

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. MARIA ISABEL QUIJANO BARRERA QB19003

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DE 2025

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**

RECTOR
MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERECTORA ACADEMICA
DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN

VICERECTOR ADMINISTRATIVOS
MSC. ROGER ARIAS

SECRETARIO GENERAL
LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

**FACULTAD DE MEDICINA
AUTORIDADES**

DECANO
DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO
LIC. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

SECRETARIO/A GENERAL
MSC. ROBERTO HERNANDEZ

DIRECTOR/A DE ESCUELA
LICDA. MONICA RAQUEL VENTURA

DIRECTOR DE LA CARRERA
LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCIA

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	3
CAPITULO II.....	4
JUSTIFICACION.....	5
CAPITULO III.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICIOS.....	7
CAPITULO IV.....	8
AREAS DE DESEMPEÑO.....	9
CENTRO QUIRURGICO	9
CIRUGIA HOMBRE/ MUJER (PREMEDICACIONES ANESTESICAS)	9
SERVICIO DE PEDIATRIA	9
SERVICIO DE MAXIMA URGENCIA/EMERGENCIA, PEDIATRICA Y ADULTO	9
TRASLADO O REFERENCIAS A HOSPITALES DE 3 NIVEL.....	10
CAPITULO V	11
IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR AREAS DE DESEMPEÑO.....	12
DESCRIPCION Y FUNCIONES Y ACTIVIDADES.....	13
INICIO DE LAS ACTIVIDADES (TURNO DURANTE EL DIA)	13
PREVIO A LA CIRUGÍA.....	14
EVALUACION PREANESTESICA	14
ESCALA ASA PS EL PROPOSITO DE LA ESCALA ASA PS.....	15
AYUNO PREQUIRURGICO	15
PAUTAS DE AYUNO PREOPERATORIO RECOMENDADAS EN CIRUGIAS ELECTIVAS	16
ESCALAS DE VALORACION O PREDICTOR DE VIA AEREA DIFICIL	18
LA ESCALA DE MALLAMPATI	18
ESCALA DE DISTANCIA TIROMENTONIANA	18
ESCALA DE DISTANCIA EXTERNOMENTONIANA.....	18
APERTURA BUCAL	18

ESCALA DE CORMACK – LEHANE.....	18
TEST DE LA MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR	19
ESCALA PARA VALORAR LA MOVILIDAD CERVICAL (EN BASE A 35°).	19
ANESTESIA RAQUIDEA.....	20
ANATOMIA	20
LIQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR).....	21
INDICACIONES.....	21
CONTRAINDICACIONES	21
POSICION DEL PACIENTE.....	21
ABORDAJES EXISTEN DOS FORMAS DE ACCEDER AL ESPACIO SUBARACNOIDEO.....	22
DROGAS.....	22
LIDOCAINA	23
BUPIVACAINA.....	23
COADYUVANTES	23
OPIOIDES	24
PROTOCOLO DE ANESTESIA RAQUIDEA	25
ANESTESIA GENERAL.....	27
INDUCCION.....	27
HIPNOSIS	27
ANALGESIA	28
RELAJACION MUSCULAR	28
MANTENIMIENTO	28
PROTOCOLO DE ANESTESIA GENERAL.	29
COMO DEBERIA REGISTRARSE LA INTENSIDAD DEL DOLOR.....	30
ANALGESIA MULTIMODAL (POSOPERATORIA).....	30
CAPITULO VI.....	31
METODOLOGIA.....	32
POBLACION	32
METODO TECNICA E INSTRUMENTOS.....	32
METODO	32
TECNICA.....	33
INSTRUMENTOS	33

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DEL CENTRO QUIRUGICO	34
CAPITULO VII.....	35
CONTRIBUCION DEL TRABAJO	36
LIMITACIONES.....	36
CAPITULO VIII	37
RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS	38
RECURSOS TECNOLOGICOS.....	38
RECURSOS DIDACTICOS	38
CAPITULO IX	39
CRITERIOS DE EVALUACION PARA EL TRABAJO DE GRADO MODALIDAD DE PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL	40
CAPITULO X	41
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFIAS.....	44
ANEXOS.....	45

INTRODUCCION

El informe actual describe detalladamente las habilidades y destrezas adquiridas, así como el conocimiento desarrollado en la prestación de servicios anestésicos de alta calidad y calidez a pacientes del ámbito quirúrgico en el Hospital Nacional Enfermera Angélica Najarro de San Bartolo.

El Hospital Nacional San Bartolo, clasificado como un centro básico de segundo nivel y dependiente de la Dirección Nacional de Hospitales del Viceministerio de Servicios de Salud del Ministerio de Salud (MINSAL), está ubicado en el Centro Urbano Calle Meléndez, Ilopango, San Salvador, El Salvador. Este hospital ofrece atención a pacientes en diversos servicios especializados de medicina, realiza cirugías de emergencia y electivas, proporciona atención ambulatoria (también conocida como hospital de día) y ofrece servicios de hospitalización.

Hospital San Bartolo ofrece atención a la población en diferentes especialidades médicas, Medicina Interna, Psiquiatría, Cirugía general, Ortopedia, Cirugía Pediátrica, Pediatría General, Neonatología, Ginecología y Obstetricia.

El conocimiento adquirido durante mi formación académica me ha permitido brindar una atención anestésica segura a pacientes intervenidos quirúrgicamente en diversas especialidades durante mi práctica de pasantía profesional.

El informe presentado tiene como objetivo reflejar de manera práctica e informativa los distintos apartados del trabajo final de la pasantía realizada, así como el desarrollo alcanzado durante mi práctica profesional. Con la finalidad de contribuir a la mejor atención en el área quirúrgica, específicamente en la especialidad de anestesiología.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador ha introducido la nueva modalidad de trabajo de graduación, en la cual tiene la oportunidad de realizar la pasantía profesional en el Hospital Nacional Enfermera Angélica Najarro de San Bartolo. Este hospital, al contar con diversas especialidades médicas, ofrece una variedad de eventos clínicos relevantes para el profesional de anestesia. Esto incluye el manejo de la vía aérea pediátrica y adulta en pacientes hospitalizados, ambulatorios y en situaciones de emergencia, tanto dentro del centro quirúrgico como en otros servicios de la institución.

La especialidad de anestesiología tiene como objetivo y la finalidad del alivio del dolor antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico. Se lleva a cabo diversos manejos anestésicos, que incluyen anestesia general, bloqueos subaracnoideos, sedoanalgesia y bloqueos periféricos o locales, con el fin de proporcionar seguridad y calidad anestésica, esto se logra mediante una revisión exhaustiva del expediente clínico para realizar una evaluación pre anestésica oportuna y segura, con el objetivo prevenir complicaciones anestésica durante los procedimiento médico, diagnóstico, terapéutico, quirúrgico y de rehabilitación. Además, se busca implementar protocolos y técnicas anestésicas adecuadas, considerando el consentimiento informado y el trato respetuoso hacia la integridad del paciente intervenido quirúrgicamente.

CAPITULO

II

JUSTIFICACION

El Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo ofrece la oportunidad de realizar una pasantía profesional con el objetivo de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador. Esta modalidad de grado tiene el propósito de ampliar tanto el conocimiento práctico como teórico, garantizando una atención de alta calidad y segura en cada procedimiento anestésico realizado en pacientes quirúrgicos.

La Universidad de El Salvador, junto con las autoridades de la facultad de medicina, ha aceptado y aprobado una nueva modalidad para el trabajo de graduación. Esta modalidad está diseñada para ofrecer a los egresados de la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia la oportunidad de ampliar su conocimiento práctico y teórico en Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo, con el propósito de ofrecer una atención segura y de alta calidad por parte del profesional de anestesia a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica.

El Hospital Nacional San Bartolo se esfuerza por mejorar la salud de la población intervenida a cirugías electivas y de emergencias mediante la prestación oportuna, eficiente y eficaz de sus servicios en el área del centro quirúrgico. En este contexto, formo parte del servicio de anestesiología, proporcionando atención anestésica durante procedimientos médico, diagnóstico, terapéutico, quirúrgico y de rehabilitación. Mi objetivo es ofrecer una atención de alta calidad, garantizando la seguridad y bienestar del paciente para asegurar su pronta recuperación anestésica y una estadía adecuada y breve en la presente institución.

CAPITULO

III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en la carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador a través de la pasantía profesional, realizada desde julio a diciembre en el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo, con el propósito de proporcionar una atención anestésica segura y efectiva a pacientes intervenidos a cirugías electivas y de emergencia, contribuyendo así a su pronta recuperación y bienestar integral.

OBJETIVOS ESPECIFICIOS

Ejecutar los diversos manejos anestésicos relacionados a las especialidades existentes, en pacientes intervenidos a procedimientos diagnóstico, terapéutico, quirúrgico y de rehabilitación, en el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo.

Planificar y seleccionar de manera segura y efectiva los protocolos y técnicas anestésicas más adecuados según el tipo de procedimiento quirúrgico, con el fin de garantizar la estabilidad y seguridad de los pacientes durante su procedimiento quirúrgica.

Evaluar las estrategias para manejar complicaciones anestésicas y su efectividad en la mejora de los resultados postoperatorios.

Describir y registrar las actividades realizadas durante la pasantía de práctica profesional, desde julio hasta diciembre, proporcionando detalles sobre cada una de ellas.

CAPITULO

IV

AREAS DE DESEMPEÑO

CENTRO QUIRURGICO

Área que incluye una sala de espera para la clasificación y selección de pacientes durante el día, ya sea pacientes electivos, de emergencia o ambulatorios, de diversas especialidades como Cirugía general, Ortopedia, Cirugía Pediátrica, Pediatría General, Ginecología y Obstetricia. La unidad cuenta con tres salas de operaciones para cirugías electivas, de emergencias y ambulatoria, y así como una sala de partos, conocida como “Nacer con Cariño.” También está la área de URPA (Unidad de Recuperación Post-Anestésica), conformada por una enfermera y un anestésista de turno encargados de la monitorización continua de signos vitales, la administración de fármacos posquirúrgicos indicados por médico cirujano y la supervisión de un periodo de recuperación anestésica de 3 horas.

CIRUGIA HOMBRE/ MUJER (PREMEDICACIONES ANESTESICAS)

Un día antes de la cirugía, los pacientes ingresan al Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo, y se presentan a medicina externa. Allí presentan la hoja de programación de cirugía, que incluye la fecha, diagnóstico pre quirúrgico, procedimiento quirúrgico, y nombre del médico cirujano. El paciente es enviado a cirugía hombres o mujeres. El profesional de anestesia se hace presente para llevar a cabo la evaluación preoperatoria previa a cirugía programada.

SERVICIO DE PEDIATRIA

Área conformada por pacientes de las edades 0 meses a 15 años, el profesional de anestesia se hace presente para el llamado de códigos, nebulizaciones o pre medicaciones anestésicas en cirugías ambulatorias (también conocida como hospital de día).

SERVICIO DE MAXIMA URGENCIA/EMERGENCIA, PEDIATRICA Y ADULTO

El área presente informa al profesional de anestesia sobre los códigos de emergencia relacionados con el manejo de la vía aérea en los servicios de máxima urgencia, emergencia, pediátrica y obstétrica. Además, solicita anestésista para la realización de punciones lumbares diagnósticas.

TRASLADO O REFERENCIAS A HOSPITALES DE 3 NIVEL

El Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo, clasificado como un centro básico de segundo nivel y dependiente de la Dirección Nacional de Hospitales del Viceministerio de Servicios de Salud del Ministerio de Salud (MINSAL), no dispone de las especialidades médicas que se encuentran en los hospitales de 3 nivel .En este contexto ,el profesional de anestesia se encarga del manejo de la vía aérea ,durante el traslado del paciente, monitoreando sus signos vitales y asegurando la administración de medicamentos indicados para ventilación mecánica .

CAPITULO

V

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR AREAS DE DESEMPEÑO

El Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" en San Bartolo ha sido reconocido por su excelencia en la atención de salud. El 20 de diciembre de 1995, la institución fue galardonada como "El Mejor Centro de Salud a Nivel Nacional" debido a los esfuerzos de su personal para ofrecer atención de calidad a la población beneficiaria. En 1996, el hospital pasó a la categoría de "Hospital Amigos de los Niños" por su apoyo, fomento y promoción de la lactancia materna. Posteriormente, el 21 de junio de 1996, ascendió a la categoría de "Hospital Nacional de Segundo Nivel".

