

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



PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

PRESENTADO POR:

JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA

**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA**

ASESOR:

LICDO. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO.

CUIDAD UNIVERSITARIA, “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, ENERO 2026.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSC. ROGER ARIAS

PRESIDENTE ASAMBLEA GENERAL UNIVERSITARIA

MSC. CARLOS VILLALTA

SECRETARIO GENERAL

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES

DECANO

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

VICEDECANO

Dr. C. FRANKLIN ARNULFO MÉNDEZ DURÁN

SECRETARIO GENERAL

Dr. C. ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN

DIRECTOR DE LA ESCUELA LDE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. MÓNICA RAQUEL VENTURA DE RAMOS

DIRECTOR DE LA CARRERA

LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCÍA

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPÍTULO I.....	1
1.0 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.1 OBJETIVOS	3
1.1.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
CAPÍTULO II.....	2
2.0 MARCO TEÓRICO	5
2.1 RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”	5
CAPÍTULO III.....	5
3.0 DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA	9
3.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO.....	10
3.1.1 Centro quirúrgico.....	10
(Cirugías electivas y ambulatorias).....	10
3.1.2 Quirófanos de emergencia	11
3.1.3 Unidad de quemados	11
(Cirugía plástica)	11
3.1.4 Pequeña cirugía	11
(Área limpia, área de ortopedia y área séptica).....	11
3.1.5 TAC.....	12
3.1.6 Consulta externa	12
(Procedimientos de otorrinolaringología, oftalmología, gastrología y maxilofacial) 12	
3.1.7 Área extrahospitalaria.....	13
3.1.7.1 Resonancia Magnética	13
3.1.7.2 Radioterapia	13
CAPÍTULO IV	9
4.0 Descripción de funciones y actividades por áreas de desempeño.....	15
4.1 Funciones del personal de anestesia previo a la cirugía	15
4.2 Evaluación preanestésica	16

4.2.1 Clasificación ASA	16
4.3 Evaluación previa al manejo de la vía aérea	17
4.4 Consideraciones anatómicas y fisiológicas de la vía aérea desde el neonato hasta el adolescente	17
4.4.1 Neonato	17
4.4.2 Lactante	18
4.4.3 Niño.....	18
4.4.4 Adolescente.....	18
4.5 Preparación para la intubación endotraqueal	19
4.6 Evaluación complementaria en pediatría	19
4.7 Ayuno preoperatorio en pediatría	20
4.8 Predictores de vía aérea difícil en pediatría	21
4.8.1 Escala Mallampati	21
4.8.2 Escala de Patil-Aldrete	22
4.8.3 Extensión de la articulación atlanto-occipital.....	22
4.8.4 Distancia externo-mentoniana	22
4.8.5 Escala de Comark y Lehane	23
CAPÍTULO V	16
5.0 ANESTESIA EN PEDIATRÍA	25
5.1 ANESTESIA GENERAL.....	25
5.2 COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL	25
5.3 FASES DE LA ANESTESIA GENERAL	25
5.4 Monitoreo durante la anestesia general	26
5.5 Indicaciones de la anestesia general	27
5.6 Riesgos de la anestesia general	27
5.7 Riesgos de no cambiar la cal sodada	28
5.8 Temperatura	29
5.9 Fluidoterapia de mantenimiento en pediatría	30
5.9.1 Principios fisiológicos	30
5.9.2 Cálculo de fluidos de mantenimiento	30
CAPÍTULO VI	26

6.0 Anestesia caudal en pediatría	33
6.1 Fisiología y bases del bloqueo caudal	33
6.2 Indicaciones	33
6.3 Contraindicaciones	34
6.4 Técnica	34
6.5 Dosis	35
6.6 Complicaciones	35
CAPÍTULO VII	34
7.0 METODOLOGÍA	38
7.1 Población	38
7.2 Método	39
7.3 Técnica	39
7.4 Instrumento	40
7.5 Contribución del trabajo	40
CAPÍTULO VIII	43
8.0 CONCLUSIÓN	42
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

La anestesiología pediátrica es una especialidad de la medicina que se centra en la administración segura y eficaz de anestesia a pacientes infantiles. Esta disciplina requiere conocimientos profundos sobre las particularidades fisiológicas y anatómicas de los niños, así como la capacidad de adaptar técnicas, medicamentos y monitoreo anestésico a cada edad y condición clínica. La correcta aplicación de la anestesia en pacientes pediátricos no solo garantiza la seguridad y el bienestar durante los procedimientos quirúrgicos, sino que también contribuye al manejo del dolor y a la disminución de complicaciones intra y postoperatorias.

La formación práctica en anestesiología pediátrica constituye un componente esencial en la preparación académica de los futuros profesionales de la salud. La teoría por sí sola no es suficiente; la observación directa y la participación supervisada en los diferentes procesos anestésicos permiten desarrollar habilidades técnicas, tomar decisiones clínicas fundamentadas y aplicar protocolos de seguridad en un entorno real. Asimismo, la interacción con el equipo quirúrgico y de enfermería fomenta la coordinación, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, elementos críticos para el éxito de cualquier procedimiento quirúrgico.

El presente trabajo documenta la experiencia adquirida durante una pasantía de seis meses en el área de anestesiología, realizada entre julio y diciembre, con enfoque en la población pediátrica atendida en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Durante este período, se tuvo la oportunidad de participar y observar todas las etapas del proceso anestésico, incluyendo la evaluación preanestésica, inducción, mantenimiento y recuperación, así como el uso de equipos de monitoreo especializados y la aplicación de técnicas anestésicas adaptadas a diferentes edades y condiciones clínicas.

En este contexto, la pasantía no solo representa un componente académico, sino también una experiencia formativa integral, que prepara al estudiante para la futura práctica profesional, fortalece su desempeño técnico y promueve la formación de un profesional consciente de la importancia de la seguridad, la calidad de atención y el bienestar del paciente pediátrico.

CAPÍTULO I

1.0 JUSTIFICACIÓN

En el marco de la formación académica de la licenciatura en anestesiología e inhaloterapia, la realización de esta pasantía en el Hospital de niños Benjamín Bloom representó una valiosa oportunidad para aplicar y fortalecer los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera en un entorno clínico especializado en la atención pediátrica.

Este hospital, siendo un centro de referencia nacional en la atención de niños, ofreció el escenario ideal para adquirir experiencia práctica en el manejo anestésico de pacientes pediátricos, quienes presentan características fisiológicas y necesidades particulares que requieren una preparación técnica, ética y humana muy precisa.

La complejidad de los casos, junto con la supervisión de profesionales capacitados, permitió el desarrollo de habilidades clínicas esenciales para brindar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.

La anestesia pediátrica, por su naturaleza, demanda un dominio profundo del conocimiento anatómico, farmacológico y fisiológico específico de cada etapa del desarrollo infantil, en este contexto, la pasantía proporcionó una base invaluable para fortalecer el juicio clínico, afinar criterios de evaluación preoperatoria y adaptarse a situaciones clínicas dinámicas, siempre priorizando la seguridad del paciente.

Así mismo, esta experiencia contribuyó significativamente a la formación integral como futura profesional de la salud, al permitir el desempeño directamente en la planificación anestésica, en el monitoreo intraoperatorio y en el manejo del dolor en la población pediátrica. Además, refuerza competencias fundamentales como el trabajo en equipo, la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia y la comunicación efectiva con el personal médico, pacientes y sus familiares.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar y consolidar las competencias clínicas, técnicas y humanas en el área de anestesiología e inhaloterapia pediátrica, mediante la participación en procedimientos preoperatorios, intraoperatorio y postoperatorio en el hospital de niños Benjamín Bloom, durante el período de julio a diciembre, con el fin de adquirir experiencia práctica y contribuir a una atención segura, ética y de calidad para los pacientes pediátricos.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en anestesiología para participar activamente en la valoración preanestésica y en la selección del tipo de anestesia más adecuada para pacientes pediátricos, considerando su edad, peso, estado de salud y tipo de procedimiento quirúrgico.
2. Desarrollar habilidades clínicas en el monitoreo y manejo intraoperatorio de pacientes pediátricos, interpretando sus signos vitales y respondiendo de manera oportuna ante cambios fisiológicos o complicaciones durante la anestesia.
3. Colaborar en la atención postoperatoria de los pacientes, contribuyendo en el control efectivo del dolor, la vigilancia de efectos adversos y el acompañamiento en su recuperación.
4. Optimizar el uso de sedoanalgesia en pacientes pediátricos dentro del entorno hospitalario ambulatorio, con el fin de facilitar la realización segura y efectiva de procedimientos endoscópicos gastrointestinales, minimizando el dolor, la ansiedad y los movimientos involuntarios durante la intervención.
5. Utilizar técnicas de sedoanalgesia eficaz en niños durante intervenciones de cirugía maxilofacial en el entorno ambulatorio, con el objetivo de garantizar la inmovilización, reducir ansiedad, tener un adecuado manejo del dolor y una recuperación rápida.
6. Realizar técnicas anestésicas seguras en pacientes pediátricos durante la extracción ambulatoria de cuerpos extraños en vías respiratorias o auditivas, con el fin de minimizar el dolor post recuperación.

CAPÍTULO II

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1 RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMÍN BLOOM”

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” es una de las instituciones de salud más emblemáticas de El Salvador y un pilar fundamental en la historia de la atención pediátrica del país. Su creación se debe a la visión humanitaria de Benjamín Bloom, un banquero nacido en California, Estados Unidos, que se nacionalizó salvadoreño y decidió destinar gran parte de su patrimonio a una obra social orientada al cuidado de la niñez. Gracias a su donación, el hospital fue inaugurado el 6 de noviembre de 1928 en la ciudad de San Salvador, convirtiéndose en el primer hospital especializado exclusivamente en la atención de niños, en una época en la que las enfermedades infantiles representaban una de las principales causas de mortalidad.

En sus primeros años, el hospital funcionó en un edificio ubicado sobre la calle Arce, donde se brindaba atención médica básica y tratamiento para enfermedades infecciosas, desnutrición y otros padecimientos comunes de la infancia. Desde su fundación, el hospital se caracterizó por ofrecer atención sin discriminación social, económica o religiosa, lo que lo convirtió rápidamente en una institución de gran importancia para la población salvadoreña. Tras el fallecimiento de Benjamín Bloom en 1951, su esposa continuó apoyando la obra, y posteriormente la administración del hospital pasó a manos del Estado, integrándose al sistema nacional de salud pública.

Con el crecimiento de la población y los avances de la medicina, la demanda de servicios pediátricos aumentó considerablemente, haciendo evidente la necesidad de ampliar y modernizar el hospital. En este contexto, en 1959 se creó la Fundación Benjamín Bloom (FUNDABLOOM), una organización sin fines de lucro destinada a apoyar al hospital mediante la gestión de recursos para mantenimiento, adquisición de equipo médico, mejoras en infraestructura y programas de apoyo a los pacientes y sus familias. Esta fundación ha desempeñado un papel clave en el fortalecimiento institucional del hospital a lo largo de las décadas.

Como parte de su proceso de expansión, en 1970 se inauguró un nuevo complejo hospitalario en su ubicación actual, entre el Bulevar de los Héroes y la 25ª Avenida Norte de San Salvador, trasladándose los pacientes en enero de 1971. Estas nuevas instalaciones permitieron ampliar los servicios, incorporar especialidades pediátricas y mejorar las condiciones de atención médica.

Sin embargo, uno de los momentos más difíciles en la historia del hospital ocurrió en 1986, cuando el terremoto de San Salvador causó graves daños estructurales, obligando a evacuar a los pacientes y suspender temporalmente varios servicios.

A pesar de esta adversidad, el hospital logró recuperarse gracias al esfuerzo conjunto del Estado, la Fundación Benjamín Bloom y la cooperación internacional, especialmente del gobierno de Alemania. Como resultado de este proceso de reconstrucción, en 1993 se inauguró una moderna torre hospitalaria que cumplía con mayores estándares de seguridad, tecnología y atención especializada. Desde entonces, el hospital ha continuado un proceso constante de modernización, incorporando nuevos equipos médicos, ampliando áreas especializadas y fortaleciendo la formación de su personal de salud. (Anexo 16)

En la actualidad, el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” es el principal centro de referencia pediátrica de El Salvador, atendiendo a miles de niños cada año proveniente de todo el país. Su trayectoria histórica refleja un compromiso permanente con la salud infantil y mantiene vigente el legado solidario y humanitario de su fundador, consolidándose como un símbolo del cuidado, la esperanza y el derecho a la salud de la niñez salvadoreña. (Anexo 17)

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” se desempeña en diversas áreas médicas, administrativas y de apoyo, todas orientadas a la atención integral de la salud infantil. Sus principales áreas de desempeño son las siguientes:

La atención médica pediátrica especializada, es el eje central del hospital. Brinda atención médica integral a niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, incluyendo consulta externa, hospitalización y atención de emergencias.

Es hospital de referencia nacional para enfermedades pediátricas complejas. Cuenta con un área especializada de emergencias para la atención inmediata de niños en estado crítico, funcionando las 24 horas del día, con personal capacitado y equipo especializado para urgencias médicas infantiles.

Incluye áreas como neonatología, cardiología pediátrica, oncología pediátrica, neurología, nefrología, gastroenterología, neumología, endocrinología, infectología y cirugía pediátrica, entre otras.

Estas especialidades permiten el diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas y de alta especialización.

Dispone de unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos para la atención de pacientes en estado grave, con tecnología avanzada y personal altamente capacitado. Incluye laboratorios clínicos especializados, banco de sangre, radiología, imagenología (rayos X, ultrasonografía, tomografía y resonancia magnética) y otros servicios que apoyan el diagnóstico y seguimiento de los pacientes. Comprende áreas como fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional y rehabilitación física, fundamentales para la recuperación y el desarrollo integral de los pacientes.

El hospital cumple una función formativa, apoyando la enseñanza de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, así como el desarrollo de investigaciones relacionadas con la salud infantil. Brinda acompañamiento psicológico y social a los pacientes y sus familias, ayudando a enfrentar los efectos emocionales y sociales de la enfermedad. Integra áreas administrativas, mantenimiento, alimentación, farmacia, archivo clínico y logística, que garantizan el funcionamiento eficiente del hospital. ¹

¹ Ministerio de salud 2022, perfil institucional del hospital nacional de niños Benjamín Bloom.

CAPÍTULO III

3.0 DESEMPEÑO EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA

El desempeño del área de anestesiología en el hospital nacional de niños Benjamín Bloom, es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes pediátricos durante procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos. Esta área se caracteriza por su alto nivel de especialización y su enfoque exclusivo en la atención infantil. Sus principales funciones y actividades de desempeño son las siguientes:

El servicio de anestesia evalúa previamente al paciente pediátrico, analizando su estado de salud, antecedentes médicos, edad, peso y condiciones especiales, con el fin de seleccionar la técnica anestésica más adecuada y segura. Esta valoración preanestésica permite reducir riesgos y preparar al paciente y a su familia para el procedimiento.

Durante los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, el personal de anestesiología es responsable de la administración y control de la anestesia general, regional o sedación, ajustando las dosis de medicamentos según la edad y características del niño. Asimismo, se encarga de la vigilancia constante de los signos vitales, como la respiración, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, garantizando la estabilidad del paciente en todo momento.

El área de anestesia también desempeña un papel clave en el manejo del dolor, tanto durante como después de las intervenciones, utilizando técnicas y medicamentos apropiados para la población pediátrica. Esto contribuye a una recuperación más rápida y menos traumática para los pacientes. Además, el servicio de anestesiología participa en la atención de emergencias, apoyando procedimientos urgentes y colaborando con otras especialidades médicas, como cirugía pediátrica, cuidados intensivos y emergencias. El personal está capacitado para el manejo avanzado de la vía aérea y la reanimación pediátrica.

El desempeño del área incluye también funciones de docencia y capacitación, formando médicos residentes y personal de salud en anestesia pediátrica, así como la actualización constante en protocolos de seguridad y nuevas técnicas anestésicas.

En conjunto, el servicio de anestesiología del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” garantiza una atención segura, humanizada y especializada, siendo un componente esencial en la calidad de los servicios quirúrgicos y diagnósticos que ofrece el hospital.

