UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR

BR. GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA CC19043.

INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ANESTSIOLOGIA E INHLAOTERAPIA.

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO.

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO, ENERO 2025.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ACADÉMICO

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.SC. ROGER ARIAS

SECRETARIO/A GENERAL

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES

DECANO

DR. SAÚL DÍAZ

VICEDECANO

LIC. FRANKLIN MÉNDEZ

SECRETARIO/A

M.SC. ROBERTO HERNÁNDEZ

DIRECTOR/A DE ESCUELA

LICDA. MONICA VENTURA

DIRECTOR DE CARRERA

MSP. LUIS ALBERTO GUILLEN

CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCION 1
CAPÍTULO I 2
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO. 2
CAPÍTULO II 3
JUSTIFICACIÓN. 3
CAPÍTULO III 4
PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS. 4
OBJETIVO GENERAL. 4
OBJETIVOS ESPECIFICOS. 4
CAPÍTULO IV 5
ÁREAS DE DESEMPEÑO. 5
CAPÍTULO V 6
IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES. 6
CAPÍTULO VI 14
METODOLOGÍA. 14
POBLACION. 14
METODO, TECNICA E INSTRUMENTO. 14
CAPÍTULO VII 15
CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO. 15
LIMITACIONES. 15
CAPÍTULO VIII 16
RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS. 16
Recursos tecnológicos. 16
Recursos didácticos. 16
Materiales requeridos. 16
CAPÍTULO IX 19
CRITERIOS DE EVALUACIÓN 19
CONCLUSIONES. 20
RECOMENDACIONES. 21
BIBLIOGRAFIA. 22
GLOSARIO 23
ANEXOS 25

INTRODUCCION

El área de Terapia Respiratoria juega un papel crucial en el Hospital Nacional Rosales, no solamente en el tratamiento de pacientes con patologías pulmonares, si no en la evolucion de pacientes en ventilación mecánica y en el tratamiento inicial de pacientes en estado crítico.

El profesional en Terapia respiratoria es multidisciplinario que, junto con enfermería, medicos y colegas de otras disciplinas velan por una atención óptima y humana para cada paciente, dicho departamento abrió sus puertas por primera en Julio del 2024 para que los estudiantes de la carrera en Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia realizarán su pasantia profesional en un periodo de 6 meses, un espacio enfocado en el aprendizaje y perfección de habilidades profesionales, además del manejo individualizado al paciente. En el siguiente trabajo se plasma dicho proceso a través de la narración de actividades y funciones e incluso imágenes que realiza el profesional dentro del hospital en un periodo de Julio a diciembre del 2024.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO.

El Hospital Nacional Rosales es un hospital especializado de tercer nivel donde se atienden emergencias, referencias de consulta en especialidades y consulta externa, entre estas consultas con especialidades encontramos neumología un servicio que dedica su atención a la salud respiratoria de los y las salvadoreños.

El Salvador ya superó el millón de consultas por infecciones respiratorias (IRAS), de acuerdo con información compartida por el Ministerio de Salud (MINSAL)**,** esta gran demanda de atención recae inicialmente en el departamento de Terapia Respiratoria donde se cumplen con nebulizaciones, oxigenoterapia, estudios de espirómetria, gasometría arterial y rehabilitación pulmonar además de cubrirse emergencias como atención a código 1 e intubaciones electivas de pacientes críticos.

El hospital en general, el servicio de terapia respiratoria e incluso los pacientes se ven beneficiados de los pasantes de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia debido a la alta demanda y baja cantidad de personal del servicio, la atención se vuelve más individualizada y cálida para los pacientes además de la adquisición de experiencia por parte del pasante.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN.

La carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad Nacional de El Salvador ha establecido un nuevo método de proceso de grado que costa de la realización de pasantías de prácticas profesionales e diferentes hospitales del país, esto tiene la gran ventaja de enriquecer no solo la práctica hospitalaria sino también la teoría de los futuros licenciados de la carrera, por esta razón el área de Terapia Respiratoria del Hospital Nacional Rosales abre sus puertas a los estudiantes egresados para realizar pasantías profesionales.

El área de terapia respiratoria del Hospital Nacional Rosales hace enfoque en el manejo de enfermedades respiratorias como por ejemplo EPOC, Asma, SDR, cáncer pulmonar, infecciones pulmonares como neumonía, tuberculosis y bronquitis, además del manejo de emergencia de broncoespasmos y laringoespasmos.