Actualmente, como hospital de referencia, atiende también a la población de las Unidades de Salud de San Martín, Santa Lucía, Perulapía, Altavista, Apopa, Nejapa, Chintú, Distrito Italia, Aguilares, Guazapa, Tonacatepeque, El Paisnal y Popotlán. El hospital cuenta con 94 camas censables y ofrece servicios en las siguientes áreas: Pediatría (incluyendo las subespecialidades de Neonatología y Cirugía Pediátrica), Medicina Interna, Cirugía (incluyendo la subespecialidad de Ortopedia), y Ginecología y Obstetricia.¹

Las atenciones se dividen en grandes áreas: Atención ambulatoria (consulta externa y emergencia), Atención de Hospitalización, Centro Quirúrgico, Servicios de apoyo y trámites administrativos. Cada área detalla la descripción de los servicios ofrecidos, el área encargada, el responsable, los requisitos generales, la dirección exacta y el tiempo de respuesta. El objetivo del hospital es brindar servicios de salud con calidad y calidez de manera oportuna, equitativa, eficaz y participativa, tanto en aspectos preventivos como curativos. Además, proporciona ayuda a través de programas integrales que incluyen atención al niño, al adolescente y al adulto, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población.

¹Ecu red hospital nacional "enfermera angélica vidal de najarro". http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefndmkaj/https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/466/297/original/3216_Portafolio_de_Servicios_A%C3%B1o_2022.pdf?1642094452

DESCRIPCION Y FUNCIONES Y ACTIVIDADES

INICIO DE LAS ACTIVIDADES (TURNO DURANTE EL DIA)

Al iniciar el turno en el centro quirúrgico, se realizan múltiples actividades y funciones como profesional de anestesia. A continuación, se mencionarán las actividades que se llevan a cabo al comenzar el turno:

Revisión y observación de los recursos y medicamentos en área de STOCK DE MEDICAMENTOS de cada sala de operaciones. Se realiza una anotación escrita de los medicamentos en existencia y los faltantes que fueron utilizados durante el turno anterior. Con base a estos datos, se procede a revisar y ajustar el pedido de farmacia.

De acuerdo con el protocolo, se realiza una prueba de rutina en la máquina de anestesia antes de brindar una anestesia general o raquídea, ya sea un paciente electivo o de emergencias. Se verifica el nivel de los vaporizadores anestésicos inhalatorios, se evalúa la salida de oxígeno (O₂), se revisa los circuitos ventilatorios en caso de alarma de salida del flujo de oxígeno y se comprueba el estado de la cal sodada. Además se asegura que cada máquina de anestesia en las 3 salas de operaciones estén en condiciones óptimas.

Se realiza la desinfección con alcohol y solución de clorhexidina a todos los equipos tecnológicos a utilizar, incluyendo monitor de signos vitales, máquina de anestesia, equipo de succión y área de trabajo.

A partir de la revisión de cada quirófano, se realiza un pedido para reponer los recursos faltantes en el STOCK DE RECURSOS, que incluyen jeringas 3ml, 5ml, 10 ml, 20 ml y 50 ml; tubos endotraqueales de los diversos tamaños; sondas de aspirar; micropore de diversas medidas; extensiones para bomba TCI; conexiones de 3 luces; APL 25 O 27; soluciones cristaloides; electrodos, entre otros.

En cada quirófano debe estar disponible el equipo de anestesia raquídea, el equipo para el manejo de la vía aérea, así como el equipo de succión de secreciones, para estar preparados ante cualquier emergencia.

Al desarrollar una cirugía electiva o de emergencia, ya sea con anestesia general o raquídea

se debe tener en cuenta lo siguiente:

PREVIO A LA CIRUGÍA

Evaluación del paciente electivo, asegurarse que el paciente haya pasado una evaluación pre anestésica o internista que incluya la revisión de comorbilidades, medicamentos en uso con indicación médica, cirugías previas, antecedentes personales y familiares, así como exámenes de laboratorio o evaluaciones con especialistas.

Vía periférica permeable, confirmar que el paciente tenga una vía periférica permeable para la administración de cristaloides, necesarios para la hidratación en el ayuno preoperatorio, durante el procedimiento quirúrgico y recuperación.

Cumplimiento de medicamentos en pacientes con comorbilidades existentes, revisar que el paciente con comorbilidades cumpla con los medicamentos indicados por médico.

Preparación para el procedimiento quirúrgico, evaluar el cumplimiento de las indicaciones preoperatorias, como el uso de protectores gástricos, antibióticos y la hidratación previa.

Preparación y disposición del equipo del manejo de la vía aérea; medicamentos de uso anestésico, equipo para anestesia raquídea y el equipo de succión de secreciones, antes de cada procedimiento quirúrgico.

EVALUACION PREANESTESICA

La valoración pre anestésica es definida por la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA por sus siglas en inglés) como el proceso de valoración clínica que precede al acto anestésico para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. El término perioperatorio se refiere al cuidado en torno a las cirugías y los procedimientos.²

² Morales Castro D. Valoración preoperatoria: función anestésica. Med Leg Costa Rica. 2016 (2):98–103 https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409_00152016000200098

LOS OBJETIVOS DE LA VALORACION PREOPERATORIA SON:

Identificar las comorbilidades y optimizarlas.

Identificar el riesgo quirúrgico y minimizarlo.

Reducir la mortalidad y las complicaciones perioperatorias.

Elaborar un plan anestésico y analgésico adecuado.

Identificar los pacientes que requieren cuidado crítico o un manejo especial, ya sea pre, trans o posoperatorio.

Explicar a los pacientes y a los familiares los riesgos de los procedimientos anestésicos, así como aclarar las dudas que puedan presentar y aliviar la ansiedad.

Obtener el consentimiento informado.

Comprometer a los pacientes en medidas preventivas como la reducción de peso, cese del fumado y su rol en el éxito del proceso quirúrgico.

ESCALA ASA PS EL PROPOSITO DE LA ESCALA ASA PS

Es categorizar, y posteriormente comunicar el riesgo del paciente de someterse a cualquier procedimiento que requiera anestesia, permitiendo valorar su estado fisiológico, enfermedades sistémicas (por ejemplo, diabetes no controlada) y estados agregados del paciente. , según anexo 12.³

AYUNO PREQUIRURGICO

Comprende el periodo de tiempo desde la última ingesta, sea sólidos o líquidos, hasta el momento de la intervención.

³ Recomendación del ayuno preoperatorio en pacientes sanos. revista médica sinérgica .Vol. 8, Num 01, enero 2023. e939SciELO.sa.cr. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/2215-5287-mlcr-33-02-98.pdf>

PAUTAS DE AYUNO PREOPERATORIO RECOMENDADAS EN CIRUGIAS ELECTIVAS

Teniendo claros el mecanismo y los factores que intervienen en el vaciamiento gástrico, es posible afirmar lo siguiente sobre los distintos grupos alimenticios que a continuación se presentan:

LÍQUIDOS CLAROS

Este grupo de ingesta puede ser ingerido inclusive 2 horas antes del procedimiento que vaya a requerir de anestesia general, regional o únicamente sedo analgesia. Se hace la salvedad de que dentro de los componentes no debe incluirse el alcohol, proteínas ni grasas. Se recomienda que sean jugos de frutas, verduras que contengan poco contenido de pulpa y fibra.

LECHE MATERNA

A diferencia de los líquidos claros, el vaciamiento gástrico de la leche materna no se completa hasta después de 2 horas, por lo que se recomienda administrar la última toma al menos 4 horas antes para intervenciones electivas con anestesia general, regional o sedo analgesia.

LECHE NO MATERNA (FÓRMULAS INFANTILES)

La digestión gástrica y, por ende, el vaciamiento, van a variar dependiendo de la composición de cada fórmula. La leche materna se digiere más rápidamente por contener menor proporción de caseína, aunque contenga el mismo aporte calórico, por lo que la recomendación es ingerirla hasta 6 horas antes del procedimiento.

COMIDA LIGERA NIÑOS Y ADULTOS

Para la digestión de sólidos van a intervenir principalmente tres factores: contenido de calorías y composición del alimento, motilidad y volumen gástrico. Cada uno de ellos se puede ver afectado de distintas maneras. Un ejemplo es la motilidad, que se va volver más lenta en estados donde haya sensaciones como ansiedad, temor, dolor, procesos infecciosos, diabetes, entre otros; o el vaciamiento gástrico, que se va prolongar por aquellos alimentos con altos contenidos de grasas y calorías. Por ende, la ingesta de comida ligeras y líquidos claros puede realizarse hasta 6 horas antes de la intervención sea electiva, con anestesia

general, regional o sedo analgesia, teniendo siempre presentes los factores que afectan la digestión y haciendo una buena elección de los alimentos que se van a ingerir, para no afectar el vaciamiento.

COMIDA COMPLETA-SOLIDOS

Al hablar de comida completa, en este grupo se incluyen alimentos con proteínas, grasas e hidratos de carbono; por tanto, el contenido calórico será elevado, y como se mencionó en párrafos anteriores, este tipo de alimentos, por su composición, requiere de más tiempo para su digestión, por lo que el vaciamiento gástrico se prolonga y se requieren al menos 8 horas para poder completarlo, por lo que la recomendación es justamente de ese tiempo previo a un procedimiento electivo, con anestesia general, regional o sedo analgesia.

VENTAJAS DE LA APLICACION DE PAUTAS DE AYUNO PREOPERATORIO

Mejora el bienestar del paciente reduciendo la sed y la ansiedad por efecto psicológico.

Contribuye a un mejor control metabólico, evitando hipoglicemias, estados de catabolismo aumentado y reducen el desarrollo de resistencia a la insulina.

Se relaciona con menor riesgo de aspiración, ya que el volumen gástrico es menor a 25 ml con un pH mayor a 2,5 cuando se dan líquidos claros 2-4h antes de la intervención.

Ayudan la absorción de premedicación anestésica.

ESCALAS DE VALORACION O PREDICTOR DE VIA AEREA DIFICIL

LA ESCALA DE MALLAMPATI

Ha mostrado gran utilidad como predictor de vía aérea difícil, pero su aplicación es limitada cuando se utiliza como único predictor. Existen diversos predictores para realizar una adecuada evaluación de la vía aérea, entre ellos se encuentran: la distancia tiromentoniana, la distancia esternomentoniana, la medición del ángulo de Bellhouse y Doré, la protrusión mandibular voluntaria máxima, el test de la mordida del labio superior y el test del predicador, según anexo 13.

ESCALA DE DISTANCIA TIROMENTONIANA

Valora la distancia que existe entre el cartílago tiroideos (escotadura superior) y el borde inferior del mentón en posición sentado, cabeza extendida al máximo y boca cerrada, determina la facilidad de alinear ejes laríngeo y faríngeo con extensión de la articulación atlantooccipital, y menor espacio para desplazar la lengua durante la laringoscopia, según anexo 14.

ESCALA DE DISTANCIA EXTERNOMENTONIANA

Valora la movilidad cervical con el paciente en posición acostado, cabeza en completa extensión y boca cerrada, se realiza una línea recta que va desde el borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón. Según anexo 15.

APERTURA BUCAL

Con la boca abierta al máximo y ligera extensión cefálica se mide en la línea media la distancia interincisiva (o la distancia entre el borde de oclusión de las encías, en pacientes endentado) según anexo 16.

ESCALA DE CORMACK – LEHANE

Valora el grado de dificultad para lograr la una intubación endotraqueal, según las estructuras anatómicas que se visualicen durante la laringoscopia, según anexo 17.

TEST DE LA MORDIDA DEL LABIO SUPERIOR

Se basa en la importancia que tiene para la visión de laringoscopia la libertad del movimiento mandibular y la arquitectura de los dientes. Se le pide al paciente que muerda con su dentadura inferior el labio superior, según anexo 18.

ESCALA PARA VALORAR LA MOVILIDAD CERVICAL (EN BASE A 35°).