3.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO

3.1.1 Centro quirúrgico

(Cirugías electivas y ambulatorias)

El hospital de niños Benjamín Bloom dispone de un área quirúrgica de alta relevancia, conformada por seis quirófanos, el cual se dividen por especialidades:

- Quirófano 1: Ortopedia
- Quirófano 2: Neurología
- Quirófano 3: Cardiología
- Quirófano 4: Oftalmología
- Quirófano 5: Cirugías contaminadas
- Quirófano 6: Cateterismo cardíaco

Se encuentran equipados con tecnología adecuada y personal especializado altamente calificado. Estas instalaciones permiten la atención de un elevado número de pacientes pediátricos, que abarcan desde neonatos hasta adolescentes, sometidos a procedimientos quirúrgicos de diversa complejidad, tanto electivos como ambulatorios, cubriendo un amplio espectro de especialidades quirúrgicas. Así mismo, se dispone de una sala de recuperación postanestésica, equipada con monitores no invasivos, sistemas de calefacción para el mantenimiento de la temperatura corporal adecuada en pacientes pediátricos, y equipos de reanimación y soporte vital, entre otros recursos esenciales para garantizar la seguridad, estabilidad y bienestar del paciente durante el periodo postoperatorio.

3.1.2 Quirófanos de emergencia

Los quirófanos de emergencias se dividen en tres salas, donde se dedica a proporcionar atención quirúrgica en situaciones de urgencia y emergencia, atendiendo a pacientes prehospitales, hospitalizados y aquellos referidos desde instituciones de segundo nivel. Asimismo, se ofrece cuidado a pacientes programados y en ciertos casos, a pacientes ambulatorios. Se brinda atención altamente especializada en cada quirófano de urgencia, con un enfoque integral en el manejo anestésico.

3.1.3 Unidad de quemados

(Cirugía plástica)

La unidad se especializa en proporcionar atención de alta calidad a pacientes con lesiones en los tejidos por calor, electricidad, sustancias químicas, radiación o fricción.

Así mismo, el área comprende la especialidad de cirugía plástica, en el cual, se da atención a pacientes con malformaciones congénitas que se someten a cirugía, de igual forma, requieren de un enfoque integral, personalizado y multidisciplinario, enfocado en garantizar seguridad, bienestar y resultados óptimos, tanto en el proceso quirúrgico como en la recuperación anestésica.

Consiste con un área de recuperación anestésica y quirúrgica, el cual, posee un monitor de signos vitales no invasivo y un calentador para mantener la temperatura corporal.

3.1.4 Pequeña cirugía

(Área limpia, área de ortopedia y área séptica)

Cada área está encargada de atender pacientes ambulatorios que requieran de procedimientos menos invasivos, se realiza manejo anestésico inhalado, sedo analgesias o general con medicamentos de corta duración.

En el área limpia se realizan procedimientos que no conllevan un riesgo de contaminación del área procedimientos como biopsias de médula ósea o suturas de

heridas, en los cuales como anestesista se brinda un nivel de sedación y analgesia adecuado según el procedimiento a realizar.

En el área de ortopedia se realizan en su mayoría reducciones cerradas y colocaciones de yesos para lo cual se brinda un nivel de analgesia óptimo para el procedimiento ortopédicos.

En el cuarto séptico se brinda un nivel de sedación adecuado para procedimientos de dilataciones anales, limpieza de heridas como debridación de miasis o drenajes de abscesos.

3.1.5 TAC

En esta área se realizan procedimientos de radiología, el cual se centra en diagnosticar o detectar cualquier anomalía del paciente; este proceso crea una imagen digital o convencional que permite visualizar las estructuras internas, como huesos, tejidos y órganos, con fines diagnósticos.

Como anestesista se busca alcanzar niveles de sedación en el cual, el paciente debe estar sin moverse durante el procedimiento.

3.1.6 Consulta externa

(Procedimientos de otorrinolaringología, oftalmología, gastrología y maxilofacial)

Esta área se encarga de ofrecer atención especializada a pacientes pediátricos que requieren procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación. En esta área se brinda atención de emergencia en la rama de otorrinolaringología, en pacientes que presenta algún cuerpo extraño en nariz, oídos o garganta, además de realizar procedimientos de endoscopias y colonoscopias como también procedimientos maxilofaciales en paciente pediátrico también se brinda atención a pacientes de oftalmología realizando sondajes lagrimales, tonometrías o ultrasonido ocular.

El principal objetivo del anestesista en esta unidad es desempeñar un papel clave en el manejo del dolor y la sedación, ayudando a reducir la ansiedad y el estrés del paciente. Además, en caso de cualquier complicación, se asegura el manejo adecuado de la vía aérea como medida de precaución, garantizando la seguridad del niño durante su procedimiento.

3.1.7 Área extrahospitalaria

3.1.7.1 Resonancia Magnética.

(Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

En esta área se realizan procedimientos de resonancia magnética, este es un estudio de diagnóstico por imágenes que utiliza campos magnéticos y ondas de radio, sin usar radiación ionizante, para obtener imágenes detalladas del interior del cuerpo.

Dichos pacientes se trasladan del hospital de niños Benjamín Bloom. Como anestesista, el trabajo es brindar seguridad y tranquilidad al paciente, disminuyéndole la ansiedad del momento y que el examen pueda realizarse sin problema.

3.1.7.2 Radioterapia

(Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

La radioterapia es un tratamiento médico que utiliza radiación ionizante de alta energía para destruir células cancerosas o reducir tumores, dañando su ADN e impidiendo que se multipliquen. De igual manera, los pacientes se trasladan del hospital de niños Benjamín Bloom para su realización.

Como anestesista, la función es asegurar que el paciente esté cómodo y tranquilo, reduciendo su ansiedad y garantizando que el procedimiento se realice de manera segura y sin complicaciones. Así mismo se lleva un equipo para asegurar la vía aérea, medicamentos y oxígeno suplementario.

CAPÍTULO IV

4.0 Descripción de funciones y actividades por áreas de desempeño

Al comienzo de una jornada laboral en el centro quirúrgico se realizan múltiples tareas y funciones con respecto a la preparación del quirófano, las cuales son:

Realizar limpieza exhaustiva, comenzando desde la máquina de anestesia hasta las mesas de preparación de medicamentos, posterior a esto, se realiza la prueba de funcionamiento de la máquina de anestesia y se verifican los vaporizadores anestésicos, cal sodada, oxígeno y aire comprimido, luego, se revisa y se equipan insumos, el cual, incluye: jeringas de 1 ml, 3ml, 5ml, 10ml, 20 ml y 50 ml, catéter #24, #22, #20 y #18, así mismo agujas, sellos de heparina, válvulas de 3 vías, extensiones para bombas, esparadrapo, micropore, guantes limpios, etc.

Se revisa stock de medicamentos de rescate como atropinas, neostigminas, electrolitos como: sodio, potasio, calcio y magnesio, spray de salbutamol y beclometasona, entre otros.

Se verifica el buen funcionamiento del equipo de succión y monitor de signos vitales no invasivo.

4.1 Funciones del personal de anestesia previo a la cirugía

El personal de anestesia desempeña un rol esencial en la seguridad del paciente antes de un procedimiento quirúrgico, ya que es responsable de evaluar y preparar las condiciones necesarias para la administración segura de la anestesia. Esta etapa previa permite identificar factores de riesgo y prevenir posibles complicaciones durante la cirugía.

Dentro de sus funciones principales se encuentra la evaluación preanestésica, la cual incluye la revisión de la historia clínica, antecedentes patológicos, alergias, cirugías previas y el consumo habitual de medicamentos. Asimismo, se analizan los resultados de exámenes complementarios, como pruebas de laboratorio, electrocardiogramas y estudios de imagen, con el fin de determinar el estado general de salud del paciente.

El personal de anestesia también proporciona información clara al paciente o al familiar encargado sobre el tipo de anestesia que será utilizado, sus beneficios y riesgos, resolviendo dudas y obteniendo el consentimiento informado. De igual manera, verifica el cumplimiento del ayuno preoperatorio, condición indispensable para reducir el riesgo de aspiración durante la inducción anestésica.

Previo al ingreso al quirófano, se realiza una valoración física que incluye el control de signos vitales y la evaluación de la vía aérea. Además, se prepara el equipo anestésico, los medicamentos necesarios y se asegura la colocación de una vía venosa para la administración de fármacos. En conjunto, estas acciones permiten garantizar una atención segura y eficaz antes del acto quirúrgico.²

4.2 Evaluación preanestésica

La visita anestésica, consta de una anamnesis detallada sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y familiares, acompañada de una exploración física completa. Además, se realiza la evaluación de determinadas pruebas complementarias necesarias para asumir el proceso anestésico-quirúrgico con óptimas garantías.

El objetivo es proporcionar al paciente la técnica anestésica más conveniente y el control perioperatorio más seguro y valorar los riesgos y beneficios de las diversas técnicas de anestesia general, regional o sedación. La información sobre los hallazgos en la visita y responder a las dudas que plantean padres y niños disminuye mucho la ansiedad de ambos; la obligación de informar a los padres, la comprensión y la aceptación de estos sobre el proceso al que se someterá a su hijo queda reflejada con la firma del consentimiento informado.

4.2.1 Clasificación ASA

La clasificación ASA (American Society of Anesthesiologists) es un sistema utilizado para evaluar el estado físico del paciente antes de un procedimiento quirúrgico. Su finalidad es estimar el riesgo anestésico con base en la condición general de salud del paciente, sin considerar el tipo de cirugía ni la técnica anestésica.

²American society of anesthesiologists, 2020 (7° edition)

Esta clasificación va desde ASA I, que corresponde a un paciente sano, hasta ASA VI, que se refiere a un paciente con muerte cerebral cuyo órgano será donado. La clasificación ASA permite estandarizar la evaluación preoperatoria y contribuye a la planificación segura del manejo anestésico.³ (Anexo 18)

4.3 Evaluación previa al manejo de la vía aérea

Antes de iniciar el manejo de la vía aérea en pacientes pediátricos, es esencial realizar una evaluación preanestésica detallada enfocada en las características anatómicas y fisiológicas propias de esta población. Esta valoración incluye una historia clínica completa para identificar antecedentes de intubaciones difíciles, patologías respiratorias, anomalías craneofaciales o síndromes asociados a dificultad de la vía aérea. Además, se realiza un examen físico específico, prestando atención a la apertura bucal, movilidad cervical, tamaño y posición de la lengua, así como signos de obstrucción o infección. Estas observaciones permiten predecir potenciales dificultades en la ventilación o intubación y planificar el manejo anestésico de forma segura, anticipando equipos especializados y estrategias alternativas. En conjunto, este enfoque meticuloso contribuye a disminuir las complicaciones durante el procedimiento anestésico y quirúrgico en niños.

4.4 Consideraciones anatómicas y fisiológicas de la vía aérea desde el neonato hasta el adolescente

El manejo de la vía aérea en pediatría requiere considerar los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren desde el nacimiento hasta la adolescencia. Estas diferencias influyen directamente en la evaluación, ventilación e intubación endotraqueal, y condicionan el riesgo de complicaciones respiratorias durante la anestesia. (Anexo 19)

4.4.1 Neonato

En el neonato, la cabeza es proporcionalmente grande y el occipucio prominente, lo que favorece la flexión cervical en posición supina. La lengua es grande en relación con la cavidad oral, aumentando el riesgo de obstrucción. La laringe se encuentra en una

³ Coté C. J. Lerman J. y Anderson, 2019 A practice of anesthesia for infants and children´s.

posición alta y anterior (C3–C4), y la epiglotis es larga, rígida y en forma de “U”. El diámetro de la vía aérea es reducido, siendo el cartílago cricoides el punto más estrecho, por lo que pequeños edemas pueden generar obstrucción significativa. Fisiológicamente, el neonato presenta un alto consumo de oxígeno y baja capacidad residual funcional, lo que produce desaturación rápida durante episodios de apnea.

4.4.2 Lactante

En el lactante persisten muchas de las características del neonato, aunque con un crecimiento progresivo de la vía aérea. La respiración es predominantemente nasal, por lo que la obstrucción nasal puede comprometer seriamente la ventilación. La caja torácica es altamente complaciente y los músculos respiratorios aún son inmaduros, lo que favorece la fatiga respiratoria. Estas condiciones exigen una preoxigenación adecuada y un manejo rápido y preciso de la vía aérea.

4.4.3 Niño

En el niño, la vía aérea continúa su desarrollo y adquiere mayor tamaño y rigidez. La laringe desciende gradualmente y se vuelve menos anterior, mejorando la visualización durante la laringoscopia. Sin embargo, la vía aérea sigue siendo relativamente estrecha y susceptible al edema. Fisiológicamente, el consumo de oxígeno sigue siendo mayor que en el adulto, aunque la reserva pulmonar es más estable, lo que permite una mejor tolerancia a la apnea breve.

4.4.4 Adolescente

En el adolescente, las características anatómicas y fisiológicas de la vía aérea se asemejan progresivamente a las del adulto. La laringe se ubica en una posición más baja y la epiglotis adopta una forma más flexible. No obstante, durante esta etapa pueden aparecer factores de riesgo adicionales, como obesidad, apnea obstructiva del sueño o cambios hormonales, que pueden influir en la dificultad del manejo de la vía aérea y deben ser considerados en la evaluación preanestésica.

En conjunto, el conocimiento de estas variaciones relacionadas con la edad es esencial para anticipar dificultades, seleccionar el equipo adecuado y planificar estrategias seguras en el manejo de la vía aérea pediátrica.⁴

4.5 Preparación para la intubación endotraqueal

La adecuada preparación de los instrumentos es un paso esencial previo a la intubación endotraqueal en el paciente pediátrico, ya que, contribuye a reducir complicaciones y a garantizar un manejo seguro de la vía aérea. Debido a las variaciones anatómicas relacionadas con la edad, el equipo debe seleccionarse cuidadosamente según el peso y tamaño del paciente.

Entre los instrumentos básicos se incluyen el laringoscopio con hojas rectas y curvas de diferentes tamaños, verificando su correcto funcionamiento y adecuada iluminación.

Los tubos endotraqueales deben estar disponibles en varios diámetros, tanto con balón como sin balón, considerando la edad y características del paciente, así como jeringas para el inflado del balón cuando corresponda. Asimismo, se debe contar con guías o estiletes pediátricos para facilitar la intubación en casos seleccionados.

Es indispensable disponer de mascarillas faciales de diferentes tamaños, cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas, sistemas de ventilación con bolsa y mascarilla, y una fuente de oxígeno funcional. Además, se recomienda tener preparados dispositivos alternativos para vía aérea difícil, como mascarillas laríngeas pediátricas y equipos de aspiración con sondas adecuadas para niños.⁵ (Anexo 20)

4.6 Evaluación complementaria en pediatría

La evaluación complementaria en el paciente pediátrico forma parte esencial del proceso preanestésico y tiene como objetivo identificar condiciones clínicas que puedan aumentar el riesgo durante el manejo anestésico y quirúrgico.

⁴ Barash P. G. Cullen Stoelting. 2017 Clinical anesthesia.

⁵ Miller, Erickson, Wiener Kronish y Young WL. Anestesia de Miller 2020. 9° edición.

Esta evaluación se realiza en conjunto con la anamnesis, el examen físico y la valoración de la vía aérea, permitiendo una planificación segura del procedimiento.

Dentro de la evaluación complementaria se incluyen los exámenes de laboratorio, los cuales se solicitan de forma individualizada según la edad, el estado clínico del paciente y el tipo de cirugía. Entre los estudios más frecuentes se encuentran el hemograma, pruebas de coagulación y estudios bioquímicos básicos, especialmente en pacientes con enfermedades sistémicas o cirugías de mayor complejidad. Asimismo, pueden requerirse estudios de imagen o pruebas cardiológicas, como el electrocardiograma o ecocardiograma, en pacientes con antecedentes cardiovasculares o malformaciones congénitas.

Otro aspecto importante, es la valoración de infecciones respiratorias recientes, ya que, estas pueden aumentar el riesgo de complicaciones perioperatorias, como laringoespasma o broncoespasmo. También se considera el estado nutricional, la presencia de anemia, alteraciones hidroelectrolíticas y el cumplimiento del ayuno preoperatorio.

4.7 Ayuno preoperatorio en pediatría

El ayuno preoperatorio en el paciente pediátrico es una medida fundamental para disminuir el riesgo de aspiración pulmonar durante la inducción anestésica. Debido a las características fisiológicas propias de la infancia, el cumplimiento adecuado de los tiempos de ayuno contribuye significativamente a la seguridad del procedimiento quirúrgico.

Las recomendaciones actuales establecen tiempos de ayuno diferenciados según el tipo de ingesta.