Además del enfoque de las patologías pulmonares el área también se encarga del manejo de ventilación mecánica de pacientes de UCI, protocolo de destete y extubaciones. La atención de paro cardiorrespiratorio e intubaciones electivas también forma parte del trabajo del terapista respiratorio donde se participa en el área de emergencia con pacientes renales, poli traumatizados, pacientes de oncología, cardiología, neurocirugía, entre otros, el área de hospitalización y UCI, así como estudios de espirómetria, toma y procesamiento de gases arteriales

En pocas palabras un terapista se distingue por ser multidisciplinario, adaptarse a cada situación y resolver y sobre todo la humanidad con la que se trata a cada paciente; por estas razones decidí optar por la pasantía en el Hospital Nacional Rosales, la adquisición de experiencia y conocimiento es en su totalidad con el objetivo de brindar una atención de alta calidad a cada paciente que requiera rehabilitación pulmonar o terapia respiratoria que se presente en cualquiera de las áreas del Hospital.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar aptitudes, conocimientos y destrezas además de perfeccionar habilidades practicas durante la pasantía profesional en el Hospital Nacional Rosales en el área de Terapia Respiratoria durante los meses de julio a diciembre de 2024 con el objetivo de brindar una atención de calidad, segura, individualizada y humana a cada paciente de acuerdo a su patología pulmonar de las áreas de emergencia, hospitalización y UCI e incluso atención ambulatoria del hospital

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las distintas patologías respiratorias, así como darles el adecuado manejo con el modo ventilatorio que beneficie al paciente.

- Conocer la farmacocinética y farmacodinamia de medicamentos aplicados en terapia respiratoria

- Brindar los cuidados apropiados a los pacientes intubados con soporte ventilatorio.

- Conocer el manejo adecuado para el rescate una vía aérea de emergencia.

- Identificar los distintos trastornos acido-base con su respectiva interpretación de gasometría arterial.

- Realizar traslados intrahospitalarios de pacientes en ventilación mecánica de forma segura y adecuada.

- Aplicar un adecuado protocolo de weaning en los pacientes con soporte ventilatorio en cada área del hospital.

CAPÍTULO IV

ÁREAS DE DESEMPEÑO.

- Área de Emergencia.

  Donde el terapeuta respiratorio se desempeña en servicio de observación, el edificio de especialidades donde se cubren servicios de cardiología, otorrinolaringología, cirugía cardiotorácica, UCI cardiotorácica, UCI Trauma, nefrología, hemodiálisis, hemato-oncologia, y oftalmología.

- Máxima emergencia

  Se cubren máxima de cirugía y máxima de medicina interna.

- Área de Hospitalización.

  Encargado de pacientes con todo tipo de patologías enfocado inicialmente en medicina interna donde también se cuida de pacientes de UCI quirúrgica, pacientes de cirugía de ortopédica, cirugía general, además de cuidado de pacientes de cirugía oncológica.

- Área de Unidad de cuidados críticos.

  La unidad de cuidados críticos del hospital rosales cuenta con un UCI general con un total de 19 camas donde se cuidad de pacientes con todo tipo de patologías sobretodo que han estado en un periodo largo de ventilación mecánica, además cuenta con una UCINT con un total de 14 camas y una Unidades de cuidaos Especiales que cuida de pacientes paliativos y se enfoca en su confort hasta que termine su estadía hospitalaria.

- Área de traslados

  Una de las altas demandas que ha surgido en el Hospital Rosales ha sido el traslado de pacientes en ventilación mecánica ha toma de estudios fuera y dentro del hospital como son TACs. Resonancia magnética, toma de rayos x entre otros, también se movilizan pacientes críticos para la realización de procedimientos quirúrgicos, procedimiento de hemodiálisis y movilización a otros servicios o UCI donde el terapista juega un papel importante en el cuidado de vía aérea.

.

CAPÍTULO V

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES.

Según la norma técnica de Terapia Respiratoria (2024)

De las actividades por nivel de atención Art. 15. Las actividades que se realizan en terapia respiratoria están destinadas a la atención de población adulta, pediátrica y neonatal.[1]

Estas son:

Calibrado de equipo de ventilación mecánica

Colocación de dispositivo de alto flujo

Colocación de dispositivo de oxigenoterapia

Colocación de ventilación mecánica no invasiva

Intubación endotraqueal

Extubación endotraqueal

Higiene bronquial

Revisión de tubo endotraqueal

Asistencia a RCP

Asistencia a broncoscopía

Toma de muestra de secreciones bronquiales

Gasometría arterial

Pruebas de destete de ventilación mecánica

Nebulizaciones

Uso de inhalador de dosis medida (MDI)

Ejercicios con inspirómetro

Ejercicios respiratorios

Drenaje postural

Reintubacion

Palmopercusión

Tos asistida

Traslado extrahospitalario de paciente en ventilación mecánica

Traslado intrahospitalario de paciente en ventilación mecánica

[1] Norma técnica de Terapia respiratoria (Internet). Portal de Transparencia- El Salvador. 2024.

También se desempeña en actividades de seguimiento como son:
Oximetría
Monitoreo de paciente en ventilación mecánica
Monitoreo de paciente con cánula de alto flujo
Monitoreo de paciente en ventilación mecánica no invasiva
Monitoreo de paciente post extubación.

De las actividades técnicas del terapeuta respiratorio.

Art. 16.- El terapeuta respiratorio realiza actividades tanto invasivas como no invasivas que involucran los campos de formación, administración, gestión, investigación y atención directa, utilizados para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del sistema respiratorio.