La clasificación de Bellhouse-Dore valora la movilidad del cuello con la reducción de la extensión de la articulación atlanto-occipital en relación a los 35° de normalidad. Según anexo 19.⁴

⁴ Clasificación de Mallampati y circunferencia del cuello en pacientes en trabajo de parto. revista médica sinergia.; <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/939/2044>

ANESTESIA RAQUIDEA

ANATOMIA

El bloqueo espinal, como todas las técnicas de anestesia regional requiere del conocimiento acabado de la anatomía; en este caso, de la columna vertebral y sus componentes. La columna vertebral posee 3 curvas en su extensión longitudinal: lordosis cervical y lumbar.

Los componentes óseos de la columna están a su vez estabilizados entre sí por ligamentos. El ligamento supraespinoso conecta la punta de las apófisis espinosas desde C7 al sacro. Desde C7 hasta el cráneo este ligamento es estructuralmente distinto y se llama ligamento nuchal. El ligamento interespinoso conecta los cuerpos de las apófisis espinosas. El ligamento amarillo conecta las láminas vertebrales de vértebras adyacentes. Los ligamentos longitudinales anterior y posterior conectan los cuerpos vertebrales por sus caras anterior y posterior. El espacio peridural es un espacio virtual entre la cara interna del canal medular y la cara externa del saco dural.

Las raíces de los nervios espinales atraviesan el espacio peridural en su trayecto hacia los forámenes intervertebrales. El espacio peridural está compuesto por grasa, tejido fibroaerolar y plexos venosos. Los niveles más caudales del espacio peridural contienen proporcionalmente más grasa, en tanto que en los segmentos más cefálicos, en grandes áreas la duramadre contacta el hueso y los ligamentos del canal medular, sin estar unidos.

La médula espinal está rodeada en toda su extensión por estructuras óseas que le dan sostén y protección. El saco dural que contiene a la médula, se extiende hasta S2 y en ella se reconocen tres membranas: duramadre, aracnoides y piamadre. La duramadre es una lámina de tejido conectivo que se extiende desde el foramen magno hasta S2. La aracnoides es una membrana delgada, avascular, estrechamente adosada a la duramadre por su superficie interna. Es altamente impermeable, lo que permite mantener el líquido cefalorraquídeo en el saco dural. La aracnoides es responsable del 90% de la resistencia a la migración de las drogas desde y hacia el líquido cefalorraquídeo. La piamadre, la más interna de las tres membranas, es altamente vascularizada. Se encuentra adosada a la médula espinal. Distalmente termina en la forma del filum terminale, que ancla la médula al sacro. Entre la aracnoides y la piamadre se encuentra el espacio subaracnoideo, en donde circula el líquido cefalorraquídeo y las raicillas nerviosas.

La longitud de la médula espinal y por ende la extensión dentro del canal, depende de la edad

de los sujetos: al nacer, se extiende aproximadamente hasta L3. En 51% de los adultos se extiende hasta L1, aunque en un tercio de los casos, llega hasta T12 y en 12%, hasta L3, según anexo 20.

LIQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR)

El LCR es un ultrafiltrado del plasma, y es producido por los plexos coroideos de los ventrículos laterales, tercer y cuarto ventrículo. El volumen de LCR en un adulto es alrededor de 2 ml/kg y cerca de 0,5 L son producidos cada día. Sus propiedades físico-químicas se enumeran en la Tabla 1. La cisterna lumbar corresponde a la porción más amplia del espacio subaracnoideo, distal a la médula espinal. Ésta alberga la cauda equina, constituida por raíces ventrales y dorsales de los nervios espinales L2 a coccígeo 1, distribuidos alrededor del filum terminale. Es en esta zona donde frecuentemente se realiza la técnica espinal, ya que se aleja de la médula y da la mejor probabilidad de puncionar el saco dural.

INDICACIONES

El uso de anestesia espinal está indicado cuando el procedimiento quirúrgico puede lograrse con un nivel sensitivo de anestesia que no afecte el bienestar del paciente. Las especialidades quirúrgicas en las cuales su uso se ha difundido son: cirugía ortopédica de extremidades inferiores, cirugía general infraumbilical, genitourinaria, ginecológica y obstétrica.

CONTRAINDICACIONES

Como en todo procedimiento médico, la anestesia espinal tiene contraindicaciones absolutas y relativas. Contraindicaciones absolutas son el rechazo de la técnica por el paciente, la infección en el sitio de la inyección, sepsis y otros estados de insuficiencia circulatoria, diagnóstico de hipertensión endocraneana y la existencia de coagulopatía severa. Según anexo 21.

POSICION DEL PACIENTE

La posición del paciente es probablemente uno de los determinantes más importantes de una anestesia espinal exitosa, pero es comúnmente pasado por alto. Existen tres formas de posicionar pacientes para una punción espinal: sentado, decúbito lateral y decúbito prono. De ellas, las dos primeras son las más frecuentemente usadas.

El decúbito lateral permite una sedación más profunda, con un paciente más confortable aun cuando esté más sedado, requiriendo menos ayuda del asistente que colabora con la posición. Los pacientes son puestos con su espalda paralela y al borde de la mesa de procedimientos, en posición fetal, arqueando la espalda, mientras se mantiene el cuello y las caderas flexionadas. La posición sentada requiere más ayuda por parte del asistente, manteniendo al paciente en una posición más vertical, de modo de facilitar la identificación de la línea media, mientras se flexiona el cuello y arquea la espalda. Según anexo 22.

ABORDAJES EXISTEN DOS FORMAS DE ACCEDER AL ESPACIO SUBARACNOIDEO

Independientemente de la posición del paciente: a través de un abordaje medio (el más comúnmente usado) y el paramediano. Abordaje medio El abordaje medio requiere una adecuada posición del paciente y una correcta identificación de los puntos de reparo anatómicos de superficie.

La clave radica en identificar la línea media, a través de la inspección y palpación de las apófisis espinosas lumbares bajas, frecuentemente de L3 a L5.

La línea intercrestral o de Tuffier, una línea imaginaria uniendo la parte posterior de las crestas iliacas del paciente, comúnmente intercepta la apófisis espinosa de L4, por lo que se usa como referencia para identificar el nivel de la punción.

DROGAS

El éxito de la anestesia espinal depende, entre otros factores, de la correcta elección del anestésico local y de comprender sus características farmacológicas. Los anestésicos locales (AL) son drogas capaces de producir bloqueo reversible de la conducción nerviosa. Químicamente, los anestésicos locales son bases débiles, constituidas por un anillo aromático unido a un grupo amino por un enlace amida o éster, dividiéndose así en dos grupos: AL amino-amidas y AL amino-ésteres. La lidocaína y la bupivacaína, los anestésicos más usados en nuestro medio son de la familia de las amino amidas.

El mecanismo de acción de estas drogas es el bloqueo de los canales de sodio voltaje dependiente en la membrana celular de los axones, impidiendo alcanzar el potencial umbral para la despolarización. Según la densidad que las soluciones de los fármacos utilizados tengan en relación a la densidad del LCR, habrá soluciones igualmente, más o menos densas

que él. Esta comparación de su densidad respecto al LCR se denomina baricidad. Es específica para una temperatura determinada. Esto es importante, puesto que la densidad relevante es aquella que la droga tendrá a temperatura corporal (alrededor de 37 °C).

Las drogas podrán ser entonces isobáricas, si es que su densidad es similar a la del LCR, hipobáricas, si es que es menos densa que el LCR, e hiperbáricas, si es que es más densa que éste. Los cambios en la baricidad normalmente se consiguen agregando a la solución ya sea agua destilada (para hacerla hipobárica), o dextrosa (para hacerla hiperbárica). La gran mayoría de las soluciones de anestésicos locales tienen densidades semejantes a las del LCR a temperatura ambiente, pero a temperatura corporal se comportan como hipobáricas.

LIDOCAINA

Lidocaína Ha sido el anestésico local de duración corta más usado en la anestesia espinal. Tiene una latencia de 2 a 5 minutos, con una duración de 60 a 90 minutos. Dosis de 50 a 100 mg son útiles para cirugías de alrededor de una hora, pudiéndose disminuir la duración al disminuir las dosis.

BUPIVACAINA

Es un amino amida de duración intermedia a larga. Tiene una latencia de 5 a 8 minutos y una duración de 90-150 minutos. Se usa tanto en formas iso- hipo- o hiperbáricas. Ajustando la dosis, pueden obtenerse anestésias de larga duración (10-20 mg de soluciones iso o hiperbáricas) o de corta duración (5-8 mg), que la harían una buena alternativa ante la lidocaína, con una incidencia de TNS considerablemente menor. Según anexo 23.

COADYUVANTES

Al igual que en otras técnicas de anestesia regional, en el uso de anestesia espinal se pueden emplear otras drogas que aumenten el efecto o la duración de los bloqueos espinales alcanzados por el anestésico local e idealmente disminuir los efectos no deseados como el bloqueo motor prolongado y el bloqueo simpático muy acentuado.

OPIOIDES

La administración intratecal de opioides produce un bloqueo selectivo de las aferencias dolorosas conducidas por fibras A δ y C, sin tener efectos significativos sobre las raíces dorsales o potenciales de acción somatosensitivos. Sin embargo, su uso se asocia a efectos colaterales, donde el más frecuente es prurito, seguido por náuseas, vómitos y riesgo de depresión respiratoria, que es similar a otras vías de administración, en forma dosis dependiente. Drogas más hidrofílicas, como la morfina, producen una analgesia espinal de excelente calidad y larga duración, con una latencia larga, duración prolongada y riesgo de depresión respiratoria tardío, producto de su ascenso rostral a través del LCR.

Drogas más lipofílicas, como el fentanyl o sufentanil, tienen una latencia y una duración de la analgesia relativamente más corta, si se le compara con la morfina. Dosis de 10-20 μ g de fentanyl son comúnmente usados para potenciar el efecto analgésico, prolongando el bloqueo sensitivo pero no la duración del bloqueo motor obtenido por los anestésicos locales.⁵

⁵Anestesia espinal. Parte II: Importancia de la anatomía, indicaciones y drogas más usadas. Rev Chil Anest 2021; 50: 398-407:<http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n02-17.pdf>

PROTOCOLO DE ANESTESIA RAQUIDEA

Asegurar una vía periférica permeable para el manejo de líquidos intraoperatorio.

Preparar el equipo de vía aérea, que incluye: tubo endotraqueal, hojas con luz en condiciones óptimas y mangos de laringoscopio, cánulas de diversos tamaños, equipo de succión de secreciones y fármacos de rescate (atropina, efedrina y fenilefrina).

Equipo de procedimiento en anestesia raquídea, que incluye: bupivacaina pesada con dextrosa (estéril) para uso subaracnoideo, APL 27 o 25, jeringa de 5 ml; equipo estéril, que consta de dos compresas y un campo estéril; y 5 a 6 torundas para la asepsia con solución clorhexidina.

Colocación del monitor de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca y oximetría de pulso) previo a la punción lumbar.

Colocación del paciente en sedestación, asegurándose previamente de colocar una cánula nasal para la oxigenación con oxígeno (O₂). Además se debe preparar la dosis del anestésico local, como lo es la bupivacaina pesada o un coadyuvante como lo es el citrato de fentanil, de acuerdo con el peso del paciente.

PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN LO INDICA LA OMS:

Mojo las manos con agua.

Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.

Froto las palmas de las manos entre sí.

Froto la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.

Froto las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

Froto el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos.

Rodeo el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha frotándolo con un movimiento de rotación y viceversa.

Froto la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Enjuago las manos. Según anexo 24.

Secarlas con una toalla de papel desechable para luego realizar la colocación de guantes estériles antes de realizar la asepsia y la punción lumbar.

Realización de la punción lumbar, evaluando el espacio adecuado para la punción y considerando las capas a pasar con la APL: piel, tejido subcutáneo, ligamento supraespinoso, ligamento intraespinoso, ligamento amarillo, espacio epidural, duramadre y aracnoides. Luego se realiza la infiltración de la bupivacaina pesada, ajustando la dosis de acuerdo al peso del paciente, o se administra un coadyuvante, como lo es el citrato de fentanil.

Luego de la punción lumbar exitosa se coloca al paciente en posición decúbito dorsal, evaluando los 3 bloqueos sensitivos (motor, sensitivo y simpático) y los dermatomas alcanzados con el bloqueo raquídeo. Según anexo 25.

Se le informa al cirujano que el paciente está en óptimas condiciones para el procedimiento quirúrgico.