Para líquidos claros, como agua, soluciones electrolíticas o jugos sin pulpa, se recomienda un ayuno mínimo de 2 horas.

La leche materna requiere un ayuno de 4 horas, mientras que la leche de fórmula y alimentos ligeros necesitan un ayuno de 6 horas.

En el caso de comidas copiosas o alimentos grasos, el ayuno debe ser de al menos 8 horas.

Estas pautas permiten reducir el volumen y la acidez del contenido gástrico, disminuyendo el riesgo de aspiración.

Es importante individualizar el ayuno en pacientes pediátricos con condiciones especiales, como reflujo gastroesofágico, obesidad, diabetes o urgencias quirúrgicas. Asimismo, el personal de salud debe verificar el cumplimiento del ayuno y educar a los padres o cuidadores, evitando ayunos prolongados que puedan provocar hipoglucemia, deshidratación o irritabilidad en el niño. Un manejo adecuado del ayuno preoperatorio forma parte integral de la evaluación anestésica y contribuye a un abordaje seguro y humanizado del paciente pediátrico.⁶

4.8 Predictores de vía aérea difícil en pediatría

4.8.1 Escala Mallampati

Es una clasificación clínica que evalúa la visibilidad de las estructuras orofaríngeas para predecir una dificultad en la intubación endotraqueal.

Se realiza con el paciente sentado, boca abierta al máximo, lengua protusa y sin fonar. Mediante esta escala podemos identificar riesgos de intubación difícil, así mismo, nos ayuda a planificar el manejo de la vía aérea y tener en plan la necesidad de dispositivos alternativos.

Se divide en cuatro clases:

Clase I. Visibilidad de pilares amigdalinos, úvula completa y paladar blando.

Clase II. Visibilidad parcial de la úvula y paladar blando.

Clase III. Visibilidad solo de la base de la úvula.

Clase IV. Imposibilidad para ver paladar blando.

⁶ American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for preoperative fasting and use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: An update report. *Anesthesiology*; 2017.

4.8.2 Escala de Patil-Aldrete

Evalúa el espacio submandibular mediante la distancia tiromentoniana, que refleja la capacidad de desplazar la lengua y los tejidos blandos durante la laringoscopia.

La clasificación se basa en:

>6.5 cm vía área fácil (intubación fácil)

6 – 6.5 cm posiblemente difícil (intubación con cierto grado de dificultad)

<6 cm Alta probabilidad de vía área difícil (intubación muy difícil o imposible).

4.8.3 Extensión de la articulación atlanto-occipital

Evalúa la flexión del cuello, moviéndolo en un ángulo aprox. de 25 a 30 grados, la articulación atlanto occipital se extiende alineando los tres ejes: oral, faríngeo y laríngeo en posición de olfateo. Una persona normal puede extender hasta 35 grados con normalidad.

Grado I. Si no hay límites para extender la cabeza a 35 grados.

Grado II. Si la extensión se limita en un tercio de su valor a 22 grados.

Grado III. Si la extensión se limita a dos tercios de su valor normal a 15 grados.

Grado IV. Si no puede extender la cabeza a 0 grados.

4.8.4 Distancia externo-mentoniana

Evalúa la distancia de una línea recta que va del borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón, manteniendo la cabeza en completa extensión y la boca cerrada.

Clase I. Más de 13 cm

Clase II. De 12 a 13 cm

Clase III. De 11 a 12 cm

Clase IV. Menos de 11 cm

4.8.5 Escala de Comark y Lehane

Es una clasificación utilizada para describir la visión de la glotis durante la laringoscopia directa. Ayuda a predecir y documentar la dificultad de la intubación endotraqueal.

Grado I. Se observa el anillo glótico en su totalidad (intubación muy fácil).

Grado II. Sólo se observa la comisura o mitad posterior del anillo glótico (cierto grado de dificultad).

Grado III. Sólo se observa la epiglotis sin visualizar orificio glótico (intubación muy difícil pero posible).

Grado IV. Imposibilidad para visualizar incluso la epiglotis (intubación sólo posible con técnicas especiales). (anexo 21)

CAPÍTULO V

5.0 ANESTESIA EN PEDIATRÍA

5.1 ANESTESIA GENERAL

La anestesia general es un tipo de anestesia que induce una pérdida completa de conciencia y sensibilidad en todo el cuerpo para permitir que el paciente se someta a procedimientos médicos o quirúrgicos sin dolor ni respuesta al estímulo. A diferencia de otros tipos de anestesia (como la anestesia local o regional), la anestesia general afecta el sistema nervioso central, provocando una desconexión temporal de la conciencia.

5.2 COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general suele implicar una combinación de tres componentes principales:

Hipnosis: pérdida de la conciencia y del estado de alerta, lo cual se logra mediante agentes hipnóticos como el propofol o el sevoflurano.

Analgesia: reducción o eliminación del dolor mediante el uso de opioides (fentanilo, morfina) u otros analgésicos.

Relajación muscular: se utilizan bloqueadores neuromusculares (como rocuronio o suxametonio) para facilitar la intubación y evitar el movimiento involuntario durante la cirugía.

5.3 FASES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general se divide en varias fases:

Inducción: inicio de la anestesia, donde se administran los agentes anestésicos para que el paciente pierda la conciencia. Esto puede ser a través de una máscara con agentes inhalatorios (como el sevoflurano o isoflurano) o vía intravenosa (Propofol).

Mantenimiento: fase en la que se mantienen las condiciones anestésicas estables a través de una combinación de anestésicos inhalatorios, intravenosos, y/o analgésicos para evitar que el paciente recupere la conciencia durante el procedimiento.

Despertar: final de la cirugía donde se suspende la administración de anestésicos, permitiendo que el paciente recupere la conciencia de forma gradual. Aquí se supervisa que se restablezcan la respiración espontánea y la estabilidad cardiovascular.

5.4 Monitoreo durante la anestesia general

El monitoreo durante la anestesia general es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, detectar complicaciones de forma temprana y guiar la administración anestésica.

Según la American Society of Anesthesiologists (ASA)

La ASA establece que durante toda anestesia general deben evaluarse de forma continua los siguientes cuatro componentes:

1. Oxigenación

- **Oximetría de pulso (SpO_2)** → obligatoria
- Medición de la concentración de oxígeno inspirado (FiO_2) cuando se utiliza anestesia general

2. Ventilación

Capnografía ($ETCO_2$) → obligatoria en pacientes intubados, observación clínica de:

- Expansión torácica
- Bolsa del circuito
- Confirmación de la correcta colocación del tubo endotraqueal

3. Circulación

- Electrocardiograma (ECG) continuo
- Presión arterial
 - No invasiva (a intervalos ≤ 5 minutos) o invasiva (línea arterial)
- Frecuencia cardíaca

- Evaluación de la perfusión periférica

4. Temperatura

Medición de la temperatura corporal cuando:

- El procedimiento es prolongado
- Hay riesgo de hipotermia o hipertermia
- Especialmente recomendada en anestesia general

5.5 Indicaciones de la anestesia general

La anestesia general está indicada cuando se requiere la pérdida completa de la conciencia, analgesia profunda, inmovilidad y control total de la vía aérea.

Se utiliza principalmente en: cirugías mayores, complejas o de larga duración (como procedimientos abdominales, torácicos, cardíacos, neurológicos y laparoscópicos).

También está indicada cuando es necesario asegurar la vía aérea y proporcionar ventilación mecánica, especialmente en pacientes con riesgo de aspiración.

Es la técnica de elección en pacientes no cooperadores, pediátricos, con ansiedad extrema, alteración del estado de conciencia o incapacidad para permanecer inmóviles.

5.6 Riesgos de la anestesia general

Los riesgos de la anestesia general en pediatría incluyen principalmente complicaciones respiratorias como:

- laringoespasma
- broncoespasmo
- hipoxemia
- apnea postanestésica
- obstrucción de la vía aérea (siendo estas más frecuentes en neonatos y lactantes).

También pueden presentarse riesgos cardiovasculares como:

- bradicardia

- hipotensión
- arritmias
- paro cardiorrespiratorio en casos raros.

También incluyen:

- náuseas y vómitos postoperatorios
- Alteraciones de la temperatura como hipotermia o, raramente, hipertermia.
- reacciones alérgicas a medicamentos.
- depresión respiratoria por opioides y efectos secundarios de anestésicos inhalatorios o intravenosos.

5.7 Riesgos de no cambiar la cal sodada

El síndrome del lunes por la mañana ocurre cuando la cal sodada del circuito anestésico no se reemplaza regularmente, especialmente después del fin de semana, y pierde su capacidad de absorber dióxido de carbono.

Esto provoca acumulación de CO₂ en el circuito, lo que puede conducir a hipercapnia, acidosis respiratoria, taquicardia, hipertensión, arritmias y alteraciones del nivel de conciencia, además de aumentar el riesgo de complicaciones respiratorias durante la anestesia.

En el paciente anestesiado el reconocimiento de la intoxicación es difícil, debido a que todos estos signos pueden estar en efecto de los fármacos anestésicos que se han administrado. Algunos signos que se pueden presentar en este tipo de intoxicación son: hipotensión, hipoxemia y color rojo cereza en la piel y las mucosas.

Su nombre surge porque el problema se observa frecuentemente al inicio de la semana laboral, cuando los absorbentes han estado en uso continuo o sin mantenimiento durante el fin de semana. La prevención consiste en cambiar la cal sodada regularmente, verificar los indicadores de saturación y seguir estrictamente los protocolos de mantenimiento del equipo anestésico, evitando así la acumulación de CO₂ y sus riesgos asociados.

5.8 Temperatura

La temperatura corporal se define fisiológicamente como el estado térmico central del paciente; y la hipotermia se considera cuando la temperatura central desciende por debajo de 36 °C. Se clasifica en tres niveles:

1. leve (32-35 °C)
2. moderada (28-32 °C)
3. severa (<28 °C).

La anestesia general y regional alteran los mecanismos de termorregulación, por lo que los pacientes son susceptibles a hipotermia intraoperatoria, que puede causar incremento del sangrado, arritmias, infecciones y retraso en la recuperación anestésica, o a hipertermia, aunque menos frecuente. Por ello, el monitoreo de la temperatura es un componente esencial del monitoreo anestésico, especialmente en cirugías prolongadas, neonatos, lactantes y pacientes con riesgo térmico elevado.

La información térmica proviene de células sensitivas distribuidas en todo el cuerpo, que transmiten señales de frío a través de fibras A-delta y de calor a través de fibras C, mayormente ascendiendo por los tractos espinotalámicos hasta el sistema de control central.

El balance térmico se mantiene mediante mecanismos de pérdida de calor (radiación, convección, conducción, evaporación) y de producción de calor, que puede ser sin escalofríos (termogénesis a partir del tejido adiposo pardo, especialmente en niños) o con escalofríos (temblores involuntarios que aumentan la producción de calor en 50-100 % en adultos).

Durante la anestesia, los pacientes son particularmente vulnerables a la hipotermia debido a la redistribución de calor desde el compartimento central hacia la periferia, la pérdida de los mecanismos de termorregulación, un balance calórico negativo, la exposición a salas frías y la administración de líquidos intravenosos fríos.

5.9 Fluidoterapia de mantenimiento en pediatría

La fluidoterapia de mantenimiento en pacientes pediátricos es un componente fundamental del cuidado perioperatorio y hospitalario, cuyo objetivo principal es satisfacer los requerimientos diarios de agua, electrolitos y glucosa, manteniendo la homeostasis y evitando deshidratación o sobrecarga hídrica. A diferencia de los adultos, los niños presentan mayor proporción de agua corporal total, mayor metabolismo basal y mayor superficie corporal relativa, lo que los hace más vulnerables a alteraciones hidroelectrolíticas.⁷

5.9.1 Principios fisiológicos

El volumen de agua corporal total varía según la edad: aproximadamente 75-80 % en neonatos, 70 % en lactantes y 60 % en niños mayores. Esta agua se distribuye en compartimentos intracelular y extracelular, siendo la pérdida de líquido más rápida en relación con el peso corporal, especialmente por evaporación y pérdida renal. Por ello, los requerimientos de líquidos de mantenimiento deben calcularse considerando peso, edad, estado clínico y tipo de cirugía.⁸

5.9.2 Cálculo de fluidos de mantenimiento

El método clásico para calcular la fluidoterapia de mantenimiento se basa en la regla de Holliday-Segar, según peso corporal:

- Primeros 10 kg de peso: 4 mL/kg
- Sigüientes 10 kg de peso (11–20 kg): 2 mL/kg
- Peso >20 kg: 1 mL/kg

En caso de cirugías cortas, menos de 1 hora, se puede calcular con una constante de 15ml a 20ml por peso en kg del niño.

⁷ Kumar S. Maintenance fluid therapy in children, Indian Journal of Pediatrics; 2019.

⁸ Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors Nelson textbook of pediatrics. 21 st ed. Philadelphia Elsevier, 2020.

Existen diferentes tipos de soluciones para fluidoterapia: Cristaloides, coloides y hemoderivados.

En el paciente pediátrico, es importante estar atento a las pérdidas sanguíneas y calcular desde el inicio el volumen máximo permitido de pérdida sanguínea previa transfusión, así como considerar continuamente el umbral mínimo para indicar transfusión de hemoderivados en nuestros pacientes. Finalmente, la fluidoterapia debe individualizarse según cada paciente, comorbilidades, su estado preoperatorio, tipo de cirugía, y cambios durante el intraoperatorio.

CAPÍTULO VI

6.0 Anestesia caudal en pediatría

Es una técnica de bloqueo regional epidural que se realiza a través del hiato sacro, permitiendo la administración de anestésicos locales y adyuvantes para lograr analgesia y anestesia en procedimientos quirúrgicos infraumbilicales en niños. Es la forma más común de anestesia regional pediátrica debido a su seguridad, eficacia y facilidad de ejecución.

6.1 Fisiología y bases del bloqueo caudal

El bloqueo caudal se realiza en el espacio epidural sacro, permitiendo que el anestésico local difunda hacia los segmentos lumbares y torácicos bajos, bloqueando fibras A delta, C y B que transmiten dolor, temperatura y función autonómica. En niños, el espacio epidural es más ancho y menos fibroso que en adultos, lo que permite una difusión más rápida del anestésico y la obtención de un bloqueo confiable con dosis menores.

Factores fisiológicos importantes:

- La altura del bloqueo depende del volumen y concentración del anestésico.
- Los niños tienen menor resistencia epidural y mayor volumen relativo de líquido epidural, lo que explica la rapidez de inicio y la extensión del bloqueo.
- La anestesia caudal permite reducción de requerimientos de anestesia general y proporciona analgesia postoperatoria prolongada.

6.2 Indicaciones

La anestesia caudal se indica en pediatría para:

- Procedimientos infraumbilicales:
 - Cirugía inguinal (herniorrafia, orquidopexia)
 - Circuncisión
 - Cirugía urológica menor
- Analgesia postoperatoria como complemento de anestesia general.

- Pacientes donde se desea minimizar el uso de opioides sistémicos.

6.3 Contraindicaciones

Absolutas:

- Infección en el sitio de punción
- Coagulopatía o tratamiento anticoagulante
- Malformaciones sacras severas

Relativas:

- Hipovolemia significativa
- Inestabilidad hemodinámica
- Alergia o toxicidad por anestésicos locales

6.4 Técnica

El sitio de punción se localiza por palpación, en el punto medio entre los dos cuernos sacros. La punción puede ser realizada con un catéter peri craneal número 21 o 23, con una aguja para canalizar las venas periféricas número 20 o 22, o con una aguja peridural de Tuohy número 18 o 20, a través de los cuales se puede pasar un catéter para administrar dosis múltiples durante el acto operatorio y una infusión continua para analgesia epidural posoperatoria.

La aguja se introduce en sentido cefálico con una inclinación entre 45 y 60 grados con respecto a la piel y se avanza hasta atravesar esta, el tejido subcutáneo y la membrana sacro coccígea, cuyo paso genera una sensación táctil de mayor resistencia; la posición de la punta de la aguja en el espacio caudal se puede determinar porque luego de sentir un «pop» hay un desplazamiento fácil de la aguja y una baja resistencia a la inyección; y porque luego de inyectar solución salina no se palpa ningún abultamiento, lo cual quiere decir que está en el espacio subcutáneo, ni una alta resistencia, lo cual quiere decir que está en el periostio.

La prueba de pérdida de resistencia no se debe realizar con aire, especialmente en los recién nacidos, porque si la punta está en un vaso sanguíneo se puede producir un embolismo grave.

6.5 Dosis

Aunque se han informado muchos métodos para calcular la dosis, los autores recomiendan utilizar el método de E. Melman. (anexo 22). Este método da como resultado un volumen de solución mayor que el de E. N. Armitage, y por ello bloquea los dermatomas en los niveles torácicos superiores, lo cual provoca una analgesia adecuada cuando se utiliza como técnica única, no solo para las cirugías del abdomen inferior, del periné y de las extremidades inferiores, sino también para las cirugías del abdomen superior; también utiliza una dosis total de anestésico local mayor, lo cual produce una analgesia intra y posoperatoria más prolongada, sin incrementar la toxicidad sistémica.

El método propuesto por E. N. Armitage es más difundido, pero solo es útil cuando se administra la anestesia caudal de forma combinada con la anestesia general y produce una analgesia posoperatoria más breve, pues utiliza menos volumen y menos dosis total de anestésico.

Se puede agregar a la solución de anestésico local algunos medicamentos coadyuvantes. La epinefrina al 1:200.000 (5 mcg/mL) reduce la absorción del anestésico, lo cual prolonga la duración del bloqueo, reduce la toxicidad sistémica y ayuda a detectar una inyección intravascular. La morfina, a dosis óptimas entre 30 y 50 mcg/kg, proporciona una excelente analgesia durante tiempo prolongado, puede provocar náusea, retención urinaria, prurito y depresión respiratoria. El fentanil y la ketamina también han sido utilizados con buenos resultados.

6.6 Complicaciones

La complicación más frecuente es la toxicidad sistémica del anestésico local. Generalmente es causada por sobredosificación, por inyección intravascular inadvertida,

pues la punción accidental de las venas epidurales es frecuente, o por inyección en el periostio, ya que en este sitio la absorción es muy rápida.

En los neonatos y lactantes, el bloqueo epidural caudal produce mínimos efectos cardiovasculares. Aunque pueden suceder, son excepcionales la punción dural y la inyección subaracnoidea.

CAPÍTULO VII

7.0 METODOLOGÍA

El Hospital de Niños Benjamín Bloom, situado en San Salvador, El Salvador, es el principal centro pediátrico del país y uno de los más destacados de Centroamérica. Está catalogado como un hospital de tercer nivel de atención, brindando servicios altamente especializados en áreas como oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología, ortopedia, entre otras especialidades médicas.

El Centro Quirúrgico del Hospital de Niños Benjamín Bloom constituye una de las unidades más relevantes de la institución, ya que, se encarga de la realización de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad y especialización en pacientes pediátricos. Al ser un hospital de referencia regional, cuenta con quirófanos equipados con tecnología moderna que permiten llevar a cabo intervenciones en múltiples especialidades, incluyendo cirugía general, neurocirugía, ortopedia, cirugía plástica y cardiología, entre otras.

El servicio de anestesiología del Hospital de Niños Benjamín Bloom desempeña un papel esencial en la seguridad y el cuidado integral de los pacientes pediátricos durante los procedimientos quirúrgicos y médicos. Debido a las características y requerimientos específicos de los niños, este servicio está conformado por profesionales altamente calificados, entre ellos anesestesiólogos y anestesistas pediátricos, responsables del adecuado manejo del dolor, la sedación y la monitorización continua del paciente a lo largo de todo el proceso quirúrgico. Esta experiencia representó una valiosa oportunidad para fortalecer mis conocimientos y destrezas en el manejo de la vía aérea pediátrica, así como en la aplicación de diversas técnicas anestésicas.

7.1 Población

Con respecto al área de Anestesiología, el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” atiende una amplia y diversa población pediátrica, que abarca desde recién nacidos,

lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, muchos de ellos con patologías complejas y comorbilidades asociadas.

Durante la pasantía de seis meses, la población atendida permite la exposición continua a casos anestésicos variados, lo que favorece el desarrollo de competencias en la evaluación preanestésica pediátrica, manejo de la vía aérea, administración de agentes anestésicos, monitorización intraoperatoria y cuidados postanestésicos, siempre bajo protocolos de seguridad y supervisión especializada. Esta diversidad de pacientes y procedimientos convierte al Hospital Benjamín Bloom en un escenario idóneo para la formación y fortalecimiento de habilidades en anestesia pediátrica.

7.2 Método

El estudio se desarrolló mediante un método descriptivo y observacional, basado en la práctica anestésica realizada durante la pasantía clínica de seis meses en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. La muestra estuvo conformada por pacientes pediátricos atendidos para procedimientos quirúrgicos con requerimiento anestésico. El método permitió observar, registrar y analizar las actividades propias del manejo anestésico en pediatría que se llevó a cabo día a día en el turno asignado.

7.3 Técnica

La técnica empleada fue la observación directa y sistemática, aplicada durante las distintas fases del acto anestésico: evaluación preanestésica, inducción, mantenimiento y recuperación. Asimismo, se utilizó la revisión de expedientes clínicos para complementar la información relevante sobre antecedentes médicos, tipo de procedimiento quirúrgico y manejo anestésico aplicado a cada paciente durante el tiempo de pasantía.

7.4 Instrumento

Se realizó registro de datos de cada paciente mediante el uso de SIS y llenado de hojas anestésicas.

7.5 Contribución del trabajo

El presente trabajo contribuyó al fortalecimiento de la formación académica y clínica en el área de la anestesia pediátrica, mediante la aplicación de conocimientos teóricos en un entorno hospitalario real. Permitió adquirir experiencia en la evaluación preanestésica, manejo intraoperatorio y cuidados postanestésicos de pacientes pediátricos, así como en el uso adecuado de equipos de monitoreo y material anestésico especializado. Asimismo, el trabajo aportó a la comprensión de protocolos anestésicos pediátricos, al desarrollo de habilidades técnicas y éticas, y al trabajo en equipo con el personal médico y de enfermería.

CAPÍTULO VIII

8.0 CONCLUSIÓN

La pasantía realizada durante un período de seis meses en el área de anestesiología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom representó una experiencia académica y profesional altamente enriquecedora, que permitió fortalecer los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades prácticas fundamentales en la atención integral del paciente pediátrico. Este proceso formativo contribuyó significativamente al crecimiento personal, técnico y humano, consolidando competencias esenciales para el ejercicio profesional en el ámbito de la anestesia.

Durante el desarrollo de la pasantía, se tuvo la oportunidad de participar activamente en diferentes procedimientos quirúrgicos, tanto electivos como de emergencia, así como en la valoración preanestésica, monitorización intraoperatoria y cuidados postanestésicos. Estas actividades permitieron adquirir destrezas en el manejo de la vía aérea, administración segura de fármacos anestésicos, control del dolor postoperatorio y aplicación de protocolos de seguridad, garantizando una atención eficiente, segura y de calidad.

Asimismo, el trabajo en equipo con médicos anesthesiólogos, anestesistas, personal de enfermería y otros profesionales de la salud favoreció el desarrollo de habilidades de comunicación, responsabilidad, ética profesional y toma de decisiones oportunas. La exposición constante a casos clínicos complejos permitió fortalecer el pensamiento crítico y la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo, características indispensables en el área de anestesiología pediátrica.

En conclusión, la pasantía en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom cumplió plenamente con los objetivos académicos propuestos, proporcionando una formación integral basada en la práctica clínica, el aprendizaje continuo y el compromiso con la excelencia en la atención pediátrica. Esta experiencia constituye una base sólida para el desempeño profesional futuro, reafirmando la vocación de servicio y el compromiso con la salud y bienestar de la niñez salvadoreña.

8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud 2022, perfil institucional del hospital nacional de niños Benjamín Bloom.
2. American society of anesthesiologists, 2020 (7° edition)
3. Coté C. J. Lerman J. y Anderson, 2019 A practice of anesthesia for infants and children´s.
4. Barash P. G. Cullen Stoelting. 2017 Clinical anesthesia.
5. Miller, Erickson, Wiener Kronish y Young WL. Anestesia de Miller 2020. 9° edición.
6. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for preoperative fasting and use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: An update report. Anesthesiology; 2017.
7. Kumar S. Maintenance fluid therapy in children, Indian Journal of Pediatrics; 2019.
8. Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors Nelson textbook of pediatrics. 21 st ed. Philadelphia Elsevier, 2020.

ANEXOS

ANEXO 1

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



LIC. Luis Eduardo Rivera Serrano
LIC. EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
J V P M 9



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMÍN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.

PRESENTADO POR:

BR. JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA ML19052

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO



LIC. Luis Eduardo Rivera Serrano
LIC. EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
J V P M 9

CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA", NOVIEMBRE 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: Mendoza Lima , Jenniffer Gabriela con Carné ML19052 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 2024, 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 2027.

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



Msc. Josefa AMINA MICHELLE LEITHE
ADMINISTRADORA ACADÉMICA



92166912313121905220241202093415-1044381-1213481

ANEXO 3: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



Ciudad Universitaria
"Dr. Fabio Castillo Figueras",
Finca Av. Mártires Estudiantes
del 30 de julio, San Salvador, El Salvador.

Apartado Postal 3110
proyección.socialfm@ues.edu.sv

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social por este medio hace constar que la bachiller MENDOZA LIMA, JENNIFFER GABRIELA con carné ML19052 egresada de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha inscrito su servicio social en esta unidad para el presente año lectivo 2025.

Por lo que se le autoriza la realización de su Servicio Social, el cual realizará del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025 en carácter AD-HONOREM, en el Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom. San Salvador.

Y para usos internos de la Universidad se le extiende la presente a los veintisiete días del mes de agosto de dos mil veinticinco.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”



Lic. Diego Armando Parada Martínez
Jefe Unidad de Proyección Social

ANEXO 4: MEMORANDUM

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



MEMORANDUM

PARA: Licda. Idy Senayda Bernal Morales
Sub-Jefe Servicio de Anestesiología

No. 002

DE: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director Hospital Especializado

FECHA: 7 de enero de 2025

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA**, para que realice su Servicio Social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, a partir del **03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025**, en el **Servicio de Anestesiología** de este Centro Hospitalario, en carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Ra./

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 7 de enero de 2025

Oficio No. 009

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA**, para que realice su servicio social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025** en el **Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom**, En carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

Lo que hago de su conocimiento para efectos de asignación del número de Junta de Vigilancia Provisional.

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.




Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra./

ANEXO 6: CARTA DE FINALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



CONSTANCIA DE FINALIZACION DE SERVICIO SOCIAL

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con fundamento en el art. 20 de la Ley del sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución N^o 284 de fecha siete de julio de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó su Servicio Social en carácter ad-honorem, en el periodo comprendido del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025, en el **Servicio de Anestesiología**.

Por lo que se extiende la presente en Distrito San Salvador Centro, a los siete días del mes de julio de dos mil veinticinco, para los efectos que estime pertinente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra. /

ANEXO 7: CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL



Ciudad Universitaria
"Dr. Fabio Castillo Figueroa",
Final Av. Mártires Estudiantes
del 30 de julio, San Salvador, El Salvador.

Apartado Postal 3110
proyección.socialfm@ues.edu.sv

CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El Señor Vicedecano y el infrascrito Jefe de la Unidad de Proyección Social de la Facultad de Medicina, por este medio hacen constar que la bachiller MENDOZA LIMA, JENNIFFER GABRIELA con carné ML19052 egresada de la carrera en LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha finalizado satisfactoriamente su servicio social, el cual fue realizado del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025, en el Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom. San Salvador Con carácter Ad-honorem.

Por lo que se le extiende la presente certificación de finalización para efectos de apertura de su expediente de graduación a los diez días del mes de julio de dos mil veinticinco.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán
Vicedecano



Lic. Diego Armando Parada Martínez
Jefe Unidad de Proyección



ANEXO 8: SELLO Y CARNET PROVISIONAL



CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA DE EL SALVADOR
PROVISIONAL

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA



JENNIFFER GABRIELA MENDOZA
LIMA
EGRESADO EN LIC. EN
ANESTESIOLOGIA E
INHALOTERAPIA



ID: JVPM-081/2025

Emisión: 01-01-2025 Vence: 30-06-2025



Que el ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión con base en el **Art. 68 C.N.** con las facultades para **suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control** con base en los **Art. 287 y 314 Código de Salud.**



Dra. Cecilia Belem
Osorio Chávez
Presidenta



Dra Elsa Beatriz
Arévalo García
Secretaria



EC0106081/2025

ANEXO 9: CARTA DE SOLICITUD DE PASANTÍA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
Correo institucional: anestesia.inhaloterapia@ues.edu.sv



Ciudad Universitaria 5 de mayo de 2025

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director del Hospital de niños Benjamin Bloom
PRESENTE

El motivo de la presente es para solicitarle interponga sus buenos oficios para autorizar a los bachilleres Karla María Cortez Cornejo con DUI 06017997-4, Yesenia Marisol Martínez Morán con DUI 05718159-8, Jenniffer Gabriela Mendoza Lima con DUI 06324591-0, Sofía Lorena Navas Vásquez con DUI 06276359-1, Yesica Vanessa Sánchez Portillo con DUI 05369001-6, Kevin Fernando Tobías Monge con DUI 05782670-8 y Nicole Stephanie Valle Flores con DUI 06257034-6 a realizar la pasantía de práctica profesional de 6 meses a partir del mes de julio a diciembre de 2025 en el hospital Bloom en el área de anestesia.

Actualmente los bachilleres están realizando el servicio social en el hospital por lo que ya tienen experiencia en las diferentes labores en el área de anestesiología.

Sin más que agregar.

Karla María Cortez Cornejo _____
Yesenia Marisol Martínez Morán _____
Jenniffer Gabriela Mendoza Lima _____
Sofía Lorena Navas Vásquez _____
Yesica Vanessa Sánchez Portillo _____
Kevin Fernando Tobías Monge _____
Nicole Stephanie Valle Flores _____

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

Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
LIC. EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
JVP M 9



Final 25 av. Norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador
Correspondencia

ANEXO 10: CARTA DE ACEPTACIÓN DE PASANTIA



San Salvador, 25 de junio de 2025


Oficio No. 181

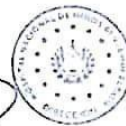
Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA**, para que realice **Pasantía** como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **1 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025** en el **Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom**, En carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

Lo que hago de su conocimiento para efectos de asignación del número de Junta de Vigilancia Provisional.

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra./

ANEXO 11: ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Lugar y Fecha: San Salvador, 14 de noviembre de 2025
Ramo: Ministerio de Educación
Dependencia: Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Tipo de Acuerdo: Académico
Asunto: Inscripción de Tema del Proceso de Grado y Docente asesor /Modalidad Pasantía de Practica Profesional
A: MsC. Mónica Raquel Ventura de Ramos, Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina
Acuerdo No: 1694-25

*CORRECTO I

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes, transcribo a ustedes el Acuerdo No. 1694-25 de la Sesión Ordinaria No. 03/2025 de Junta Directiva de esta Facultad (2025-2027), celebrada el martes 11 de noviembre de 2025, que dice: **"IV(2)TRAMITES ESTUDIANTILES** La MSc. Mónica Raquel Ventura de Ramos, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, atendiendo 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 Practica Profesional, a favor de siete estudiantes egresados en el ciclo II-2024. REF.ECS.REF-398-2025. (06/11/2025).

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 García, solicita aprobar la solicitud de Inscripción de Tema y Docente Asesor en **Modalidad Pasantía de Practica Profesional** para siete estudiantes: Br. Yesenia Marisol Martínez Morán, DUE MM19212, Br. Yesica Vanessa Sánchez Portillo, DUE SP17003, Br. Kevin Fernando Tobias Monge, DUE TM20003, Br. Karla María Cortez Cornejo, DUE CC19072, Sofia Lorena Navas Vásquez, DUE NV20002, Br. Jenniffer Gabriela Mendoza Lima, DUE ML19052, y Br. Nicole Stephanie Valle Flores, DUE VF20010. Egreso Ciclo II-2024.
- 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 del 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:**

Siguiente Página 1 de 3

APROBAR INSCRIPCIÓN DE TEMA Y DOCENTE ASESOR correspondiente al Proceso de Grado bajo la modalidad de Pasantía de Práctica Profesional para siete estudiantes egresados en el ciclo académico II del año 2024, de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, el cual se desarrollara durante el periodo del ciclo II-2025 (del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025) de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº	ESTUDIANTE	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCION	DOCENTE ASESOR
1	Yesenia Marisol Martínez Morán	MM 19212	<p>INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMÍN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.</p>	<p>Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano</p>
2	Yesica Vanessa Sánchez Portillo	SP 17003		
3	Kevin Fernando Tobías Monge	TM 20003		
4	Karla María Cortez Comejo	CC 19072		
5	Sofía Lorena Navas Vásquez	NV 20002		
6	Jennifer Gabriela Mendoza Lima	ML 19052		
7	Nicole Stephanie Valle Flores	VF 20010		

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA
Correo institucional: anestesia.inhaloterapia@ues.edu.sv



Ciudad Universitaria 27 de noviembre de 2025

AEI-NN:176-11-2025

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario
Presente



Reciban un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias.