Al iniciar y finalizar una anestesia raquídea, se utiliza de escala que facilitan la evaluación el bloqueo raquídeo.

ANESTESIA GENERAL

La anestesia general se puede definir como un estado inconsciente, con efectos de analgesia, relajación muscular y depresión de los reflejos. Podríamos decir que es una situación de coma farmacológico en el que el paciente es incapaz de despertar al provocar un estímulo sobre él. Estos estímulos pueden ser simplemente sonoros (exploraciones radiológicas en niños –TAC, RNM–) o dolorosos, (manipulación de una articulación o fractura, cirugía) en cuyo caso necesitaremos complementar esta situación de hipnosis profunda con opiáceos mayores. Si además se necesita una relajación de los tejidos que van a ser manipulados se plantea el uso de relajantes musculares. La anestesia general presenta tres fases:

INDUCCIÓN

MANTENIMIENTO

RECUPERACIÓN

INDUCCION

En la inducción de la anestesia general debemos cumplir, en términos generales, tres objetivos: hipnosis, analgesia y relajación muscular.

HIPNOSIS

La hipnosis se consigue mediante el uso de anestésicos endovenosos o inhalatorios. Generalmente se realiza una inducción endovenosa, pues es más confortable para el paciente y salvo el sevoflurano, el resto de agentes inhalatorios provocan irritación bronquial, por lo que se reserva el uso de los inhalatorios para el mantenimiento de la hipnosis durante el procedimiento. En general todos los fármacos hipnóticos son cardiodepresores, aunque el etomidato y la ketamina por sus características farmacológicas son mucho más estables clínicamente en cuanto a la hemodinámica del paciente.

ANESTÉSICOS INHALATORIOS: los anestésicos halogenados: halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano. La CAM es la concentración que evita el movimiento ante un estímulo doloroso en el 50% de los pacientes.

LOS AGENTES UTILIZADOS EN LA ANESTESIA INTRAVENOSA SON:

barbitúricos, benzodiazepinas, ketamina, propofol y etomidato. Barbitúricos. En la práctica clínica se utilizan los barbitúricos de acción ultracorta

ANALGESIA

En los procesos quirúrgicos con anestesia se utilizan analgésicos de gran potencia como son los opiáceos mayores. No producen amnesia. El fentanilo es el mórfico más utilizado en la anestesia para cirugía, usándose remifentanilo y alfentanilo en procedimientos cortos como legrados, desbridamiento de abscesos etc. Estos últimos se están utilizando también en procesos quirúrgicos más largos, en perfusión continua. Al tratarse de opiáceos de gran potencia dan una gran estabilidad hemodinámica y al mismo tiempo su tiempo de acción tan corto los hacen muy manejables clínicamente.

RELAJACION MUSCULAR

El uso clínico de los relajantes musculares se plantea siempre que se requiere intubación endotraqueal, debido a que los tejidos de esta zona son muy reflexógenos y siempre que la cirugía que se va a realizar requiera la relajación de los tejidos musculares para su realización. Se clasifican en dos grupos: despolarizantes (RMD) y no despolarizantes o paquicurares (RMND).

MANTENIMIENTO

La situación anestésica conseguida tras la inducción debe mantenerse tanto tiempo como dure la situación que lo ha requerido (pruebas diagnósticas –TAC, RMN–, acto quirúrgico etc.). Esto se conseguirá con los mismos fármacos expuestos anteriormente y nos guiaremos tanto del conocimiento farmacológico de los mismos, como de la situación clínica del paciente para el correcto manejo de los mismos. Para ello se utilizan vaporizadores en caso de la anestesia inhalatoria o en caso de anestesis endovenosas, sistemas de perfusión o bolos de fármacos según los casos.

PROTOCOLO DE ANESTESIA GENERAL.

Asegurar una vía periférica permeable para el manejo de líquidos intraoperatorio.

Preparar el equipo de vía aérea, que incluye: tubo endotraqueal, hojas con luz en condiciones óptimas y mangos de laringoscopio, cánulas de diversos tamaños, equipo de succión de secreciones; fármacos anestésicos (inductores, relajantes musculares y analgésico narcóticos) y fármacos de rescate (atropina, efedrina y fenilefrina).

Antes de llevar los primeros dos puntos antes mencionados, se realiza una evaluación previa de los equipos tecnológicos que se utilizaran como profesional de anestesia.

Confirmar que el paciente este apto para su cirugía, con evaluaciones previas realizadas por diversas especialidades.

Monitoreo de signos vitales (presión arterial, oximetría de pulso, frecuencia cardiaca, y niveles de CO₂).

Selección del manejo previsto de la vía aérea y del manejo anestésico ya sea con anestesia total intravenosa (TIVA), anestesia general balanceada.

Previa pre oxigenación con oxígeno al 100%, esto implica reemplazar el nitrógeno en el alveolo con oxígeno, para un lapso de tiempo determinado a la hora de la realización de la laringoscopia directa o indirecta.

Inducción anestésica (fentanil 200mcg en jeringa de 10 ml, propofol 200 mg en jeringa de 20 ml, cisatracurio 10 mg en jeringa de 5ml), cada dosis dependerá del peso ideal o real.

Laringoscopia convencional para la intubación endotraqueal, ajuste del globo endotraqueal y la distancia del mismo.

Conexión a la máquina de anestesia, en modo ventilatorio volumen, ajustando los parámetros.

Evaluación del tiempo a terminar de la cirugía, para la analgesia posoperatoria.

QUE ES EL DOLOR

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como: «Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular potencial o real, o descrito en términos de dicho daño». Algunos diccionarios definen el dolor como: «Una sensación desagradable, que se presenta con diferentes grados de gravedad, como consecuencia de una lesión, una enfermedad o un trastorno emocional». En ambas definiciones subyace el concepto de que en el dolor siempre existe un componente subjetivo. Se trata tanto de una sensación fisiológica como de una reacción emocional a dicha sensación. En algunos casos puede no existir daño tisular, pero no por ello el dolor es menos «real». En términos clínicos, Margo McCaffrey (una experta sobre el dolor reconocida a nivel internacional) ha definido el dolor de un modo más conciso y apropiado: «Todo aquello que el paciente dice que duele».

COMO DEBERIA REGISTRARSE LA INTENSIDAD DEL DOLOR

Existen diferentes formas de medir la intensidad del dolor, y no está claro que una escala en particular sea universalmente mejor que otra. Para algunos pacientes resulta más fácil utilizar escalas orales, algunas con una escala numérica y otras con una escala analógica visual. Sin embargo, es una buena idea utilizar la misma forma de medir a lo largo del tiempo. Así, en cada visita pueden utilizarse escalas orales, como «sin dolor, dolor leve, dolor moderado, dolor intenso, dolor insoportable» o escalas numéricas que pueden graduarse.

ANALGESIA MULTIMODAL (POSOPERATORIA)

NARCOTICOS: Petidine 100mg iv, morfina 10mg iv.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES: Ketorolaco 60 mg iv o diclofenaco 75 mg IM.⁶

ANESTESICO LOCAL: para infiltración en sitio quirúrgico (BUPIVACAINA ISOBARICA). Según anexo 26.

⁶ Argoff CE. Tratamiento del dolor. Secretos 3 ed. 2011. Elsevier España; 2011.

CAPITULO

VI

METODOLOGIA.

La pasantía de práctica profesional ofrece la oportunidad de adquirir experiencia en anestesiología, con el objetivo de proporcionar un servicio de alta calidad y calidez en la población del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo. Esta institución, que atiende a una amplia población brinda servicios en diversas áreas, incluyendo Pediatría (incluyendo las subespecialidades de Neonatología y Cirugía Pediátrica), Medicina Interna, Cirugía (incluyendo la subespecialidad de Ortopedia), y Ginecología y Obstetricia.

Como parte del equipo de anestesiología en el centro quirúrgico del hospital, tendré la oportunidad de participar en manejos anestésicos (anestesia general, anestesia raquídea o sedo analgesia), tanto en pacientes electivos como en emergencia. Esta experiencia me permite desarrollar habilidades prácticas en el manejo de la vía aérea y otras técnicas críticas en el campo de la anestesiología.

POBLACION

El hospital atiende tanto a paciente adulto (quirúrgico y obstétrico) y pediátrico. Esta población tiene una demanda significativa para procedimiento médico, diagnóstico, terapéutico, quirúrgico y de rehabilitación. En mi practica de pasantía profesional, que se lleva a cabo en los meses julio a diciembre del 2024 en el del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo, mi función será proporcionar protocolos anestésicos con excelencia y calidez, contribuyendo así a la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

METODO TECNICA E INSTRUMENTOS

METODO

Para la realización de la pasantía de práctica profesional, se busca cumplir con las responsabilidades y turnos asignados en el servicio de anestesiología de la institución.

Durante los meses de julio a diciembre, rotando así en las tres salas de operaciones, asumiendo funciones en el manejos anestésicos (bloqueos raquídeos o anestesia generales) en las áreas quirúrgica, obstétrica y pediátrica (electivos y emergencias).

Durante los meses de la pasantía de práctica profesional, al fin de cada mes se llevara a cabo la recolección de datos de los procedimientos anestésicos realizados durante este período.

TECNICA

Al final de cada mes, se llevara a cabo la recolección de datos de los procedimientos anestésicos realizados durante el mes. Esto incluirá el registro de la fecha, nombre del paciente, número de expediente clínico, diagnostico, procedimiento quirúrgico y procedimiento anestésico. Estos datos serán presentados al jefe inmediato del servicio de anestesiología con del objetivo de ser revisados y aprobados.

INSTRUMENTOS

Asignación de turnos durante el mes correspondiente.

Hoja de registro de datos en técnicas anestésicas, recopiladas al final de cada mes.

Registro de asistencia diaria.

Temas y presentación de exposición cada 2 meses o según lo indique jefatura del servicio de anestesiología.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DEL CENTRO QUIRURGICO

Pruebas de máquina de anestesia
Conteo del stock de medicamentos
Premedicación en pacientes electivos o de emergencia
Monitorización de paciente
Anestésias generales adultos (BALANCEADA)
Anestésias generales adultos (TIVA)
Anestésias generales en pediatría
Extubaciones de anestesia general
Sedo analgesia paciente adulto
Sedo analgesia paciente pediátrico
Colocación de máscara laríngea en paciente pediátrico
Colocación de máscara laríngea en paciente adulto
Anestesia raquídea (QUIRURGICO)
Anestesia raquídea (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA)
Realización de recetas controladas y simples
Entrega de pacientes (URPA)
Altas de pacientes (URPA)
Nebulizaciones respiratorias
Intubaciones endotraqueales (CODIGOS DE EMERGENCIA)
Traslados o referencias de pacientes hospitalizados.

CAPITULO

VII

CONTRIBUCION DEL TRABAJO

Como profesional en el área de anestesiología, el objetivo es proporcionar seguridad y calidez en cada procedimiento anestésico, asegurando un manejo profesional de excelencia. Se busca que la población se sienta satisfechos y seguros a través de la implementación de protocolos anestésicos y un manejo multimodal del dolor seguros. Esto incluye a considerar sugerencias, alternativas y soluciones para prevenir complicaciones anestésicas. Esto contribuirá a una reducción en el tiempo de hospitalización al ofrecer una anestesia segura e integral.

LIMITACIONES

Durante este proceso de grado, se han presentado diversos obstáculos tanto en el ámbito teórico profesional como de la presente institución en cuestión de:

Disminución en actualización de manejos anestésicos

Restricciones en prácticas anestésicas

Carencia de insumos farmacológicos y varios (jeringas, cánulas de oxígeno, APL, bombas de infusión, salas de operaciones y subespecialidades, entre otros).

Limitación en manejo anestésico en pacientes complicados e inestable

Disminución de realización de bloqueos raquídeos en paciente obstétrico.

CAPITULO

VIII

RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS

Recursos proporcionados para apoyar nuestra productividad en el trabajo teórico y práctico durante mi práctica profesional son:

RECURSOS TECNOLOGICOS

TV con entrada HDMI, utilizada para las presentaciones de cada exposición durante la pasantía profesional.

Laptop

Monitor de signos vitales, adherido a la máquina de anestesia (EKG, TA, SPO2, LECTOR DE CO2).

Máquinas de anestesia en buen funcionamiento (DRAGER FABIUS PLUS)

Monitor de signos vitales de transporte

Bombas perfusoras y TCI

Videolaringoscopio

RECURSOS DIDACTICOS

Exposición de temas asociados a protocolos anestésicos

Hoja de registro mensual en procedimientos anestésicos

Bibliografías de referencias.

CAPITULO

IX

CRITERIOS DE EVALUACION PARA EL TRABAJO DE GRADO MODALIDAD DE PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL

TEMAS DE EXPOSICION: los temas asignados por la jefatura, se presentaran de manera individual o en colaboración con otro profesional de anestesia.

TIVA (ANESTESIA TOTAL INTRAVENOSA)

Definición y concepto de TIVA

Farmacocinética y farmacodinamia

Indicaciones y contraindicaciones de TIVA

Agentes anestésico intravenosos (PROPOFOL)

Agentes adyuvantes (REMIFENTANYL)

Modelos farmacológicos

Modelos cinéticos

Aspectos técnicos de los sistemas TCI

Despertar intraoperatorio (DIO)

Escala de BIS

CODIGO ROJO EN OBSTETRICIA

Población blanco del código rojo

Factores de riesgo

Prevención

Principios Fundamentales del manejo del choque hemorrágico

Operativización del Código Rojo Código

BIBLIOGRAFIAS UTILIZADAS

Anestesia total intravenosa, principios básicos 2º edición (BRAUN)

Clínica mexicana de anestesiología

Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2019

MINSAL manejo de código rojo 2015.

CAPITULO

X

CONCLUSIONES

La pasantía de práctica profesional en el Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo ha permitido aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica en la carrera de anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad De El Salvador.

Al brindar una atención anestésica segura y eficaz a pacientes intervenidos quirúrgicamente en diferentes especialidades, se ha contribuido a su pronta recuperación y bienestar integral. Esto se alcanza mediante la implementación de diversos manejos anestésicos, la planificación y selección adecuada de protocolo y técnicas anestésicas, así como la evaluación de estrategias para manejar posibles complicaciones anestésicas.

La descripción exhaustiva de las actividades realizadas durante la pasantía, desde julio a diciembre, ha permitido documentar el desarrollo alcanzado como profesional de anestesia. Esto ayuda a mejorar la atención en el área quirúrgica, con un enfoque particular en la especialidad de anestesiología.

En resumen, la pasantía profesional ha sido una valiosa experiencia que ha permitido aplicar los conocimientos teóricos en la práctica, adquirir nuevas habilidades y competencias, y contribuir a la atención de calidad de los pacientes quirúrgicos del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal De Najarro” San Bartolo.

RECOMENDACIONES

Aplicar los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional, para brindar una atención segura y efectiva a pacientes intervenidos a procedimiento médico, diagnóstico, terapéutico, quirúrgico y de rehabilitación.

Mantener una evaluación pre anestésica minuciosa, revisando expediente clínico, antecedentes personales, familiares, para garantizar una anestesia segura y minimizar el riesgo de complicaciones anestésica durante su procedimiento quirúrgico.

Aplicar protocolos y técnicas anestésicas adecuadas, teniendo en cuenta el consentimiento informado y ofreciendo un trato respetuoso que respete la integridad del paciente intervenido quirúrgicamente.

Continuar contribuyendo a la mejora de la recuperación posquirúrgica y al alivio del dolor en pacientes intervenidos a cirugías electivas y de emergencia, mediante la provisión de servicios anestésicos oportunos, eficientes y seguros en el centro quirúrgico.

Monitorear, detectar y resolver posibles complicaciones anestésicas durante un procedimiento médico, diagnóstico, terapéutico, quirúrgico y de rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍAS

Hospital Nacional Enfermera Angélica Vidal de Najarro. Ecured.cu.
https://www.ecured.cu/Hospital_Nacional_Enfermera_Ang%C3%A9lica_Vidal_de_Najarro

Ecu red hospital nacional "enfermera angélica vidal de najarro". http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.transparencia.gob.sv/system/documents/documents/000/466/297/original/3216_Portafolio_de_Servicios_A%C3%B1o_2022.pdf?1642094452

Morales Castro D. Valoración preoperatoria: función anestésica. Med Leg Costa Rica 2016;33(2):98–103.https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200098

Recomendación del ayuno preoperatorio en pacientes sanos. revista médica sinérgica .Vol. 8, Num 01, enero 2023. e939.<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/2215-5287-mlcr-33-02-98.pdf>

Clasificación de Mallampati y circunferencia del cuello en pacientes en trabajo de parto<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/939/2044>

Anestesia espinal. Parte II: Importancia de la anatomía, indicaciones y drogas más usadas. Rev Chil Anest 2021; 50: 398-407.<http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n02-17.pdf>

Argoff CE. Tratamiento del dolor. Secretos 3 ed. © 2011. Elsevier España; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. MARIA ISABEL QUIJANO BARRERA QB19003

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DE 2025

ANEXO 2.
CARTA DE EGRESO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA
Teléfono: 2225-8017

CARTA DE EGRESO

LA INFRASCRITA ADMINISTRADORA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR HACE CONSTAR QUE: Quijano Barrera, María Isabel con Carné QB19003 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2023, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

Por tanto, de conformidad al Artículo 184 del Reglamento antes referido, la vigencia de su calidad de Egresada es de tres años lectivos, venciendo dicha calidad en el ciclo II del año académico 2026.

Y para los efectos legales correspondientes se extiende, firma y sella la presente, en San Salvador, a los siete días del mes de diciembre de dos mil veintitrés.


Msc. Josefa Adilia Morán Lemus
Administradora Académica



1814060551721900320231207033320-1044381-1091809

ANEXO 3. ACUERDO DE INSCRIPCION DEL TEMA DEL PROCESO DE GRADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Lugar y Fecha: San Salvador, 25 de julio de 2024
Ramo: Ministerio de Educación
Dependencia: Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Tipo de Acuerdo: Académico
Asunto: Inscripción de Tema del Proceso de Grado /Modalidad de Pasantía de Práctica Profesional
A: **MsC. Mónica Raquel Ventura de Ramos**, Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina
Acuerdo No: 1036-24

*CORRECTO

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes, transcribo a ustedes el Acuerdo No. **1036-24** de la Sesión Ordinaria No. 34/2024 de Junta Directiva de esta Facultad (2023-2025), celebrada el martes 16 de julio de 2024, que dice: **“VI (5) TRAMITES ESTUDIANTILES:** La Msc. Mónica Raquel Ventura de Ramos, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud atendiendo a la petición del director de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, **SOLICITA INSCRIPCIÓN DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL Y DOCENTE ASESOR** como parte del proceso de grado, bajo la modalidad de **PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL** a favor de la estudiante: María Isabel Quijano Barrera, DUE QB19003. Ref.ESC.REF-328-2024. (16/07/2024).

La Junta Directiva de la Facultad de Medicina, **CONSIDERANDO:**

- a) El director de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, Msp. Luis Alberto Guillen, solicita aprobar la solicitud de Inscripción de **Tema y Docente Asesor** para la estudiante: María Isabel Quijano Barrera, DUE QB19003, Ciclo de egreso II-2023. En modalidad de Pasantía de Práctica Profesional.
- b) En conformidad a lo establecido en el **Art. 194 del Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la Universidad de El Salvador**: El Coordinador de los procesos de Graduación correspondiente, remitirá a la Junta Directiva de la Facultad, la propuesta para designar Docentes Directores y la temática a investigar por parte de los estudiantes.

Junta Directiva de la Facultad de Medicina, con base al **Artículo 194 y 197** del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, tomando en cuenta la opinión de los honorables miembros de esta Junta Directiva y por unanimidad de votos a favor de los Presentes (7), cero en contra y cero abstenciones, **ACUERDA:**

Sigue...1/2

APROBAR INSCRIPCIÓN DE TEMA Y DOCENTE ASESOR correspondiente al Proceso de Grado bajo la modalidad de Pasantía de Práctica Profesional para la estudiante egresada en el ciclo académico II del año 2023, de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, el cual se desarrollara durante el ciclo académico II-2024, De acuerdo con el siguiente detalle:

Nº	ESTUDIANTE	CARNET	TEMA	DOCENTE ASESOR
1	Maria Isabel Quijano Barrera	QB19003	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano

Lo que hago de su conocimiento, para los efectos legales consiguientes.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario



c.c. Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia
Archivo

*CORRECTO: A petición de la Dirección de Ciencias de la Salud, se corrige el nombre de la Br. (19/08/2024)

ANEXO 4.

CARTA DE ACEPTACION DE PASANTIA PROFESIONAL



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN BARTOLO

Ilopango, 02 de julio de 2024
RRHH: 2024-3400-053

Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Coordinador de Procesos de Grado
Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud
Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia
Universidad de El Salvador
San Salvador.

Respetable Lic.:

En referencia a nota recibida de fecha 15 de febrero del presente año, en la cual solicita que la estudiante: **MARIA ISABEL QUIJANO BARRERA**, con carné QB19003, pueda realizar pasantía de práctica profesional en este Hospital, la cual es requisito para optar al Grado de Licenciada en Anestesiología e Inhaloterapia, al respecto, le informo que se ha tomado en cuenta la opinión de la Jefatura del Servicio de Anestesia y siempre con el propósito de colaborar en la formación académica de sus estudiantes, esta Dirección no tiene inconveniente en que la Bachiller: **Quijano Barrera**, realice su pasantía profesional en este Nosocomio.

Es importante aclarar, que es requerido que la alumna cumpla con la normativa legal aplicable e indicaciones de la Jefatura del área a la cual será asignada, quien le instruirá en las funciones a realizar y supervisará el desempeño de la estudiante.

Muy cordialmente,



Guillermo Antonio Camacho Arévalo
Dr. Guillermo Antonio Camacho Arévalo
Director Hospital Nacional de San Bartolo

ANEXO 6.

REPORTE DE EXPOSICIÓN DEL TEMA ASIGNADO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO

SAN BARTOLO

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

TEMA: ANESTESIA TOTAL INTRAVENOSA (TIVA)

ELEMENTOS DE LA EXPOSICION:

- DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE TIVA
- FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA
- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE TIVA
- AGENTES ANESTÉSICO INTRAVENOSOS (PROPOFOL)
- AGENTES ADYUVANTES (REMIFENTANYL)
- MODELOS FARMACOLÓGICOS
- MODELOS CINÉTICOS
- ASPECTOS TÉCNICOS DE LOS SISTEMAS TCI
- DESPERTAR INTRAOPERATORIO (DIO)
- ESCALA DE BIS

PRESENTADO POR: MARIA ISABEL QUIJANO BARRERA QB 19003

FECHA: 15 AGOSTO 2024

RECIBIDO POR: SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

FIRMA Y SELLO:

MIB



Lic. Maribel Saravia de Torres
Lic. en Anestesiología y Inhaloterapia
J.V.P.N. No. 467





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO

SAN BARTOLO

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

TEMA: CODIGO ROJO EN OBSTETRICIA

ELEMENTOS DE LA EXPOSICION:

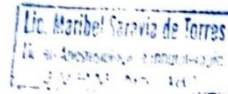
- POBLACIÓN BLANCO DEL CÓDIGO ROJO
- FACTORES DE RIESGO
- PREVENCIÓN
- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MANEJO DEL CHOQUE HEMORRÁGICO
- OPERATIVIZACIÓN DEL CÓDIGO ROJO CÓDIGO

PRESENTADO POR: MARIA ISABEL QUIJANO BARRERA QB 19003

FECHA: 28 DE OCTUBRE 2024

RECIBIDO POR: SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

FIRMA Y SELLO:



ANEXO 7.





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.



INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A DICIEMBRE 2024).

ANEXO 8.