Por medio de la presente se le solicita la modificación del acuerdo 1694-25 CORRECTO debido que aparece como Yessica Vanessa Sánchez Portillo y el nombre correcto según DUI es **Yesica Vanessa Sánchez Portillo** en el primer párrafo en la 4ta línea aun no está corregido.


Además, se solicita la corrección del nombre de la **Br. Jennifer Gabriela Mendoza Lima** debido que aparece como Jennifer Gabriela Mendoza Lima (con una "f" en su primer nombre y es con doble "ff")

Sin otro en particular, me despido

Atte.



"Hacia la Libertar por la Cultura"


Msp. Luis Alberto Guillen García

Director

Cc: archivo

Final 25 av. Norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador
Correspondencia

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

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"


Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín



SECRETARIO

cc. Archivo

*CORRECTO: A solicitud de la carrera se corrige el nombre de la Br. #2(26/11/2025)

*CORRECTO I: A solicitud de la Carrera se corrige el nombre de la Br. #6 (28/11/2025)

ANEXO 12: CARTA DE FINALIZACIÓN DE PASANTÍA

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



CONSTANCIA DE FINALIZACION DE PASANTIA

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con fundamento en el art. 20 de la Ley del sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución N° 015 de fecha siete de enero de dos mil veintiséis, **HACE CONSTAR QUE: JENNIFFER GABRIELA MENDOZA LIMA**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó **Pasantía en carácter ad-honorem**, en el periodo comprendido del 01 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025, en el **Servicio de Anestesiología**.

Por lo que se extiende la presente en Distrito San Salvador Centro, a los siete días del mes de enero de dos mil veintiséis, para los efectos que estime pertinente.



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra. /

ANEXO 13: CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD MENSUAL

**HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM**



**MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Julio** de 2025 Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	
	Die	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
Karla Cortez		5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q1	5 RADIO	5 RADIO	5 Q1	5 Q1	107 S.E	L	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 U/Q	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2	
Yesenia Martinez		5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	107 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 Q2	5 U/Q	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 Q4	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 Q5	
Yesica Sánchez		5 S.E	107 S.E	L	5 S.E	5 RADIO	107 S.E	L	5 RADIO	5 U/Q	5 U/Q	5 RM HZ	5 U/Q	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC
Kevin Tobías		5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q4	107 S.E	L	5 C.EXT	5 U/Q	5 Q2	5 Q2	5 PC	107 S.E	L	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	
Gabriela Mendoza		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 I	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	
Nicole Valle		107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 PC	5 PC	5 PC	5 U/Q	107 S.E	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 Q5	5 PC	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	
Sofia Navas		L	5 S.E	5 S.E	5 RADIO	5 Q5	5 Q1	107 S.E	L	5 U/Q	5 S.E	5 C.EXT	107 S.E	L	5 C.EXT	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ L (Libre posturno)
- ❖ Q1; Q2; Q4 Y Q5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)


Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología


HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



**MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

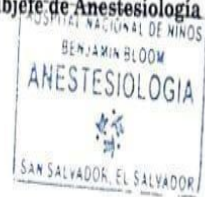
HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Agosto de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

Fecha	V	S	D	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Karla Cortez	133 S.E						5 Q2	5 Q2	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 PC	5 PC	5 PC	5 C.EXT	107 S.E	L	5 S.E	5 PC
Yesenia Martínez					133 S.E		5 Q5	5 Q5	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q1	5 C.EXT	5 Q6	5 Q1	5 Q1
Yesica Sánchez			133 S.E				5 PC	5 PC	5 Q2	5 Q2	107 S.E	L	5 Q2	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 Q4	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q
Kevin Tobías						133 S.E	L	5 Q1	5 PC	5 PC	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 Q5	107 S.E	L	5 Q3	5 Q6	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E
Gabriela Mendoza		133 S.E					5 Q4	5 Q4	5 C.EXT	5 Q1	5 Q1	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 Q2	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT
Nicole Valle	119 S.E			119 S.E			5 S.E	5 S.E	5 U/Q	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 Q4	5 Q4	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 Q2	5 Q2	107 S.E	L	5 S.E
Sofia Navas				133 S.E			5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q1	5 Q1	5 Q6	5 Q1	5 Q1	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L

- ♦ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ♦ Código de Horario 133 (06:30 am a 06:30 am)
- ♦ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ♦ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ♦ L (Libre posturno)
- ♦ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ♦ S.E (Sala de Emergencia)
- ♦ PC (Pequeña Cirugía)
- ♦ U.Q (Unidad de Quemados)
- ♦ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ♦ Extrahospitalarios (Hospital Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


 Lic. Idy Senayda Bernal Morales
 Lic. en Anestesiología e Intubación
 J.V.P.M. No. 475

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Septiembre de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M
	Día	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30
Karla Cortez	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 Q5	107 S.E	L	5 Q5	5 S.E	A	5 Q1	5 Q1	107 S.E	L	P.P	5 PC	5 U/Q	5 PC	5 PC	5 S.E	5 S.E
Yesenia Martínez	107 S.E	L	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	A	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L
Yesica Sánchez	5 C.EXT	107 S.E	L	5 S.E	5 S.E	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	A	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 Q2	107 S.E	L	5 RADIO	5 RADIO	5 U/Q	5 U/Q	
Kevin Tobías	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 C.EXT	5 C.EXT	107 S.E	L	5 C.EXT	A	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 RADIO	107 S.E	L	5 Q2	5 PC	5 PC	
Gabriela Mendoza	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2	107 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	A	5 C.EXT	107 S.E	L	5 PC	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 Q1	5 Q1
Nicole Valle	5 Q5	5 Q5	107 S.E	L	5 I	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	119 S.E	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 Q5	107 S.E	L	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 RADIO	5 RADIO	
Sofía Navas	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 C.EXT	5 U/Q	5 U/Q	A	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 C.EXT	5 RADIO	107 S.E	L	5 Q4	5 Q4	

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario 133 (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ L (Libre posturno)
- ❖ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


 Lic. Idy Senayda Bernal Morales
 Exp. en Anestesiología e Intubación
 J.V.P.M. No. 475

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM





MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Octubre de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

Fecha	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
Día	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	
Karla Cortez	5 S.E	5 S.E	5 S.E	107 S.E	L	5 Q4	5 Q5	5 RADIO	5 Q2	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RADIO	107 S.E	L	5 PC	5 Q2	
Yesenia Martínez	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 PC	5 RADIO	5 PC	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RADIO	107 S.E	L	5 Q4	5 Q4	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	107 S.E
Yesica Sánchez	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 CENTRAL GUAF	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 H. ES	5 RADIO	107 S.E	L	5 C.EXT	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 S.E	5 L	
Kevin Tobías	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	5 RADIO	5 RADIO	107 S.E	L	5 RADIO	107 S.E	L	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	
Gabriela Mendoza	5 CELEBRACION	5 RADIO	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	
Nicole Valle	5 CELEBRACION	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 PC	5 RADIO	5 RADIO
Sofia Navas	5 CELEBRACION	5 Q4	5 Q4	5 RADIO	107 S.E	L	5 PC	5 Q4	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	5 Q1	107 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	107 S.E	L	5 PC

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario 133 (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ L (Libre posturno)
- ❖ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


 Lic. Idy Senayda Bernal Morales
 en Anestesiología e Intensiva
 J.V.P.M. No. 475

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología
 HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
 BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA

 SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



**MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Noviembre de 2025** Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	Día	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28
Karla Cortez		5 Q4	5 Q4	107 S.E	L	5 Q4	5 S.E	5 Q2	5 Q5	5 Q4	5 RM H.Z	L	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 C.EXT	5 RM H.Z	5 C.EXT
Yesenia Martínez		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q2	5 RM H.Z	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RM H.Z	5 U/Q	5 Q4	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO
Yesica Sánchez		5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q4	5 Q4	5 Q4	5 RM H.Z	5 Q4	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RM H.Z	5 RM H.Z	5 Q3	5 TAC	5 PC
Kevin Tobías		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	107 S.E	L	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	5 Q5	5 RM H.Z	5 Q5	5 Q5	5 Q5	5 U/Q	5 PC	5 PC	5 PC	5 RM H.Z
Gabriela Mendoza		107 S.E	L	5 Q4	5 Q4	5 Q1	5 RM H.Z	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RADIO	5 RADIO	5 RM H.Z	5 RADIO	5 RADIO	5 P.P	5 RM H.Z	5 S.E	5 C.EXT	5 S.E
Nicole Valle		5 RADIO	107 S.E	L	5 U/Q	5 U/Q	5 Q5	5 Q5	5 RM H.Z	5 Q5	5 Q5	5 Q2	5 PC	5 PC	5 U/Q	5 RM H.Z	5 I	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q
Sofía Navas		5 C.EXT	5 RADIO	5 RADIO	5 RADIO	107 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 RM H.Z	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 Q2	5 S.E	5 S.E	5 RM H.Z	5 S.E

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario 133 (06:30 am a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ❖ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ L (Libre posturno)
- ❖ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


 Lic. Idy Senayda Bernal Morales
 Lic. en Anestesiología e Intensiva
 J.V.P.M. No. 475

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología
 HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
 BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA

 SAN SALVADOR, EL SALVADOR

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

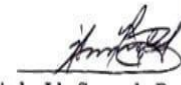



MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de **Diciembre** de 2025 Responsable: **Lic. Idy Bernal**

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	
	Día	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
Karla Cortez		5 PC	5 C.EXT	5 C.EXT	5 S.E	5 C.EXT	5 RM H.Z	5 C.EXT	5 S.E	5 TAC	5 C.EXT	5 S.E	5 TAC	5 RM H.Z	5 PC	5 RADIO	5 U/Q	5 U/Q						
Yesenia Martínez		5 R	5 U/Q	5 C.EXT	5 S.E	5 PC	5 U/Q	5 RM H.Z	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 PC	5 PC	5 RM H.Z	5 PC	5 S.E	5 S.E						
Yesica Sánchez		5 R	5 RM H.Z	5 PC	5 C.EXT	5 S.E	5 TAC	5 S.E	5 RADIO	5 TAC	5 RM H.Z	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E						
Kevin Tobías		5 S.E	5 R	5 S.E	5 PC	5 RM H.Z	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 RM H.Z	5 RADIO	5 S.E	5 S.E	5 C.EXT	5 TAC	5 TAC						
Gabriela Mendoza		5 U/Q	5 C.EXT	5 U/Q	5 U/Q	5 I	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RADIO	5 RM H.Z	5 UCIN	5 UCIN	5 S.E	5 C.EXT	5 C.EXT						
Nicole Valle		5 RM H.Z	5 PC	5 S.E	5 PC	5 C.EXT	5 I	5 I	5 RM H.Z	5 C.EXT	5 TAC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 RM H.Z	5 UCIN	5 UCIN						
Sofía Navas		5 R	5 S.E	5 I	5 RM H.Z	5 S.E	5 C.EXT	5 U/Q	5 TAC	5 RM H.Z	5 S.E	5 C.EXT	5 S.E	5 C.EXT	5 C.EXT	5 S.E	5 PC	5 PC						

- ♦ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ♦ Código de Horario 133 (06:30 am a 06:30 am)
- ♦ Código de Horario 107 (05:00 pm a 06:30 am)
- ♦ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ♦ L (Libre posturno)
- ♦ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ♦ S.E (Sala de Emergencia)
- ♦ PC (Pequeña Cirugía)
- ♦ U.Q (Unidad de Quemados)
- ♦ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ♦ Extrahospitalarios (Hospital Zacamil, Radioterapia Zacamil, Hospital del Salvador)


Lic. Idy Senayda Bernal Morales
 Lic. en Anestesiología e Intubación
 J.V.P.M. No. 4725

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología
 HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
 BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA

 SAN SALVADOR, EL SALVADOR

ANEXO 14: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES (SEMANAS)																					
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE							
Limpieza de muebles (máquina, monitor y mesa quirúrgica).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Realización de pruebas de máquina y colocación de filtros, corrugados y línea de capnografía.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Refilar gases volátiles (sevoflurano e isoflurano).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Revisión de caja de medicamentos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
Comprobación de equipo de laringoscopio y aparato de succión.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										

**ANEXO 15: REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS
DURANTE PASANTÍA 2025**

Paciente: Andrea Abigail Reinado Alfaro				Registro	Fecha
				852844	01/julio/25
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
6 a.	17 kg	UCI quirúrgica	General balanceada	TOT: 5 c/b	III
Diagnóstico		CIV + rodete sub aórtico			
Procedimiento		Corrección total			

Paciente: Mateo Alejandro López Cortés				Registro	Fecha
				140820200560	02/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	22 kg	Oncología	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	III
Diagnóstico		Leucemia Linfoblástica Aguda			
Procedimiento		Colocación de catéter port			

Paciente: Iván Alexis Chinchilla Rugamas				Registro	Fecha
				200220210757	02/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	24 kg	Hematología	General balanceada	TOT: 5 s/b	III
Diagnóstico		Anemia falciforme			
Procedimiento		Esplenectomía total			

Paciente: Damaris Estefany Pérez Hernández				Registro	Fecha
				110120241174	03/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	Ambulatorio	General balanceada	ML: 1.5	I
Diagnóstico		Dedo en pulgar derecho			
Procedimiento		Liberación de polea			

Paciente: Sophia Vanessa Lipe García				Registro	Fecha
				140120250555	03/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 m.	6 kg	Ortopedia	General balanceada	3.5 s/b	II
Diagnóstico		Luxación de cadera bilateral			
Procedimiento		Reducción cerrada más colocación de espica			

Paciente: Daniela Michelle Nieto Pérez				Registro	Fecha
				875498	03/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	31 kg	Ambulatorio	Sedo analgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Quiste sinovial de pie derecho			
Procedimiento		Extirpación de quiste			

Paciente: Liam Gael Morales				Registro	Fecha
------------------------------------	--	--	--	-----------------	--------------

				144120210204	03/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	12 kg	Ambulatorio	Sedo analgesia	ML: 2	I
Diagnóstico		Quiste de muñeca izq.			
Procedimiento		Extirpación de quiste			

Paciente: Victoria Eunice Campos				Registro	Fecha
				779935	04/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	24 kg	Ambulatorio	Sedo analgesia	ML: 2.5	I
Diagnóstico		Quiste de muñeca izq.			
Procedimiento		Extirpación de quiste			

Paciente: Santiago David Miranda Miranda				Registro	Fecha
				250520210847	04/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	12 kg	Ambulatorio	General balanceada	ML: 2	I
Diagnóstico		Deformidad en varo 4° dedo de mano			
Procedimiento		Osteotomía + OSSS 4to dedo			

Paciente: Ronaldo Moises Rivas Escobar				Registro	Fecha
				131120241070	07/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 m.	8.8 kg	Cx general	General balanceada	TOT: 3 s/b	II
Diagnóstico		Invaginación intestinal			
Procedimiento		Laparotomía exploratoria			

Paciente: Yahir Adriel Góngora Baires				Registro	Fecha
				071220221094	08/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	12 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 5 s/b	I
Diagnóstico		Fractura de la diáfisis del cubito y del radio			
Procedimiento		Reducción abierta + fijación interna			

Paciente: Oscar David Paredes Sánchez				Registro	Fecha
				874486	08/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	20 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 6 s/b	I
Diagnóstico		Fractura de la epífisis interior del húmero			
Procedimiento		Reducción abierta + fijación interna			

Paciente: Carlos Ernesto Nerio Lúe				Registro	Fecha
				230420170285	08/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	22 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 6 s/b	I
Diagnóstico		Fractura del antebrazo			
Procedimiento		Reducción abierta + fijación interna			

Paciente: Jadiel Alejandro Solorzano Vásquez				Registro	Fecha
				889053	09/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	33 kg	Cx general	General balanceada	TOT: 6.5 c/b	I
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: Luis Salvador Linares Madrid				Registro	Fecha
				889057	09/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	29 kg	Emergencia	General balanceada	TOT:6 s/b	I
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: Maybelline Michelle Mejía Perdomo				Registro	Fecha
				889081	10/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	48 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 6.5 c/b	IV
Diagnóstico		Hematoma epidural			
Procedimiento		Craneotomía + drenaje de hematoma			

Paciente: Michelle Alejandra López Cornejo				Registro	Fecha
				888630	11/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	66 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 7.5 c/b	IV
Diagnóstico		Tumor de comportamiento incierto del encéfalo			
Procedimiento		Craneotomía + resección de tumor insular derecho			

Paciente: Samuel Antonio Hernández				Registro	Fecha
				525724	14/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
14 a.	58 kg	Nefrología	General balanceada	TOT:7 c/b	IV
Diagnóstico		IRC estadio V			
Procedimiento		Trasplante renal			

Paciente: Wilfredo Natanael Gómez				Registro	Fecha
				160120240479	15/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	III
Diagnóstico		Craneosintosis			
Procedimiento		Craneoplastía			

Paciente: Elber Leonel Sánchez Segovia				Registro	Fecha
				100620231003	16/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	9 kg	Cx general	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	II
Diagnóstico		Obstrucción intestinal			
Procedimiento		Colostomía			

Paciente: Gamaliel Asael Ramos Díaz				Registro	Fecha
				160120181819	17/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	30 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 5.5 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: Genesis Yamileth Vásquez				Registro	Fecha
				090420250765	18/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 m	4 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 2.5 s/b	III
Diagnóstico		Hidrocefalo + espina bífida			
Procedimiento		Colocación de DVP			

Paciente: Josué Esteban Guardado				Registro	Fecha
				883309	21/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	34 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6.5 s/b	II
Diagnóstico		Tumor benigno en oreja y conducto auditivo externo			
Procedimiento		Resección de linfagioma retroauricular de oreja izq.			

Paciente: Héctor Alfonso Hidalgo Musto				Registro	Fecha
				883476	22/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	44 kg	UCIP	General balanceada	TOT: 7.5 c/b	III
Diagnóstico		Tumor de mediastino			
Procedimiento		Toma de biopsia por toracotomía			

Paciente: Bryanna Ailen Tobar Ruano				Registro	Fecha
				876683	23/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	40 kg	Otorrinolaringología	General balanceada	TOT: 6.5 c/b	II
Diagnóstico		Hipertrofia de amígdalas			
Procedimiento		Amigdalectomía			

Paciente: Kelvin Alexander Martínez Benítez				Registro	Fecha
				061020230099	23/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	Otorrino	General balanceada	4.5 c/b	I
Diagnóstico		Fistula en hendidura branquial			
Procedimiento		Extirpación radical de lesión cutánea			

Paciente: Johana Yesenia Cañas Flores				Registro	Fecha
				889976	24/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	56 kg	Cx general	General balanceada	TOT: 6.5 c/b	I
Diagnóstico		Apendicitis			
Procedimiento		Apendectomía			

Paciente: Gisele Alejandra Rodríguez				Registro	Fecha
				870691	25/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
14 a.	50 kg	Cx plástica	General	TOT: 7.5 c/b	I
Diagnóstico		Cicatriz queloide			
Procedimiento		Abdominoplastia			

Paciente: Melanie Alexia Osegueda Mártir				Registro	Fecha
				260620190547	28/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	18 kg	Med. Interna	General balanceada	TOT: 6 s/b	II
Diagnóstico		Conducto arterioso + defecto del tabique ventricular			
Procedimiento		Cateterismo ventricular			

Paciente: Anthony Ezequiel Villanueva				Registro	Fecha
				141220231147	29/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	Cx plástica	General balanceada	TOT: 4.5 s/b	I
Diagnóstico		Fisura de paladar duro			
Procedimiento		Palatoplastia			

Paciente: Zoe Eliana Castro Guevara				Registro	Fecha
				140920230993	29/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	11.8 kg	Cx plástica	General balanceada	4.5 c/b	III
Diagnóstico		Fisura de paladar + Síndrome de Tessier			
Procedimiento		Palatoplastía			

Paciente: Diego Josué Garrido del Cid				Registro	Fecha
				021020191882	30/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	17 kg	Cx plástica	General balanceada	TOT: 5 c/b	I
Diagnóstico		Nevo no neoplásico			
Procedimiento		Recesión de nevo			

Paciente: Dylan Geovanny Rodríguez Molina				Registro	Fecha
				891233	31/julio/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	11 kg	Cx plástica	General balanceada	TOT: 4 c/b	II
Diagnóstico		Quemadura de cadera y miembro inferior (grado 2)			
Procedimiento		Desbridamiento no excisional			

Paciente: Diego Stanley García González				Registro	Fecha
				160520180832	02/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	20 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6.5 s/b	II
Diagnóstico		Hernia inguinal derecha			
Procedimiento		Cura de hernia inguinal			

Paciente: Anderson Ademir Cubias Sánchez				Registro	Fecha
				626351	02/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
14 a.	85 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7 c/b	II
Diagnóstico		Fractura de la diáfisis del fémur			
Procedimiento		Reducción abierta + fijación interna			

Pequeña cirugía

02/agosto/2025 (24 horas)

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
892117	Erick Miguel Mayorga	6 a.	18 kg	Reducción cerrada
892120	Geovanny Alexander Menéndez	12 a.	50 kg	Reducción cerrada
626351	Anderson Ademir Cubias	15 a.	80 kg	Desbridamiento de quemadura
171220210699	Luis Miguel Brizuela Guardado	4 a.	16 kg	Reducción cerrada
1606202213344	Eithan Mateo Ruiz Sánchez	3 a.	13 kg	Extracción de cuerpo extraño en oído
240820210238	Eliseo Abraham Pérez	4 a.	18 kg	Extracción de cuerpo extraño en oído izq.
892129	Brenton Duvier Nolasco Castro	13 a.	46 kg	Reducción cerrada

Paciente: Mateo Israel Marenco Marroquín				Registro	Fecha
				131220200342	07/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	General	Sedoanalgesia	ML: 2	I
Diagnóstico		Hipospadias del glande			
Procedimiento		Cura de hipospadias			

Paciente: Jahaziel Melquisedec Hernández				Registro	Fecha
				051120212064	07/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	14 kg	General	General balanceada	TOT: 5 s/b	II
Diagnóstico		Tumor maligno de la glándula suprarrenal			
Procedimiento		Resección tumoral			

Paciente: Iker Alexis Flores de la O				Registro	Fecha
				281020191170	08/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	15 kg	Oncología	General balanceada	TOT: 5 c/b	III
Diagnóstico		Leucemia mieloblástica aguda			
Procedimiento		Colocación de catéter PICC			

Consulta externa

11/agosto/2026

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
887275	Melany Amalia Sola Ruiz	4 a.	12 kg	Frenectomía lingual
051020170297	Betsaida Anelisse Cerón Beltrán	7 a.	30 kg	Frenectomía lingual
110720172595	Nayeli Alexandra Sánchez Sánchez	8 a.	36 kg	Excisión de tumor bucal y reconstrucción

Paciente: Benjamín Isaac Blanco Ramírez				Registro	Fecha
				110720231834	12/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	13 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 5 s/b	II
Diagnóstico		Fisura del paladar duro y blando con labio leporino			
Procedimiento		Palatoplastía			

Paciente: Ivania Nicole Agreda Salazar				Registro	Fecha
				891277	12/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	30 kg	plástica	Sedoanalgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Atención de los apósitos y suturas			
Procedimiento		Homoinjerto a piel			

Paciente: Cristian José Flores Romero				Registro	Fecha
				863528	12/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	36 kg	plástica	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Microtia			
Procedimiento		Corrección de pabellón auricular prominente			

Paciente: Dylan Adriel Segovia Mata				Registro	Fecha
				702981	13/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	33 kg	Ambulatoria	Sedoanalgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Hemangioma			
Procedimiento		Infiltración de hemangioma de cuello			

Paciente: Dayana Eloisa Ramírez Beltrán				Registro	Fecha
				140420232169	14/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	12 kg	Ambulatoria	General balanceada	TOT:5 s/b	I
Diagnóstico		Deformidad de dedo de la mano			
Procedimiento		Reparación de dedo de la mano			

Paciente: Kelly Daniela Henríquez Hernández				Registro	Fecha
				211220220707	14/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	11 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 5 s/b	I
Diagnóstico		Hemangioma			
Procedimiento		Resección de mal formación vascular			

Paciente: Alexander Jeffrey Díaz Melara				Registro	Fecha
				860062	15/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
20 a.	40 kg	Ambulatorio	General balanceada	ML: 3	I
Diagnóstico		Fibrosis y afecciones			
Procedimiento		Corrección de cicatriz			

Paciente: José Dimas Rivas Ramírez				Registro	Fecha
				764468	18/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	53 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT:	II
Diagnóstico		Desviación del tabique nasal			
Procedimiento		Septoplastía			

Paciente: Fernanda Yareli Gallardo				Registro	Fecha
				030520211013	18/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	I
Diagnóstico		Mucocele de glándula salival			
Procedimiento		Extirpación de quiste			

Paciente: Benjamín Isaac Blanco Ramírez				Registro	Fecha
				110720231834	19/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	13 kg	plástica	General balanceada	TOT: 5 s/b	II
Diagnóstico		Fisura del paladar duro y blando + labio leporino			
Procedimiento		Palatoplastia			

Paciente: Sherly Samali García				Registro	Fecha
				668772	19/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	33 kg	plástica	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Sindactilia			
Procedimiento		Corrección de sindactilia			

Paciente: Jaziz Edrei Sosa Urbina				Registro	Fecha
				821189	20/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	56 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 7 c/b	III
Diagnóstico		Malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales			
Procedimiento		Craneotomía			

Paciente: Anderson Vladimir Guerra Chinchilla				Registro	Fecha
				100720240776	21/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	plástica	General balanceada	TOT: 3.5 c/b	II
Diagnóstico		Fisura del paladar blando con labio leporino			
Procedimiento		Naso queiloplastía			

Paciente: David Alexander Bonilla				Registro	Fecha
				874051	21/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	46 kg	plástica	General balanceada	TOT: 5.5 c/b	I
Diagnóstico		Alopecia			
Procedimiento		Colocación de expansor tisular en cuero cabelludo			

Paciente: Fernando Mateo Solís Olivares				Registro	Fecha
				892246	21/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	40 kg	plástica	General balanceada	TOT: 6 s/b	II
Diagnóstico		Quemadura de múltiples regiones			
Procedimiento		Desbridamiento excisional de quemadura			

Paciente: Jaqueline Alexandra Cerén				Registro	Fecha
				852557	22/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	33 kg	plástica	General balanceada	TOT: 6.5 c/b	I
Diagnóstico		Microtia			
Procedimiento		Primer tiempo			

Paciente: Valery Sofia Corea Urías				Registro	Fecha
				692474	22/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	30 kg	Plástica	General balanceada	ML: 3	I
Diagnóstico		Hemangioma			
Procedimiento		Resección de hemangioma			

Paciente: José Manuel Cárcamo López				Registro	Fecha
				380364	25/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
20 a.	30 kg	Máxima	General balanceada	TOT: 6 c/b	III
Diagnóstico		Perforación intestinal + IRC + sepsis			
Procedimiento		Laparotomía exploratoria			

Paciente: Jacob Bladimir Guzmán Aguirre				Registro	Fecha
				892825	25/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	36 kg	General	General balanceada	TOT: 5.5 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: David Adonay González Canales				Registro	Fecha
				892827	25/agosto/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	46 kg	Emergencia	General balanceada	TOT:7 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Consulta externa

27/agosto/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
120620231391	Bryan Gael Vásquez Orellana	2 a.	12 kg	Endoscopia de duodeno
260320231229	Marlon Yared Martínez Cruz	2 a.	11 kg	Gastroscopia
2120221697	Miriam Yareli Velásquez	2 a.	13 kg	Tonometría + ultrasonografía
1220221309	Liam Mateo Castillo	3 a.	9.9 kg	Laringoscopia
10231899	Yareli Fernanda Chinchilla	1 a.	12 kg	Cuerpo extraño en esófago
892719	Karla Andrea Miranda Alas	4 a.	13 kg	Limpieza de conducto de oído derecho

28/agosto/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
888812	Estefany Yamileth Amaya García	11 a.	46 kg	Gastroscopia
100520201021	Estrella Rosibel Luna Molina	4 a.	22 kg	Colonoscopia + polipectomía

29/agosto/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
867054	Steven Daniel González Mendoza	8 a.	35 kg	Cauterización
879373	Steven Alexander Pérez	12 a.	23 kg	Extracción de cuerpo extraño en oído derecho

30/agosto/2025 (Jornada sabatina)

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
0811220171931	Cristian Josué Zavala Martínez	7 a.	30 kg	Cura de estrabismo
221020182228	Génesis Abigail Paniagua Castillo	6 a.	22 kg	Cura de estrabismo
010320172080	José Andrés González Sánchez	8 a.	39 kg	Cura de estrabismo
841137	Nathaly Andrea Abarca Lemus	9 a.	38 kg	Cura de estrabismo

846065	Emerson Leonel Muñoz Araujo	13 a.	46 kg	Cura de estrabismo
--------	--------------------------------	-------	-------	--------------------

Paciente: Nazli Alexandra Aguirre Cruz				Registro	Fecha
				070820221763	01/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	14 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	III
Diagnóstico		Hidrocefalo obstructivo			
Procedimiento		Craneotomía + exceresis de tumor cerebral			

Paciente: Henry Maximiliano Ardón				Registro	Fecha
				180820250035	02/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
15 d.	3 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 2.5 s/b	III
Diagnóstico		Espina bífida			
Procedimiento		Liberación de cordón anclado			

Paciente: Brandon Alexander Martínez				Registro	Fecha
				631830	03/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	63 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 7.5 c/b	III
Diagnóstico		Quiste cerebral			
Procedimiento		Craneotomía + marsupialización de quiste aracnoideo parietal			

Paciente: Christopher Alexander Mejía				Registro	Fecha
				892724	04/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	36 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 6 c/b	III
Diagnóstico		Tumor desconocido de encéfalo			
Procedimiento		Craneotomía suboccipital + resección de tumor			

Paciente: Ailany Arisbeth Velásquez Amaya				Registro	Fecha
				2408220251056	04/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
14 d.	2.5 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 2.5 s/b	III
Diagnóstico		Hidrocefalia adquirida del recién nacido			
Procedimiento		Colocación de DVP			

Paciente: Fátima Analy García Menjivar				Registro	Fecha
				160820221327	05/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	14 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	I
Diagnóstico		Fractura de la epífisis inferior del húmero			
Procedimiento		Reducción abierta + fijación interna			

Paciente: Lisbeth Abigail Monterrosa Retana				Registro	Fecha
				718657	05/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	56 kg	Emergencia	General balanceada	6.5 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicetomía			

Paciente: Adriana Fabiola Zamora Pineda				Registro	Fecha
				872389	08/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	58 kg	General	Sedoanalgesia	O2 bajo bigotera	II
Diagnóstico		Anemia por deficiencia de hierro			
Procedimiento		Aspirado de médula ósea			

Pequeña cirugía

09/septiembre/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
893550	Daysi Patricia Ventura Hernández	4 a.	18 kg	Reducción cerrada.
240420240246	Abdiel Nicole Palma Villanueva	1 a.	12 kg	Reducción cerrada
860080	Fátima Camila González Landaverde	15 a.	67 kg	Colocación de CVC
893553	María del Carmen Morales García	9 a.	25 kg	Sutura de herida en mano izq.
061000022070	Erick Alberto Navarro	2 a.	14 kg	Sutura de nariz
080520182165	Alexander Enrique Guzmán Vásquez	7 a.	28 kg	Reducción cerrada

Pequeña cirugía

10/septiembre/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
040620220600	Carlos Matías Cruz Mancía	3 a.	16. 5 kg	Reducción cerrada
893531	Betzaida Lisseth Hernández Jovel	10 a.	54 kg	Reducción cerrada

110320181409	Alexander Enrique Cabrera Navas	7 a.	25 kg	Reducción cerrada
--------------	---------------------------------------	------	-------	----------------------

Pequeña cirugía

11/septiembre/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
1010061427	Josué Isaac Hernández	2 a.	12 kg	Sutura de lengua
2018081906	Esteban Daniel Cruz Salazar	4 a.	16 kg	Sutura de labio