HOJA DE REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO

Mes: _____

VoBo. Firma y sello: _____



HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.
INFORMES DE MANEJOS ANESTÉSICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO, DURANTE PASANTÍA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	MANEJO ANESTÉSICO
9/7	Celia Guadalupe Vasquez Martinez	8705-21	Cirugía Mujeres	Colestectomía Abierta	Anestesia General
9/7	Kevin Adonis Flores Ortiz	8191-24	Ortopedia	Artroscopia de Rodilla Izq	Anestesia Raquídea
10/7	Yaguelin Lisseth Cruz Arana	10109-23	Obstetricia	CBT	Anestesia Raquídea
11/7	Maria Julia Rivas Ortiz	11840-24	Cirugía Mujeres	Apendicectomía Medial	Anestesia Raquídea
11/7	Esmeralda Alicia Benavides Rodriguez	731-24	Cirugía Mujeres	Colestectomía Abierta	Anestesia General
12/7	Isaac Gregorio Martinez Montinec	1344-24	Ortopedia	Colocación de Material Antebrazo Izq	Anestesia General
12/7	Elmer David Mulendez	1579-23	Ortopedia	Colocación de material MS Izq	Anestesia General
16/7	Angela Ester Lopez	542-22	Obstetricia	EQ pos parto	Anestesia Raquídea
16/7	Cindy Stephany Duran Torato	11745-23	Obstetricia	CBT + EQ	Anestesia Raquídea

Mes: Julio - 2024

VoBo. Firma y sello:

M. Torres

Lic. Maribel Saravia de Torres
Lic. en Anestesiología e Intubación
J.V.P.M. No. 487





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.
INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A
DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
30/7	vidia Elizabeth Martinez	2604-24	Obstetricia	EQ pas parto	A: General

Mes: Julio - 2024

M. M. M.

VoBo. Firma y sello:

Lic. Mabel Saravia de Torres
 Lic. en Anestesiología e Intensiva
 J.V.P.M. No. 487





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.

INFORMES DE MANEJOS ANESTÉSICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO, DURANTE PASANTÍA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	MANEJO ANESTÉSICO
8-8	Silva Nohelia Lopez Rodriguez	5062-20	Obstetricia	EQ pos parto	A. Raquidea
13-8	Mirary Alexandra Cruz Mendez	9849-24	CM	Apendicemia + UPE	A. Raquidea
14-8	Osmin Guadalupe Mujivar	6310-24	CH	cura de hernia Inguinal Derecha	A. Raquidea
14-8	Katherine Paola Rodriguez Lopez	9872-24	Obstetricia	EQ pos parto	A. General
15-8	Jose Roberto Santamaria Avalos	2384-24	CH	cura de hernia inguinal Derecha	A. Raq
19-8	Vilmaria Beatriz Campes De Benitez	6647-24	CM	cura de hernia Umbilical	A. Raq
20-8	Aura Paola Ryles	9315-24	Obstetricia	EQ pos parto	A. Raq
21-8	Jacqueline Fabiana Evariz Chauz	9321-24	Ginecologia	EQ por mini lap	A. General
23-8	Maria Magdalena Mujica De Lopez	6634-20	CM	Poker's ketonias Abierta	A. General

Mes: Agosto - 2024

VoBo. Firma y sello:

MWH

Lic. Mariabel Saravia de Torres
Lic. en Anestesiología e Intensiva
J.V.P.M. No. 487





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.

INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
30-8	Karla Elizabeth Hernandez	843422	Obstetricia	CBT + EQ	A. Paquider
30-8	Ana Martinez Lopez	8894-24	CH	Colestectomia Abierta + exploración de conducto biliar	A. General

Mes: Agosto - 2019

VoBo. Firma y sello: H. Wolff

Lic. Maribel Saravia de Torres
U.L. en Anestesiología e Intensiva
J.V.P.M. No. 487





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.

INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
2-9	Maria Guadalupe Rodriguez Vasquez	9924-24	Obstetricia	EQ pu parto	A. Raquidea
3-9	Isabel Henrriquez Pisales	10494-24	ortopedia	Osteosintesis de cadera Femur MID.	A. Raquidea
4-9	Damaris Sarai Borahona	9695-24	Obstetricia	CBT	A. Raquidea
6-9	Fabrega Elizabeth Ayala Prado	10872-24	Ortopedia	Colocacion Fijadores Extremi MID	A. Raquidea
6-9	Guzman Salomon Ascaso Solis	10473-24	Ortopedia	Ostusintesis t-bra MII	A. Raquidea
9-9	Karis Pinga Peña	9090-24	CM	Colelitomía Abierta	A. General
10-9	Maria Olimpia Vivas Hundera	5589-24	CM	Colelitomía Abierta	A. General
10-9	Yolandy Nataly Castro Artiga	13498-18	Ginecología	Apnduectomía + extirpación Tumor Ovarico	A. Raquidea
11-9	Guzman Vladimir Cruz Rodriguez	5757-20	CH	Cura de Hernia Umbilical	A. Raquidea

Mes: Septiembre

VoBo. Firma y sello:

MUNA





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.

INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
11-9	Johana Astid Pochan	4244-24	Obstetricia	EQ pas parto	A. Raquidea
12-9	Allison Michelle Cuidwan	17043-24	Obstetricia	CBT	A. Raquidea
16-9	Andrea Abigail Cuatrecasas Hernandez	9489-18	Obstetricia	EQ pas parto	A. Raquidea
17-9	Angelica Sarah Lopez Alvaraya	3386-24	Obstetricia	CBT	A. Raquidea
18-9	Kathleen Caroline Coste	10334-23	Ginecologia	EQ Xminilap	A. Raquidea
20-9	Andrea Michelle Pezeta	3891-24	Obstetricia	CBT	A. Raquidea
20-9	Cecilia Graciela Wiva Lundavende	351-19	Obstetricia	EQ pas parto	A. Raquidea
20-9	Miguel Angel Sanchez	11148-24	CH	Colectomia Abierta	A. General
23-9	José Mauricio Hernandez Lundavende	11672-23	CH	Cura de Herma Inyunal Pencha	A. Raquidea



Lic. Maribel Saravia de Torres
Lic. en Anestesiología e Intencitología
J.V.P.M. NO. 487

Mes: Septiembre

M. N. M.

VoBo. Firma y sello:





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.

INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
1/10	Alexander Onasis Marañón	1651-24	CH	Cura de Hernia	A. Raquidea
2/10	Claudia Johana Martínez Pez	728-20	Obstetricia	CBT	A. Raquidea
3/10	Santos Martinez	832-19	CH	Colelitomía Abierta	A. General
11/10	Lidia Estela Llanes Hernandez	2956-19	Ginecología	Histerectomía Abdominal	A. Raquidea
11/10	Alexis Vladimir Borja Arroya	11607-23	Trauma	Extracción de dispositivo Intra peritoneo.	A. Raquidea
15/10	Cipriano Bautista	8744-24	CH	Desbridamiento Axila Penetrante	A. General
16/10	Estefany Nicole Haya	10833-19	CH	Colelitomía Abierta	A. General
17/10	Luzia Abigail I Ayo Haya	3302-24	Obstetricia	EQ por parto	A. Raquidea
18/10	Jhenifer Tatiana Hernandez	10168-79	Ginecología	EQ por minilap + extracción Dispositivo	A. General

Mes: Octubre

MNH

VoBo. Firma y sello:

Lic. Maribel Saravia de Torres
Lic. en Anestesiología - Inhaloterapia
J.V.P.A. N.º 487





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.



INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
29/10	Georgina Galan Moreno	6518-24	CM	Colestectomía Abierta	A. General
29/10	Mónica Del Carmen Gómez	4974-22	Obstetricia	EQ por parto	A. Raquídea
28/10	Daniela Stefany Ruano Fernandez	11937-24	Obstetricia	CBT + EQ	A. Raquídea
28/10	Imelda Guadalupe Pérez Granadas	17250-24	Obstetricia	CBT + EQ	A. Raquídea
29/10	Mario Ernesto Cruz Gómez	1763-23	CH	Curación de Hernia	A. Raquídea
29/10	Ruth Nahemy Aranda	12673-24	Obstetricia	EQ por parto	A. Raquídea
31/10	Ana Liliana Herrera De Borya	10593-24	CM	Colestectomía Abierta	A. General

Mes: octubre

Munif

VoBo. Firma y sello:

Lic. Mariabel Saravia de Torres
 Lic. en Anestesiología, Intensiva y
 J.V.P.M. 487





HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.
 INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A
 DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
7/11	Jaine Salvador Reyes Ramirez	9142-19	CH-Ort	Colocación de Material de os sintal	A.R + A.G
7/11	Veronica De los Angeles Guardado	12271-24	Ginecología	Laparotomía Exploradora	A. General
5/11	Rosa Elena Martinez De Cruz	9158-24	CM	Colestectomía Abierta	A. General
14/11	Juan Carlos Fuentes	509-24	CH	Amputación Infracondilea	A. Raquidea
18/11	Felicita Juarez De Suria	8476-24	Ginecología	Legrado Uterino	A. Raquidea
19-11	Amparo Trinidad Menjivar	13067-24	CM	Colestectomía Abierta	A. General
19-11	Janeeth Elizabeth Rivera Garcia	10627-19	CM	Colestectomía Abierta	A. General
19-11	Veronica Elizabeth Gonzales	7888-24	Obst	EQ pos parto	A. Raquidea
19-11	Deisy Carolina Valiente	12804-24	Obst	CBT	A. Raquidea

Mes: NOVIEMBRE

VoBo. Firma y sello:

Mw



Lic. Maribel Saravia de Torres
 Lic. en Anestesiología e Intensiva
 J.V.P.M. No. 487



HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO.

INFORMES DE MANEJOS ANESTESICOS DESARROLLADOS EN CENTRO QUIRURGICO, DURANTE PASANTIA (JULIO A DICIEMBRE).

FECHA	NOMBRE PACIENTE	REGISTRO	SERVICIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	MANEJO ANESTESICO
6-12	Michelle Benitez Cacery	14430-24	CM.	Apandicetomia lateral	A. Raquidea
6-12	Carolina Nuyia Montoya	6286-20	Ortopedra	Colocacion de material de osteosintesis MSI	A. General
6-12	Lisseth Gavidra Rodriguez	846-22	obstetricia	EQ por parto	A. Raquidea
10-12	Marta Martina Juarez	5119-23	Ginecologia	Preparacion de cupula vaginal	A. Raquidea
17-12	Ana Elizabeth Gungah	8174-19	CM	Cura de hernia Inguinal Der	A. General
17-12	Ingrid Rocío Torres Tony	10138-24	obstetricia	CBT + EQ	A. Raquidea
20-12	Andy Joel Abnyo	14576-24	CH	Tomada brosga	Sedanalgesia

Mes: Diciembre

VoBo. Firma y sello:



MNH

Lic. Maribel Saravia de Torres
Lic. en Anestesiología e Intubación
J.V.P.M. NO. 487

ANEXO 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL TURNO: MESES DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024

ACTIVIDADES POR TURNO (JULIO)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PRUEBAS DE MAQUINA DE ANESTESIA	X	X	X	L				L	X	X	X	X			L			X	X			X	X	L	X	X			X	X	L
CONTEO DEL STOCK DE MEDICAMENTOS				L				L							L			X	X					L							L
PREMEDICACION PREOPERATORIA (ELECTIVAS Y EMERGENCIA)				L				L	X						L		X	X						L							L
MONITORIZACION DE PACIENTE				L				L	X	X	X	X			L	X	X	X	X					L	X	X			X	X	L
ANESTESIAS GENERALES				L				L	1	1	1	2			L	1		1						L					1	1	L

ANESTESIA RAQUIDEA (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA)					L					L				2				L				1				L			1				L			2			L
REALIZACION DE RECETAS CONTROLADAS Y SIMPLES					L	1				L	X	X	X	X				L	X	X	X	X					L	X	X					X	X	L			
ENTREGA DE PACIENTES EN URPA					L	1				L	2	1	3	2				L	3	1	1	1					L	2	2					3	1	L			
ALTAS DE PACIENTES EN URPA					L					L	2							L		1	1						L										L		
NEBULIZACIONES RESPIRATORIAS EN SERVICIOS DE					L					L	3	3	3	2				L	2	2	2	5				2	1	L	4	4							L		

ADULTOS (BALANCEADA)																								
ANESTESIAS GENERALES ADULTOS (TIVA)																								
ANESTESIAS GENERALES EN PEDIATRIA																								
EXTUBACIONES DE ANESTESIA GENERAL																								
SEDOANALGESIA PACIENTE ADULTO																								