TAC

17/Septiembre/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
081120241153	Karina Camila Martínez	9 m.	10 kg	TAC Cerebral
880266	Mael Sebastián Méndez	1 a.	15 kg	TAC brazo
130220182597	Nelson Vladimir Martínez Martinez	7 a.	27 kg	TAC Abdomen

TAC

18/Septiembre/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Procedimiento
190920240522	Milagro Castro Velásquez	1 a.	13 kg	TAC cerebral
010320230780	Melissa Aylen Calixto Quintalla	2 a.	13 kg	TAC cerebral

Paciente: Adriana Michelle Orantes Díaz				Registro	Fecha
				892867	19/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10a.	56 kg	Oncología	General balanceada	TOT: 7 s/b	III
Diagnóstico		Tumor maligno de hueso y del cartílago articular			
Procedimiento		Amputación de miembro inferior derecho			

Paciente: Huberto Eliseo Belloso Latín				Registro	Fecha
				050520251758	22/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 m.	7.5 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 3 c/b	II
Diagnóstico		Labio leporino unilateral			
Procedimiento		Reparación de labio fisurado			

Paciente: Naydeline Melissa Lara Posada				Registro	Fecha
				290120220475	23/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	13 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	II
Diagnóstico		Fisura del paladar duro y blando + labio leporino			
Procedimiento		Plastía de mucosa de labio superior			

Paciente: Bianca Isabella Castellón				Registro	Fecha
				100120230704	24/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	13kg	Plástica	General balanceada	TOT: 4 c/b	II
Diagnóstico		Malformación arteriovenosa			
Procedimiento		Infiltración de dextrosa al 50% en MAV nasal			

Paciente: Ricardo Alexander Pineda Alonso				Registro	Fecha
				160520182140	25/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	26 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Hipertrofia de las amígdalas			
Procedimiento		Adenoamigdalectomía			

Paciente: Jonathan Gael Nieto Castro				Registro	Fecha
				201120172886	26/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	22 kg	Otorrino	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Hipertrofia de las amígdalas y adenoides			
Procedimiento		Adenoamigdalectomía			

Paciente: Hazel Samantha Chávez Mendoza				Registro	Fecha
				870057	29/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	46kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 7 s/b	II
Diagnóstico		Quiste de la hendidura Branquial			
Procedimiento		Extirpación del conducto tirogloso			

Paciente: Krissia Lisbeth Peralta				Registro	Fecha
				230820230305	30/septiembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	13kg	Oftalmología	General balanceada	ML: 2	I
Diagnóstico		Catarata congénita			
Procedimiento		Extracción de catarata			

Radioterapia

02/octubre/2025

Registro	Nombre del paciente	Edad	Peso	Diagnóstico
301020202529	Emerson Emanuel Osorio Escobar	4 a.	11 kg	Hidrocefalia
290920192019	Amaris Elena Molina Acevedo	5 a.	22 kg	Tumor cerebral

Paciente: Mario Nehemías Pérez Sánchez				Registro	Fecha
				270420221495	03/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	16 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 5 c/b	II
Diagnóstico		Estenosis subglótica			
Procedimiento		Broncoscopía			

Paciente: Anderson Santiago López Aragón				Registro	Fecha
				880854	03/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	38 kg	Otorrinolaringología	General balanceada	6 c/b	I
Diagnóstico		Hipertrofia de amígdalas			
Procedimiento		Amigdalectomía			

Paciente: Diego Alejandro Pérez Ortega				Registro	Fecha
				808117	06/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	40 kg	Otorrinolaringología	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Hipertrofia de amígdalas y adenoides			
Procedimiento		Adenoamigdalectomía			

Paciente: Jazmín Abigail Segovia Interiano				Registro	Fecha
				031020211855	06/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	13 kg	Med. Interna	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	II
Diagnóstico		Tumor de ciego y colon ascendente			
Procedimiento		Laparotomía exploratoria			

Paciente: Kevin Isaí Paniagua Rodríguez				Registro	Fecha
				893477	07/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Intermedios	General balanceada	TOT: 7 s/b	II
Diagnóstico		Dengue severo + miocarditis aguda			
Procedimiento		Desbridamiento en extremidades superiores e inferiores			

Paciente: Nathaly Esmeralda Rodríguez González				Registro	Fecha
				060620192301	07/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
6 a.	21 kg	General	General balanceada	TOT: 6 s/b	III
Diagnóstico		Hepatomegalia			
Procedimiento		Colocación de CVC			

Paciente: Carlos Mateo Vásquez Gómez				Registro	Fecha
				893700	08/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
13 a.	42 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7 c/b	I
Diagnóstico		Deslizamiento de la epífisis femoral superior			
Procedimiento		Fijación interna de hueso			

Paciente: Ariana Lizeth Solís García				Registro	Fecha
				04102023278	09/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	13 kg	General	General balanceada	TOT: 5 s/b	II
Diagnóstico		Estenosis subglótica congénita			
Procedimiento		Colocación de CVC			

Paciente: Dennis Zepeda Ibarra				Registro	Fecha
				86170	10/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
18 a.	67 kg	General	General balanceada	TOT: 7.5 c/b	III
Diagnóstico		Leucemia linfoblástica aguda			
Procedimiento		Retiro de catéter port + colocación de PICC			

Paciente: Lean Caleb Sánchez Ponce				Registro	Fecha
				010520250601	10/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 m.	8 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 4 s/b	II
Diagnóstico		Pie equino varo izquierdo			
Procedimiento		Tenotomía pie izquierdo			

Paciente: Esther de Jesús Mejía Monasterio				Registro	Fecha
				892497	13/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	51 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7 c/b	III
Diagnóstico		Osteosarcoma de tibia derecha			
Procedimiento		Amputación supracondilia de pierna izquierda			

Paciente: Alvin Sebastián Pineda				Registro	Fecha
				090320181114	14/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	24 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 6 s/b	II
Diagnóstico		Úlcera de miembro inferior + traumatismo de pie y tobillo			
Procedimiento		Toma y colocación de auto injerto en úlcera			

Paciente: Baran Ulises Contreras Palma				Registro	Fecha
				230320182012	15/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	24 kg	General	General balanceada	TOT: 6 s/b	II
Diagnóstico		Enfermedad de hirschprung			
Procedimiento		Biopsia de recto			

Paciente: Nehemías André Mendoza Esquina				Registro	Fecha
				180820200702	16/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	22 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 5 c/b	I
Diagnóstico		Fractura de la epífisis inferior del húmero			
Procedimiento		Reducción abierta de fractura			

Pequeña Cirugía

17/octubre/2025

Registro	Nombre del paciente	edad	peso	Procedimiento
893754	Dereck Gael Solorzano	1 a.	10 kg	Homoinjerto de piel
050220251492	José Mateo Melara Alfaro	8 m.	8 kg	Excisión de seno preauricular
240920251087	Nickolas Enrique Burbos	22 d.	3 kg	Sutura sobre la lengua

Paciente: Ariana Lucia Vásquez Ochoa				Registro	Fecha
				879541	20/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Ambulatorio	Sedoanalgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Blefaroptosis congénita			
Procedimiento		Incisión del párpado			

Paciente: Ben Levi Benavides Castro				Registro	Fecha
				716008	21/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Ambulatorio	Sedoanalgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Chalazión			
Procedimiento		Corrección de chalazión			

Paciente: Valeria Nicole Aguilar Pérez				Registro	Fecha
				835594	22/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	30 kg	Ambulatorio	Sedoanalgesia	ML: 2.5	I
Diagnóstico		Tumor benigno de órbita			
Procedimiento		Excisión de lesión de órbita			

Paciente: Néstor Bladimir Flamenco Tobar				Registro	Fecha
				260620210191	22/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	Ambulatorio	Sedoanalgesia	ML: 2	I
Diagnóstico		Blefaroptosis			
Procedimiento		Corrección de blefaroptosis			

Paciente: Hanna Yareli Martínez Villalta				Registro	Fecha
				885302	23/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	General	General balanceada	TOT: 5.5 s/b	II
Diagnóstico		Uropatía asociada a reflujo vesicouretral			
Procedimiento		Reimplante uretral derecho			

Paciente: Matthew Steven Calderón Zelada				Registro	Fecha
				071120191114	23/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	18 kg	Infectología	General balanceada	TOT: 5 c/b	II
Diagnóstico		Enfermedad de la tráquea y bronquios			
Procedimiento		Gastrostomía			

Paciente: Matias Eliseo Rivera Mendoza				Registro	Fecha
				280820251213	23/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 m.	5 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 3.5 c/b	III
Diagnóstico		Retinopatía de la prematuridad			
Procedimiento		Aplicación láser			

Paciente: Ailany Ester Salmerón Campos				Registro	Fecha
				231020250728	24/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 h.	2.5 kg	UCIN	General balanceada	TOT: 2.5 s/b	III
Diagnóstico		Espina bífida			
Procedimiento		Reparación de mielomeningocele			

Paciente: Leslie Nayeli Zeceña Galán				Registro	Fecha
				140320201463	24/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	15 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 5 c/b	III
Diagnóstico		Trauma penetrante de abdomen			
Procedimiento		Laparotomía exploratoria			

Paciente: Diego Ernesto Rivera				Registro	Fecha
				894324	24/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 6.5 s/b	I
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: Meredith Nicolle Gálvez Chávez				Registro	Fecha
				894322	24/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	13 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 5 c/b	I
Diagnóstico		Obstrucción intestinal			
Procedimiento		Apendicectomía perforada			

Paciente: René Alejandro Pérez Pérez				Registro	Fecha
				030820221033	27/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	13 kg	Nefrología	General balanceada	TOT: 5 s/b	III
Diagnóstico		Síndrome nefrótico			
Procedimiento		Colocación de CVC			

Paciente: Ernesto Jared Bonilla Rosales				Registro	Fecha
				894331	27/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	18 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 5.5 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Laparotomía exploratoria			

Paciente: Fernanda Lisseth Amaya Amaya				Registro	Fecha
				612884	27/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
14 a.	45 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 7 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía por videolaparoscopia			

Paciente: Luciana Birzabith Cañas Rodríguez				Registro	Fecha
				825876	28/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	30 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 6 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: Carlos Mateo Solís Salegio				Registro	Fecha
				160620201826	28/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	18 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 5 s/b	I
Diagnóstico		Quiste epidérmico			
Procedimiento		Incisión de tejido blando			

Paciente: Madison Alexa González Merino				Registro	Fecha
				150920211830	28/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	Plástica	Sedoanalgesia	Máscara facial	I
Diagnóstico		Quiste epidérmico			
Procedimiento		Exerecis de quiste epidérmico			

Paciente: Jeisel Roxana Guzmán Moreno				Registro	Fecha
				802817	28/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	51 kg	Plástica	Sedoanalgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Hemangioma			
Procedimiento		Biopsia de estructura linfática			

Paciente: Ailany Rosmery Ariza Aquino				Registro	Fecha
				010920251611	29/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 m.	5 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 4 .4 s/b	III
Diagnóstico		Sepsis bacteriana del recién nacido			
Procedimiento		Revisión de injerto de pedículo			

Paciente: Cristina Isabel Ramos Benítez				Registro	Fecha
				690367	29/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	33 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 7 c/b	II
Diagnóstico		Microtia			
Procedimiento		Secuela de labio y paladar hendido			

Paciente: Raúl Alejandro Lemus Castro				Registro	Fecha
				090620211160	29/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 5.5 s/b	II
Diagnóstico		Sindactilia			
Procedimiento		Liberación de sindactilia de mano izquierda			

Paciente: Génesis Isabella Ramos				Registro	Fecha
				120520171582	30/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	27 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 6.5 s/b	II
Diagnóstico		Fisura del paladar con labio leporino			
Procedimiento		Injerto óseo alveolar			

Paciente: Emerson Camilo Melgar Herrera				Registro	Fecha
				768563	30/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Ambulatorio	General balanceada	ML: 3	II
Diagnóstico		Cicatriz queiloide			
Procedimiento		Plastía de mano derecha			

Paciente: Anderson Mateo García Galindo				Registro	Fecha
				871028	30/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	30 kg	Ambulatorio	Sedoanalgesia	ML: 3	I
Diagnóstico		Hemangioma			
Procedimiento		Exeresis de hemangioma de oreja derecha			

Paciente: Esteban Gabriel Acevedo Mena				Registro	Fecha
				160120251505	31/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 m.	8 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 4.5 s/b	II
Diagnóstico		Deformación de dedos de la mano derecha			
Procedimiento		Extirpación de quiste, muñeca derecha			

Paciente: Ángel Emanuel Martínez Velásquez				Registro	Fecha
				280320170649	31/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	27 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6.5 s/b	II
Diagnóstico		Deformación de los dedos de la mano			
Procedimiento		Refijación de dedo pulgar			

Paciente: Valeria Sophia Gil Tino				Registro	Fecha
				89086	31/octubre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	40 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 7 c/b	II
Diagnóstico		Trastorno granuloma de piel y tejido subcutáneo			
Procedimiento		Desbridamiento			

Paciente: Oscar Alexander Baños Casco				Registro	Fecha
				070120180470	03/Noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	24 kg	General	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: José David Calixto Medrano				Registro	Fecha
					03/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	36 kg	General	General balanceada	ML: 3	I
Diagnóstico		Torsión testicular			
Procedimiento		Orquidopexia			

Paciente: Amber Valentina Nativi Aparicio				Registro	Fecha
				894492	04/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	29 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 6 c/b	II
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Paciente: Marielena Giselle Castro				Registro	Fecha
				834062	/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Hipertrofia de los adenoides			
Procedimiento		Adenoamigdalectomía			

Paciente: Anthony Caleb Aguirre Rodríguez				Registro	Fecha
				17082050746	05/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 m.	8 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 4 s/b	III
Diagnóstico		Retinoplastía de la prematuridad			
Procedimiento		Aplicación láser			

Paciente: Eduardo Enrique Quintanilla Romero				Registro	Fecha
				02092022047	05/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	10 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 4 c/b	II
Diagnóstico		Defecto del tabique auricular			
Procedimiento		Cierre de CIA			

Paciente: Sofía Vanessa Campos Albeño				Registro	Fecha
				826912	06/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
6 a.	20 kg	Oftalmología	General balanceada	TOT: 5 c/b	II
Diagnóstico		Catarata congénita			
Procedimiento		Extracción de catarata			

Paciente: Alexa Valentina Villalta Valencia				Registro	Fecha
				170920221448	06/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	13 kg	Ambulatorio	Sedoanalgesia	ML: 2	I
Diagnóstico		Chalazión			
Procedimiento		Incisión de párpado			

Paciente: Nicole Alejandra Jacinto Ardón				Registro	Fecha
				894075	06/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	30 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6 c/b	II
Diagnóstico		Hipertrofia de amígdalas y adenoides			
Procedimiento		Adenoamigdalectomía			

Paciente: Paola Brigeth Najarro Rodríguez				Registro	Fecha
				894605	07/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 5.5 s/b	I
Diagnóstico		Fractura de la epífisis inferior del húmero			
Procedimiento		Reducción cerrada de fractura sin fijación interna			

Paciente: Adonay Alexander Blanco Aguilar				Registro	Fecha
				886756	07/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	24 kg	ortopedia	General balanceada	TOT: 6 s/b	I
Diagnóstico		Fractura de la diáfisis de fémur			
Procedimiento		Reducción abierta de fractura más fijación interna			

Paciente: Rosibel Alejandra Pérez Miranda				Registro	Fecha
				684198	07/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
16 a.	51 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 7.5 c/b	II
Diagnóstico		Hallux valgus			
Procedimiento		Osteotomía en cuña			

Paciente: Carlos Javier Méndez Murcia				Registro	Fecha
				844330	07/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	36 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 7 s/b	II
Diagnóstico		Contractura muscular			
Procedimiento		Aquiletenotomía			

Resonancia magnética

(Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil)

10/noviembre/2025

Expediente	Nombre del paciente	Edad	peso	Procedimiento realizado
799019	Carlos Gabriel Martínez Chicas	10 a.	33 kg	Resonancia magnética cerebral
021020201376	Keyleen Iveth Méndez	5 a.	18 kg	Resonancia magnética cerebral

Paciente: Lucas Gael Masin Campos				Registro	Fecha
				010520230627	11/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	12 kg	ambulatorio	General balanceada	ML: 2	I
Diagnóstico		Fimosis			
Procedimiento		Circuncisión			

Paciente: Jared Benjamín Ibáñez Gómez				Registro	Fecha
				7275555	11/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
9 a.	30 kg	Ambulatorio	General balanceada	ML: 3	I
Diagnóstico		Fimosis			
Procedimiento		Circuncisión			