ACTIVIDADES POR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
PRUEBAS DE MAQUINA DE ANESTESIA		X	X	X	L	X				X	X	X	L			X	X	X	L	X			X	X	X	X	X			L
CONTEO DEL STOCK DE MEDICAMENTOS		X	X	X	L	X				X	X	X	L			X	X	X	L	X			X	X	X	X	X			L
PREMEDICACION PREOPERATORIA (ELECTIVAS Y EMERGENCIA)		1			L					1	2	2	L			1			L	2						1	1	1		L
MONITORIZACION DE PACIENTE		2	1	1	L	2				2	2	1	L			1	1	1	L	3							1	1		L
ANESTESIAS GENERALES ADULTOS (BALANCEADA)					L					1			L						L	1							1		L	

ANESTESIAS GENERALES ADULTOS (TIVA)				L					L				L					L
ANESTESIAS GENERALES EN PEDIATRIA				L					L				L					L
EXTUBACIONES DE ANESTESIA GENERAL				L		1			L		1				1			L
SEDOANALGESIA PACIENTE ADULTO				L					L				L					L
SEDOANALGESIA PACIENTE PEDIATRICO				L					L				L					L
COLOCACION DE MASCARA LARINGEA				L					L				L					L

ACTIVIDADES POR TURNO (OCTUBRE)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
PRUEBAS DE MAQUINA DE ANESTESIA	X	X	X	L				L	X	X	X			L	X	X	X	X			L	X	L	X	X			X	X	X	X
CONTEO DEL STOCK DE MEDICAMENTOS	X	X	X	L				L	X	X	X			L	X	X	X	X			L		L					X	X	X	X
PREMEDICACION PREOPERATORIA (ELECTIVAS Y EMERGENCIA)	1	1	2	L			1	L	2	1				L	2	2	2	3			L	3	L	1			1	3	3	2	
MONITORIZACION DE PACIENTE	1	1	1	L				L			2			L	1	1	1	1			L		L				2	2		1	
ANESTESIAS GENERALES			1	L				L						L	1	1		1			L		L	1						1	

SEDOANALGESIA PACIENTE PEDIATRICO				L		L														
COLOCACION DE MASCARA LARINGEA EN PACIENTE PEDIATRICO				L		L														
COLOCACION DE MASCARA LARINGEA EN PACIENTE ADULTO				L		L								1		L		L		
ANESTESIA RAQUIDEA (QUIRURGICO)	1			L		L										L		L		

ANESTESIAS GENERALES ADULTOS (BALANCEADA)	1		1	1			L			L			2				L	L		
ANESTESIAS GENERALES ADULTOS (TIVA)							L			L							L	L		
ANESTESIAS GENERALES EN PEDIATRIA							L			L							L	L		
EXTUBACIONES DE ANESTESIA GENERAL	1		1	1			L			L			2				L	L		
SEDOANALGESIA PACIENTE ADULTO							L			L							L	L		

<p>INTUBACIONES ENDOTRAQUEALES (CODIGOS DE EMERGENCIA)</p>							L				L																		L	L							
<p>TRASLADOS O REFERENCIAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>							L				L										1								L	L							

ANEXO 10. HOJA DE REGISTRO ANESTESICO



MINISTERIO DE SALUD



HOJA DE ANESTESIA

Centro de Atención	Servicio	Sala	Cama	Fecha	No. Expediente	
Apellido Paterno, Materno y Nombre		Edad	Sexo	Peso	Talla	Diagnostico
Operación Solicitada:			Tipo de Anestesia:		Clasificación ASA	

Médico Cirujano	Médico Anestesiologo	Anestesta	Condición paciente
Instrumentista:	Circulante:		Estable
Medicación preanestésica	1 Hora	2 Hora	Hora que ingirió último alimento
3 Hora	Antibiótico	Hora	Descompesado

HORA:	15 30 45			15 30 45			15 30 45			15 30 45		
INDICACION:												
AGENTE:												
PA O PAM												
H ₂ O ASRE COMP												
CIRUGIA @												
ANEST. ↓	38	240										
CIRUGIA o	36	220										
↑	34	200										
TEMPERATURA	32	180										
RESPIRACION	30	160										
	28	140										
	26	120										
	24	100										
	22	80										
	20	60										
	18	40										
	16	20										
PVC (cm H ₂ O)												
S _v O ₂ %												
Resp. E.A.C.												
FREC. RESPIT												
VOL. CORRIENTE												
CO ₂ E												
HCO ₂												

Posición: _____

Balance Hídrico	Hora P.A.	1	2	3	4	5	6	7
Exposición Quirúrgica								
Pérdidas Insensibles								
Sondas Nasogástrica								
Sangrado								
Diuresis								
Total egresos								
Total Ingresos								
Balance Hídrico								

Intubación Orotraqueal Máscara Laríngea Cánula Oral Fácil Difícil Intentos

Aparato usado _____ Accesorios usados _____

Raqui - Epidural: Simple _____ Fraccionado _____ Aguja _____ Cateter _____

Complicaciones Transanestésia: _____

Hora de inicio de anestesia _____ Ht real: _____ VCT: _____
 Hora de inicio de operación _____
 Hora de finalizó operación _____ Ht esperado: _____ PSP: _____
 Hora de finalizó anestesia _____
 Técnica anestesia empleada _____

Caso obstétrico

R.N. M F Peso _____ Talla _____
 Hora de Nacimiento _____ Apgar _____

Operación Efectuada: _____
 Diagnostico Postoperatorio: _____

Valoración de la recuperación Anestesia	Puntaje	Al salir de Quirofano	Sala de recuperación					Observaciones
			0 MIN	20 MIN	60 MIN	90 MIN	120 MIN	
Actividad Muscular	Movimientos voluntarios en las 4 extremidades	2						
	Movimientos voluntarios en las 2 extremidades	1						
	Completamente Inmóvil	0						
Respiración	Repiraciones amplias y capaz de toser	2						
	Respiración limitada y tos débil	1						
	APNEA	0						
Circulación	T.A.: = ó < 20% de cifras control.	2						
	T.A.: = ó > 20% - 50% de cifras control.	1						
	T.A.: = ó 50% de cifras control.	0						
Estado de conciencia	Completamente despierto	2						
	Responde al ser llamado	1						
	No responde	0						
Coloración	Mucosas Sonrosadas	2						
	Pálida	1						
	No responde	0						
Alta de	Total							

ANEXO 11.
CARTA DE FINALIZACION DE PASANTIA DE PRACTICA PROFESIONAL



MINISTERIO
DE SALUD


HOSPITAL
NACIONAL
SAN BARTOLO

CONSTANCIA DE FINALIZACION DE PASANTIA DE PRACTICAS PROFESIONALES

EL INFRASCrito MEDICO Y DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO" SAN BARTOLO, HACE CONSTAR QUE: La Bachiller **MARIA ISABEL QUIJANO BARRERA**, egresada de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador, realizó Pasantía de Prácticas Profesionales en esta Institución en el Servicio de Anestesia, en el período comprendido del 01 de julio, hasta el 23 de diciembre del año 2024.

Por lo que se extiende la presente constancia, a los siete días del mes de enero de dos mil veinticinco, para los efectos legales pertinentes.




Dr. Guillermo Antonio Camacho
Médico Director
Hospital Nacional San Bartolo

ANEXOS 12.

Tabla 1. American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification³

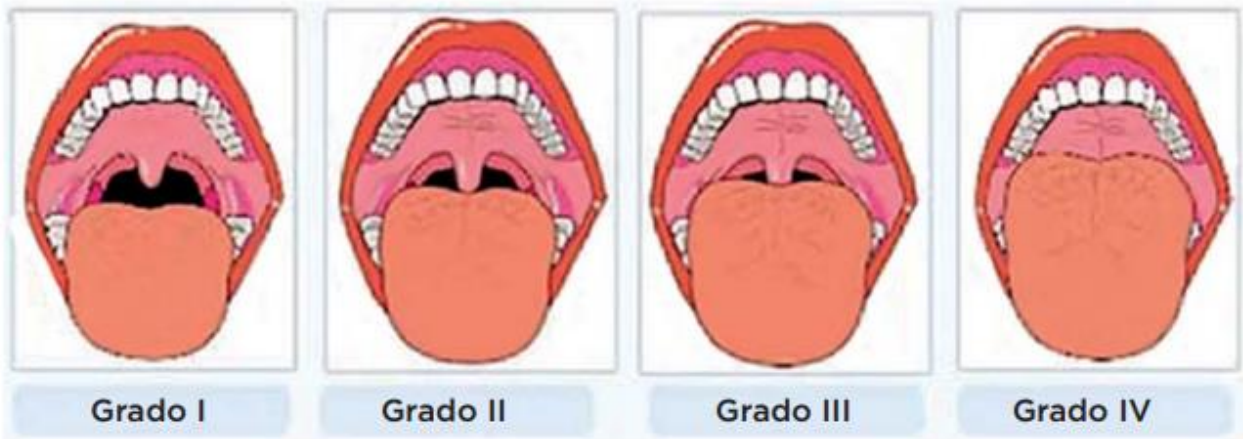
ASA1	Paciente sano, sin enfermedad orgánica, bioquímica o psiquiátrica
ASA 2	Paciente con enfermedad sistémica moderada, por ej. asma moderada o hipertensión arterial bien controlada. Sin impacto en la actividad diaria. Poca probabilidad de impacto por cirugía o anestesia
ASA 3	Enfermedad sistémica significativa o grave que limita la actividad diaria normal, por ej. falla renal o diálisis o insuficiencia cardíaca congestiva clase 2. Probable impacto con anestesia y cirugía
ASA 4	Enfermedad grave que requiere apoyo constante o terapia intensiva, por ej., infarto agudo al miocardio, falla respiratoria que requiere ventilación mecánica. Sería limitación de la actividad diaria. Impacto mayor por anestesia y cirugía
ASA 5	Paciente moribundo, con riesgo de muerte en las siguientes 24 h, aun sin cirugía
ASA 6	Muerte cerebral donante de órgano

Tabla 1. Resumen de las pautas de ayuno preoperatorio recomendadas en cirugías electivas

Tipo de alimento	Recomendación	Ejemplo
Líquidos claros	Hasta 2 horas previo	Agua, infusiones, PEG, té claro, café negro, zumos colados sin pulpa, bebidas carbonatadas, gelatina, caldo desgrasado y colado).
Leche materna	Hasta 4 horas previo	Leche materna.
Leche no materna o de vaca	Hasta 6 horas previo	Fórmulas infantiles, leche de vaca.
Comidas ligeras	Hasta 6 horas previo	Pan, tostada, galleta o infusiones con o sin leche descremada, o zumos con pulpa y jalea.
Comidas completas	Hasta 8 horas previo	Arroz, garbanzos, carne (cerdo, res), papa, yuca, plátanos.

Fuente: Abad-Torrent A. Actualización 2017 de las Guías Prácticas de Ayuno Preoperatorio y el Uso de Agentes Farmacológicos para Reducir el Riesgo de Aspiración Pulmonar. Anestesiología, p. 378-38; 2020.
Ramos Amézquita MH. Relación entre el ayuno preoperatorio prolongado y la sensación de malestar general en cirugía ambulatoria, repositorio institucional universidad de Colombia, p. 5-10; 2019.

ANEXO 13.



Clase	Visualización directa, paciente sentado	Imagen laringoscópica
I	Paladar blando, fauces, úvula, pilares	Toda la glotis
II	Paladar blando, fauces, úvula	Comisura posterior
III	Paladar blando y base de úvula	Punta de epiglotis
IV	Sólo paladar duro	No se observa estructura glótica

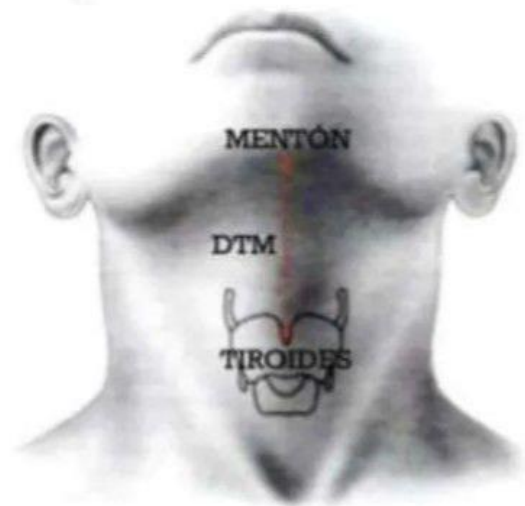
ANEXO 14.

DISTANCIA TIROMENTONIANA

Escala de Patil Andreti

Grado I: > 6.5cm
Grado II: 6.0 – 6.5cm
Grado III: < 6.0cm

- **Grado I:** Laringoscopia e intubación endotraqueal sin dificultad.
- **Grado II:** Laringoscopia e intubación endotraqueal con cierta dificultad.
- **Grado III:** Intubación endotraqueal muy difícil o imposible.



Distancia Esternomentoniana



- Clase I** >13cm
- Clase II** 12-13cm
- Clase III** 11-12cm
- Clase IV** <11cm

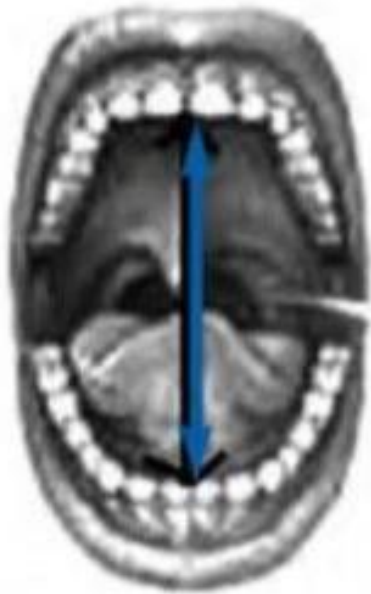
Distancia esternomentoniana (Prueba de Savva)



Figura 1-4. Distancia esternomentoniana.



ANEXO 16.



Clase	Distancia
Clase I	Más de 3 cm
Clase II	2.6 a 3 cm
Clase III	De 2 a 2.5 cm
Clase IV	Menos de 2 cm

CLASIFICACIÓN DE CORMACK Y LEHANE

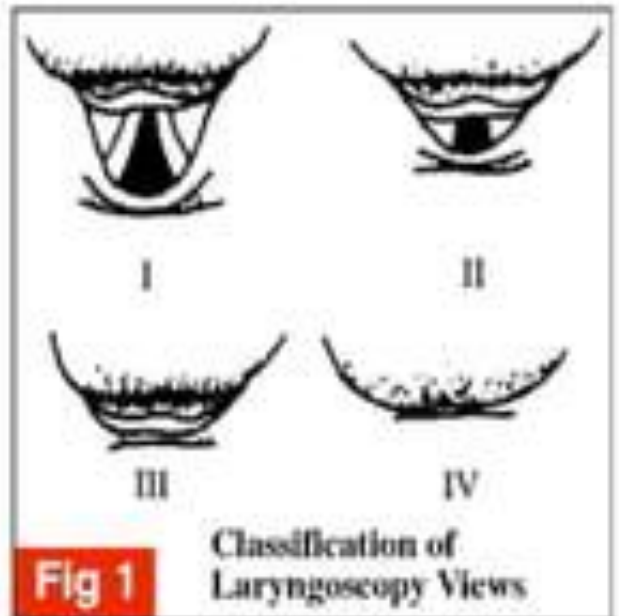
- Grado I: Cuerdas vocales son visibles en su totalidad.
- Grado II: Cuerdas vocales visibles parcialmente.
- Grado III. Sólo se observa la epiglotis.
- Grado IV. No se ve la epiglotis

Grado I: Intubación muy fácil

Grado II: cierto grado de dificultad

Grado III: Intubación muy difícil, pero posible

Grado IV: Intubación posible con técnicas especiales.



ANEXO 18.

Protrusión Mandibular

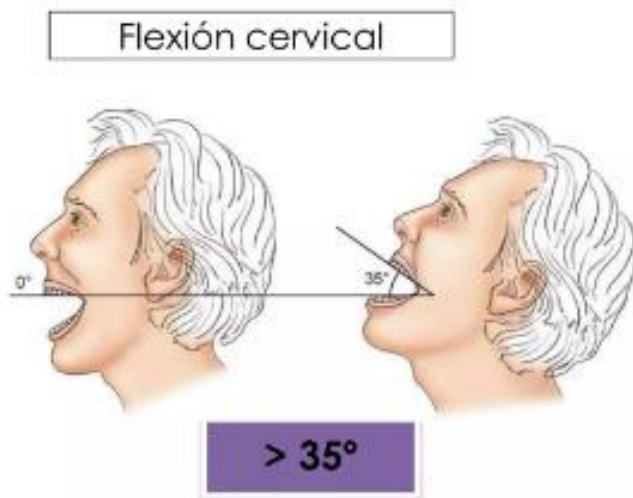
- S: 30% - E: 85%
- **Clase I:** Incisivos inferiores pasan por delante
- **Clase II:** Misma altura
- **Clase III:** Incisivos inferiores no pasan por delante



ANEXO 19.

ESCALA PARA VALORAR MOVILIDAD CERVICAL (EN BASE A 35°)

Valora la movilidad del cuello



Grados de Bellhouse-Doré

- Grado I. Movilidad superior 35°
- Grado II. 1/3 12°
- Grado III. 2/3 6°
- Grado IV. No extensión

Se predice intubación dificultosa con grados 3 y 4.

Longitud de rama mandibular <9cm

ANEXO 20.

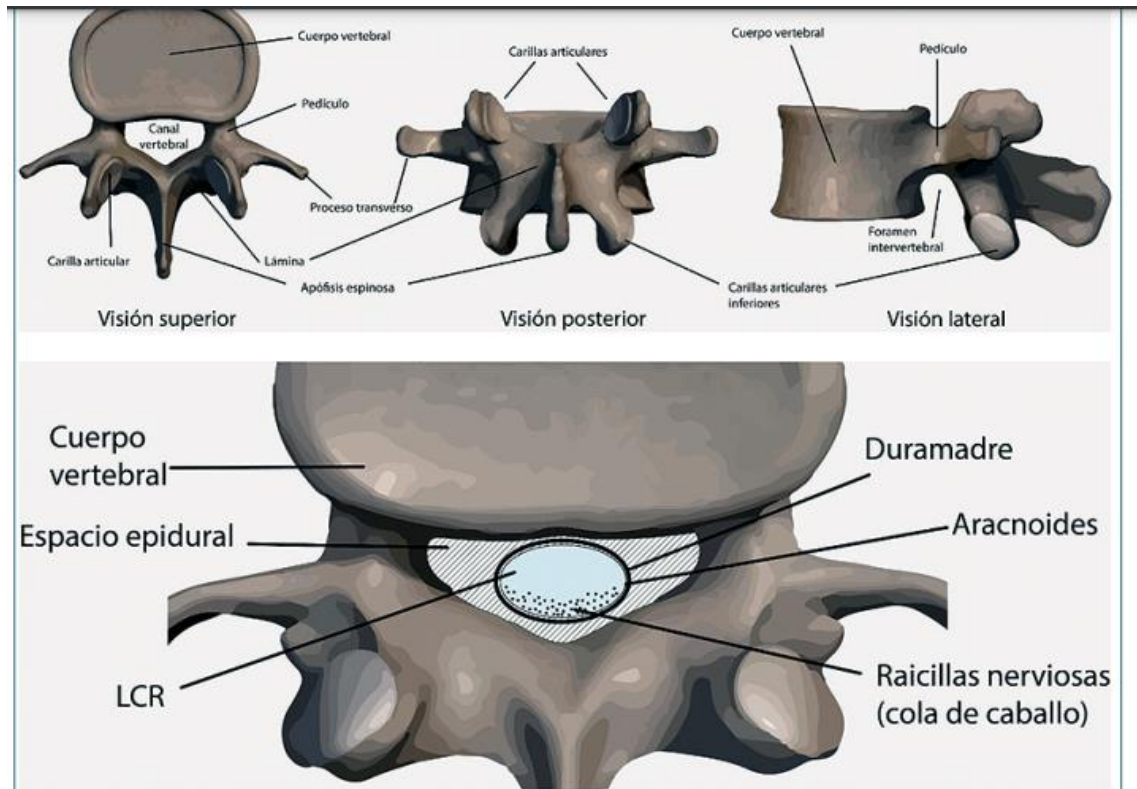


Figura 1. En la imagen superior, se ilustra una vertebra L2 en sus visiones superior, posterior y lateral. En la imagen inferior, se ilustra una vertebra L5 en un paciente en decúbito supino. Las raicillas nerviosas que transcurren por el espacio subaracnoideo caen hacia posterior al estar el paciente en posición decúbito supino.

ANEXO 21.

Tabla 2. Contraindicaciones absolutas de la anestesia espinal

Contraindicaciones absolutas de anestesia espinal

Rechazo a la técnica

Trastorno grave de la coagulación

Infección sitio de punción

Sepsis

Hipertensión endocraneana

ANEXO 22.

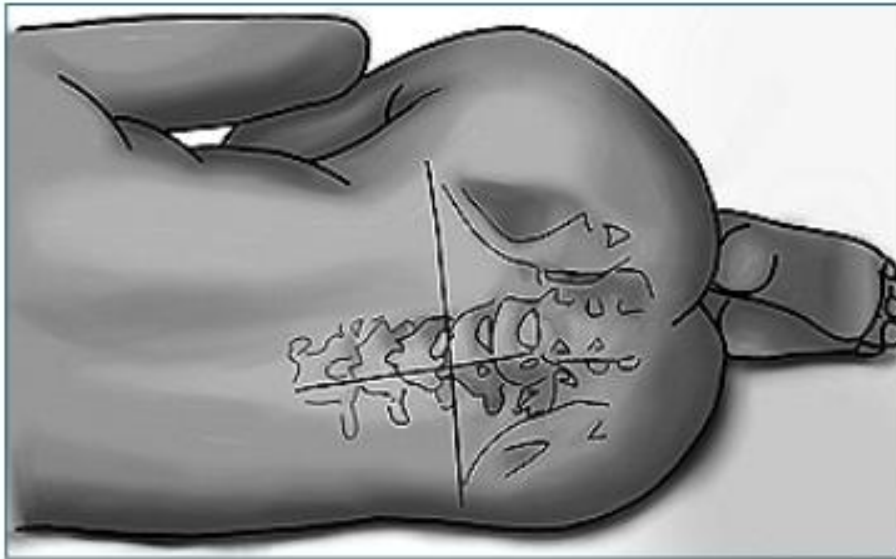


Figura 1. Posición en decúbito lateral para una punción espinal. La espalda paralela y al borde de la mesa de procedimientos, en posición fetal, arqueando la espalda, mientras se mantiene el cuello y las caderas flexionadas. Se muestran la línea media y la línea inter-crestal.

ANEXO 23.

Tabla 3. Dosis y duración de anestésicos locales en anestesia espinal

Anestésico local	Dosis	Altura de bloqueo	Tiempo de regresión 2 segmentos (min)
Lidocaina isobárica	40 mg	T12	44
Lidocaina isobárica	80 mg	T4	33
Lidocaina hiperbárica	60 mg	T3	48
Mepivacaina isobárica	60 mg	T4	95
Bupivacaina isobárica	10 mg	T7	33
Bupivacaina isobárica	17,5 mg	T8	155
Bupivacaina hiperbárica	8 mg	T5	59
Bupivacaina hiperbárica	15 mg	T4	110

Adaptado de Wona. C. A. (2007). Spinal and epidural anesthesia. New York. McGraw Hill Medical.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

ANEXO 25.



ESCALA DE VALORACION DE BROMAGE

PUNTUACIÓN	GRADO DE BLOQUEO	CRITERIO CLÍNICO
I	Completo 100%	Incapaz de mover pies y rodillas.
II	Casi Completo 66%	Puede mover solo pies.
III	Parcial 33%	Puede mover las rodillas.
IV	Nulo 0%	Flexión de pies y rodillas.

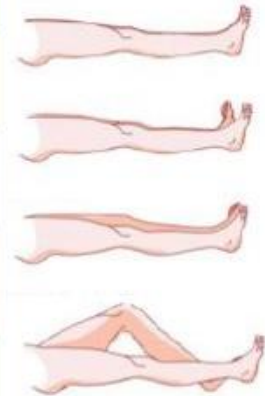


Tabla 5 – Calificación mediante escala de Bromage para evaluación del bloqueo motor después de anestesia regional central	
Calificación	Descripción
3. Completo	Incapaz de movilizar pies y rodillas
2. Casi completo	Solo capaz de mover pies
1. Parcial	Capaz de mover rodillas
0. Nulo	Flexión completa de rodillas y pies

Fuente: autores.

ANEXO 26.