Paciente: Estefania Yamileth Melchor				Registro	Fecha
				031220230090	11/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 4.5 s/b	I
Diagnóstico		Fractura supracondilia de codo derecho			
Procedimiento		Reducción abierta de luxación de codo			

Paciente: Angie Abigaíl Tobías Alonso				Registro	Fecha
				250620200681	11/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	18 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 5 c/b	I
Diagnóstico		Fractura de la epífisis de húmero			
Procedimiento		Reducción cerrada de luxación de codo			

Paciente: Eithan Dario Lemus Membreño				Registro	Fecha
				101120250532	12/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 d.	kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 3 s/b	III
Diagnóstico		Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.			
Procedimiento		Reparación de mielomeningocele espinal			

Paciente: Víctor Antonio López Morales				Registro	Fecha
				2550120201010	13/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 a.	26 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 5 c/b	II
Diagnóstico		Trauma de codo izquierdo			
Procedimiento		Reducción abierta de codo			

Paciente: María Alejandra Siquina Corado				Registro	Fecha
				655109	13/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	39 kg	General	General balanceada	TOT: 7.5 s/b	II
Diagnóstico		Tórax excavado			
Procedimiento		Retiro de barras			

Paciente: Exllyn Eliezer Hernández Cruz				Registro	Fecha
				802622	13/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
17 a.	75 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 8 s/b	IV
Diagnóstico		Cráneo hipertensivo + Hidrocefalia			
Procedimiento		Sustitución de derivación ventricular			

Paciente: Allison Dariana Arteaga Guardado				Registro	Fecha
				06112025	14/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 d.	2.1kg	UCIN	General balanceada	TOT: 2.5 s/b	III
Diagnóstico		Atresia del esófago			
Procedimiento		Corrección de fístula traqueoesofágica			

Paciente: Isaías Antonio Coronado Linares				Registro	Fecha
				021020182781	13/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	21 kg	Observación 2	General balanceada	TOT: 5.5 c/b	I
Diagnóstico		Fractura supracondilia izquierda de codo			
Procedimiento		Reducción cerrada + fijación de pines			

Paciente: Ethan Jared Martínez Perdomo				Registro	Fecha
				201020250585	14/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
24 d.	5 kg	Neonatos	General balanceada	TOT: 3 s/b	III
Diagnóstico		Estenosis hipertrófica del píloro			
Procedimiento		Pilorotomía			

Paciente: Oscar Josué Cano Flores				Registro	Fecha
				894246	14/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	24 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6 s/b	I
Diagnóstico		Fractura de la epífisis de cubito y radio			
Procedimiento		Retiro de material de osteosíntesis de radio y cubito TENS			

Paciente: Gabriel Esaú Chávez Morales				Registro	Fecha
				894181	14/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
15 a.	48 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 8 s/b	II
Diagnóstico		Tumor de fémur derecho			
Procedimiento		Desarticulación de cadera			

Radioterapia

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

17/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	peso	Diagnostico
26092025105	Darling Dayana Países Vásquez	2 a.	10 kg	Sarcoma de hígado

070120221763	Nazli Alexandra Aguirre	3 a.	12 kg	Meduloblastoma
170120232152	Emily Valentina Torrente Escalante	2 a.	11 kg	Neuroblastoma
891859	Marden Josué Urbina	9 a.	23 kg	Tumor cerebral

Radioterapia

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

18/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	peso	Diagnostico
26092025105	Darling Dayana Países Vásquez	2 a.	10 kg	Sarcoma de hígado
070120221763	Nazli Alexandra Aguirre	3 a.	12 kg	Meduloblastoma
170120232152	Emily Valentina Torrente Escalante	2 a.	11 kg	Neuroblastoma
891859	Marden Josué Urbina	9 a.	23 kg	Tumor cerebral

Resonancia magnética

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

19/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	peso	Diagnostico
141220221414	Rodolfo Fernando Minero Labor	2 a.	12 kg	Retraso del desarrollo
240520221244	Rosa Quidio Muñoz Mejía	3 a.	13 kg	Hipoacusia neurosensorial
894300	Lesly Yesenia Morales Argueta	10 a.	33 kg	Trastorno paxistico

Radioterapia

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

20/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	Edad	peso	Diagnostico
26092025105	Darling Dayana Países Vásquez	2 a.	10 kg	Sarcoma de hígado
070120221763	Nazli Alexandra Aguirre	3 a.	12 kg	Meduloblastoma
170120232152	Emily Valentina Torrente Escalante	2 a.	11 kg	Neuroblastoma

891859	Marden Josué Urbina	9 a.	23 kg	Tumor cerebral
--------	------------------------	------	-------	----------------

Radioterapia

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

21/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	Edad	peso	Diagnostico
26092025105	Darling Dayana Países Vásquez	2 a.	10 kg	Sarcoma de hígado
070120221763	Nazli Alexandra Aguirre	3 a.	12 kg	Meduloblastoma
170120232152	Emily Valentina Torrente Escalante	2 a.	11 kg	Neuroblastoma
891859	Marden Josué Urbina	9 a.	23 kg	Tumor cerebral

Resonancia magnética

Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil)

25/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	Peso
73524075	Benjamín Eliseo Flores Vásquez	2 a.	10 kg
240920190355	Isaac Emmanuel Gómez Corea	6 a.	21 kg

Consulta externa

26/noviembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	Peso	Procedimiento
290920202657	Juan Matías Hernández Osorio	5 a.	20 kg	colonoscopia
466335	Brandon José Olivares Reyes	17 a.	40 kg	Extracción de dientes

Paciente: Stanley Ernesto Orellana				Registro	Fecha
				010420221268	27/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 a.	16 kg	Medicina interna	General balanceada	TOT: 5 s/b	II
Diagnóstico		Tumor maligno de glándula suprarrenal			
Procedimiento		Laparotomía exploratoria			

Paciente: Ever Alexander Sigüenza				Registro	Fecha
				527506	28/noviembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
17 a.	46 kg	Hematología	General balanceada	TOT: 7 c/b	IIII
Diagnóstico		Deficiencia hereditaria del factor VIII			
Procedimiento		Sutura de pared abdominal			

Paciente: Darah Lellani Arguello Jurado				Registro	Fecha
				090220210990	01/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 a.	16 kg	ambulatorio	General balanceada	TOT: 5.5 s/b	II
Diagnóstico		Quiste epidérmico			
Procedimiento		Extirpación de piel y tejido subcutáneo			

Paciente: Diana Alexandra Ortiz				Registro	Fecha
				466789	01/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
17 a.	54 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 8 s/b	II
Diagnóstico		Fisura de paladar duro y blando			
Procedimiento		Rinoplastia			

Paciente: Jeremías Natanael Turcios				Registro	Fecha
				100720171285	01/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	27 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 6.5 s/b	II
Diagnóstico		Fibrosis de piel			
Procedimiento		Relajación de cicatriz de piel			

Paciente: Vladimir Alexander Escobar				Registro	Fecha
				081020241529	02/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 a.	10 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 4.5 s/b	II
Diagnóstico		Deformidad congénita de mano			
Procedimiento		Liberación de cicatriz por bandas amniónicas en mano derecha			

Paciente: Cristian Mateo Linares Turcios				Registro	Fecha
				693889	03/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	36 kg	Plástica	General balanceada	TOT: 7 s/b	II
Diagnóstico		Microtia			
Procedimiento		Reconstrucción de pabellón auricular			

Paciente: Ashly Nahomy Serrano Flores				Registro	Fecha
				061020250882	04/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
1 m.	3.5 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 3 s/b	III
Diagnóstico		Encefalocele occipital			
Procedimiento		Corrección de encefalocele abierto			

Paciente: Paola Yamileth de León Aquino				Registro	Fecha
				190620250517	05/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
5 m.	8 kg	Medicina interna	General balanceada	TOT: 4 s/b	III
Diagnóstico		PCA			
Procedimiento		Ligadura de PCA			

Paciente: Diego Nicolás Ramírez Serrano				Registro	Fecha
				713453	06/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Nefrología	General balanceada	TOT: 7 s/b	III
Diagnóstico		Enfermedad renal crónica			
Procedimiento		Cateterismo venoso			

Paciente: Ian Santiago Cuellar Alvarado				Registro	Fecha
				867854	07/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	30 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7 s/b	II
Diagnóstico		Artritis piogénica			
Procedimiento		Biopsia de hueso			

Paciente: Rafael Esaú Sandoval Sánchez				Registro	Fecha
				280920231689	08/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	12 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 4.5 c/b	II
Diagnóstico		Cálculo de vías urinarias inferiores			
Procedimiento		Litotripsia con láser			

Paciente: Carlos Obed Mendoza Landaverde				Registro	Fecha
				220620172240	09/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	27 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 6 c/b	II
Diagnóstico		Pérdida de líquido cefalorraquídeo			
Procedimiento		Cierre de fístula nasal			

Paciente: Sebastián Jaziel Rodríguez Retana				Registro	Fecha
				120720231093	09/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	14 kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT: 4 c/b	III
Diagnóstico		Anquilosis mandibular bilateral			
Procedimiento		Artroplastia			

Paciente: Karen Johana Mancía Mancía				Registro	Fecha
				894887	10/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Nefrología	General balanceada	TOT: 7 s/b	IV
Diagnóstico		Enfermedad renal crónica estadio 5			
Procedimiento		Colocación de catéter para diálisis peritoneal			

Paciente: Nasly Maite Ramírez Calderón				Registro	Fecha
				190320230154	11/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
2 a.	15 kg	Ambulatorio	General balanceada	TOT: 5 s/b	I
Diagnóstico		Polidactilia de manoy pie			
Procedimiento		Corrección de polidactilia			

Paciente: Allan Alessandro Barahona				Registro	Fecha
				889490	12/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
11 a.	kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7 s/b	II
Diagnóstico		Tumor de comportamiento incierto			
Procedimiento		Biopsia articular de cadera			

Paciente: Claudia Judith Hernández				Registro	Fecha
				894758	13/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
10 a.	33 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7 s/b	III
Diagnóstico		Tumor maligno de hueso y cartílago articular			
Procedimiento		Amputación por encima de la rodilla			

Paciente: Amy Adhara Hernández				Registro	Fecha
				260720251509	14/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
4 m.	6.5 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 4 c/b	III
Diagnóstico		Luxación congénita de cadera			
Procedimiento		Reducción cerrada + colocación de espica			

Radioterapia

Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil)

15/diciembre/2025

Expediente	Nombre del paciente	edad	peso	Diagnostico
26092025105	Darling Dayana Países Vásquez	2 a.	10 kg	Sarcoma de hígado
290720211767	Eliezer Gamaliel cruz Navarro	4 a.	20 kg	Recaída de médula espinal
310320191600	Melquizidie Ezequiel Rivas Carranza	6 a.	22 kg	Enfermedad de hodking

Resonancia magnética

Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil)

16/diciembre/2025

Expediente	Nombre del paciente	Edad	Peso	Diagnostico
020920170201	Harold Antonio Lozano Sánchez	7 a.	19 kg	Trastorno conductual
598288	Ricardo Alejandro Miranda Morales	15 a.	52 kg	Recidiva tumoral
240720200957	Rebeca Stephania Campos	5 a.	16 kg	Meningismo

Paciente: Abigail Elizabeth Amaya Rosales				Registro	Fecha
				090920250906	17/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 m.	6 kg	UCIN	General balanceada	TOT: 4 s/b	III
Diagnóstico		Retinopatía del prematuro			
Procedimiento		Reparación de desprendimiento por láser			

Paciente: Luis Alonso López Salazar				Registro	Fecha
				170920250820	18/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
3 m.	5.3 kg	UCIN	General balanceada	TOT:4 s/b	IV
Diagnóstico		Enfermedad de hirschsprung + mal formación congénita del intestino + sepsis bacteriana del recién nacido			
Procedimiento		Traqueostomía			
Paciente: Javier Antonio Martínez Doradea				Registro	Fecha
				894408	19/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
12 a.	39 kg	Ortopedia	General balanceada	TOT: 7.5 s/b	I
Diagnóstico		Fractura de la diáfisis del cúbito y de radio			
Procedimiento		Retiro de material de OSS			

Paciente: Gael Alejandro Pereira Cuellar				Registro	Fecha
				170620250076	19/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
6 m.	7.5 kg	plástica	General balanceada	TOT:4.5 s/b	III
Diagnóstico		Labio leporino bilateral			
Procedimiento		Reparación de labio fisurado			

Paciente: Evelyn Abigail Melgar López				Registro	Fecha
				240720180389	19/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
7 a.	14.8kg	Neurocirugía	General balanceada	TOT:	
Diagnóstico		Estenosis			
Procedimiento		Cambio de válvula			

Paciente: Gregory Stiven Guerra Ávalos				Registro	Fecha
				311020170421	20/diciembre/2025
Edad	Peso	Especialidad	Técnica anestésica	TOT / ML / MF	ASA
8 a.	26 kg	Emergencia	General balanceada	TOT: 6 c/b	I
Diagnóstico		Abdomen agudo			
Procedimiento		Apendicectomía			

Consulta externa

22/diciembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	peso	Procedimiento realizado
13112021370	Neizan Demir Bolaños Alas	4 a.	17 kg	Colonoscopia

Consulta externa

23/diciembre/2025

expediente	Nombre del paciente	edad	peso	Procedimiento realizado
04082020891	Ana Arisbeth Escobar	5 a.	20 kg	Retiro de puntos
895606	Jefferson Antonio Panameño	6 a.	28 kg	Extracción de cuerpo extraño
10022770926	Nataly Sahory González Rodríguez	8 a.	32 kg	Tonometría
090320231529	Alejandra Maldonado Gómez	2 a.	9 kg	Chalazión
080420172217	Adriana Valentina Mejía Campos	8 a.	40 kg	Tonometría

Anexo 16



Anexo 17





Anexo 18

CLASIFICACIÓN ASA

Clasificación de riesgo anestésico de la American Society of Anesthesiologists (ASA)

ASA I	Paciente sano
ASA II	Enfermedad sistémica leve o moderada sin limitaciones funcionales.
ASA III	Enfermedad sistémica grave con limitación funcional.
ASA IV	Enfermedad sistémica grave que constituye una amenaza constante para la vida del paciente.
ASA V	Paciente moribundo que no se espera que sobreviva más de 24 h sin intervención quirúrgica.
ASA VI	Paciente con muerte cerebral donante de órganos



Anexo 19

Diferencias anatómicas y fisiológicas

1. En los niños, el **occipucio** y la **lengua** son proporcionalmente más grandes lo que puede causar **obstrucción** al estar acostados.
2. Tienen un ángulo traqueal **más agudo** y menos fibras musculares tipo 1 en el diafragma y músculos intercostales, lo que predispone a **fatiga muscular**.
3. Tienen costillas horizontales, diafragma plano y mayor atrapamiento de aire, lo que **disminuye** su capacidad de aumentar el **volumen corriente** haciéndolos susceptibles a insuficiencia respiratoria.
4. Tienen menor **capacidad residual funcional** y pared torácica flexible. Durante el sueño o sedación, disminuye esta capacidad residual, quedando con menos oxígeno disponible para el intercambio de gases.
5. El diámetro más estrecho de la vía aérea es el anillo cricoides, en los adultos son las cuerdas vocales. Un tubo endotraqueal puede pasar a por las cuerdas vocales pero **no por el anillo cricoideo** de un niño.

Anexo 20

TAMANO Y NIVEL DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

NURSE 1211

APRENDADO

Edad	N° de TET	Nivel de inserción (cm)
Prematuro	2,0 – 3,0	6 – 8
Recién nacido	3,0 – 3,5	9 – 10
0 – 6 meses	3,5 – 4,0	12 – 13
18 meses-3	4,0 – 4,5	13 – 15
4 – 5 años	4,5 – 5,0	14 – 18
6 – 7 años	5,0 – 5,5	16 – 22
8 – 10 años	6,5 – 6,5	20 – 22
11 – 16 años	6,5 – 7,5	20 – 22

Tamaño de ML	Peso del Paciente	Volumen máximo de inflado
1	Neonato / Lactante < 5 kg	Hasta 4 ml
1.5	Lactante 5 – 10 kg	Hasta 7 ml
2	Niño 10 – 20 kg	Hasta 10 ml
2.5	Niño 20 – 30 kg	Hasta 14 ml
3	Niño / Adolescente 30 – 50 kg	Hasta 20 ml