El terapeuta respiratorio puede desenvolverse en programas educativos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiorrespiratoria, en la atención de pacientes de todos los grupos de edad. Asimismo, debe estar en capacidad de liderar procesos administrativos, académicos y gerenciales en programas de promoción, prevención, intervención, asesoría y consultoría en los sectores educativos, salud, trabajo, normativo o cualquier otro.
En el sector trabajo, debe estar relacionado con la evaluación y asesoría en lo referente al control de factores de riesgo físicos en materia de salud respiratoria, en diversos ambientes laborales.

El terapeuta respiratorio debe apoyar al equipo interdisciplinario en las siguientes actividades:
1. Asistencia y manejo de la vía aérea.
2. Asistencia y ventilación mecánica.
3. Proceso de gasometría sanguíneos.
4. Higiene bronquial y rehabilitación pulmonar.
5. Asistencia y control del riesgo para el traslado de paciente con vía aérea artificial y

ventilación mecánica.
6. Manejo de dispositivos y fármacos inhalados.
7. Detección y primeras medidas en la atención en paro cardiorrespiratorio.[2]
8. Apoyar en el diagnóstico de enfermedades respiratorias, realizar o asistir pruebas diagnósticas según el perfil profesional.
9. Intervenir terapéuticamente al paciente con enfermedades que directa o indirectamente afecten el sistema respiratorio.
10. Monitorear y dar seguimiento a las actividades propuestas para el paciente, participar en programas de rehabilitación cardiopulmonar, con el fin de recuperar la condición física del paciente y por lo tanto su calidad de vida.
11. Gestionar investigaciones nacionales, internacionales, uni-centricas, multi-centricas y ser partícipe de equipos de investigación, desarrollar habilidades especializadas, según áreas de atención.
12. Cumplimiento de indicaciones médicas.
13. Pruebas de función pulmonar (espirometría, DLCO2, pletismógrafo).
14. Rehabilitación pulmonar

En el Hospital Nacional Rosales la atención está dirigida a la población adulta y niños mayores de 12 años de edad en el área de emergencia, hospitalización y unidad de cuidados críticos.
En un turno de 8 o 16 horas la jornada de un terapeuta respiratorio inicia con:

Revisión diaria.

El terapista respiratorio cuenta con un equipo de estricta revisión en cada recibimiento de turno es decir se revisa dos veces al día y si lleva un conteo inventariado encada área de trabajo, se cuenta con un maletín de mano donde se lleva (Anexo 7):

Laringoscopio convencional con hojas Macintosh y hoja Miller
Laringoscopio descartable con sus hojas

[2] Norma técnica de Terapia respiratoria (Internet). Portal de Transparencia- El Salvador. 2024.

Bougie
Estilete
Tubos orotraqueales del #6.5 al #8
Jeringas de 3cc, 5cc y 10 cc
Venda gasa
Frasco de Salbutamol y Bromuro de ipratropium nebulizable
Inhalador de dosis medida (MDI) de salbutamol, bromuro de ipratropium y beclometasona
Niples
Dispositivos de oxigenoterapia
Guantes

Además, en el departamento de terapia respiratoria se cuenta con otros recursos de uso del Terapeuta respiratorio como son:
Ventiladores Hamilton, Siare y Luft
Mangueras de alta presión
Cilindros de oxigeno
Circuitos de ventilador mecánico
Filtros HEPA Y HMEF
Dispositivos de oxigenoterapia
Cánulas de alto flujo
Mascaras laríngeas
CPAP
Espaciador de volumen
Frascos de medicamento nebulizable
Esparadrapo
Gasómetro
Laptops
Polígrafo respiratorio
Flujometros

Laringoscopia e intubación orotraqueal.

De todas las funciones que cumple un terapeuta respiratorio las más demandantes y complicadas son: la intubación electiva (Anexo 8-9 10) y la atención a códigos 1 (paciente en paro respiratorio, cardiaco o cardiorrespiratorio)(Anexo 10) debido a la dificultad que representa el abordaje de una vía aérea de emergencia, este procedimiento se realiza en cada una de las aéreas que cubre el terapeuta incluso en espacios como pueden ser estacionamiento, portones principales y laboratorio, el conocimiento de la técnica adecuada y el protocolo de vía aérea difícil es vital, en cuestión de segundos debe ser capaz de identificar una posible vía aérea difícil (Anexo 12) utilizando criterios de evaluación como es Mallampati, Comarck-Lehane, el acrónimo OBESE, escala Patil-Aldreti, escala Bell House Dore, entre otros. También debe saber utilizar dispositivos supra glóticos en caso de utilizarse y lo más importante pedir ayuda si es necesario (Anexo 13).

Aspiración de secreciones.

Otro de los procedimientos que requiere de una técnica específica y adecuada es el aspirado de secreciones de paciente ventilado (Anexo 14).

Procedimiento:

- Poner en marcha la unidad de aspiración y ajustar el regulador de vacío a una presión entre 100 y 120mmHg.
- Comprobar que un extremo del tubo de aspiración esté fijado a la fuente de aspiración y el otro extremo, con la conexión en Y o en T colocada, al alcance de la mano.
- Verificar el funcionamiento correcto del equipo aspirando una pequeña cantidad de solución antiséptica del recipiente.
- Realizar valoración de la longitud del tubo endotraqueal a la altura de la comisura bucal (para evitar desplazamientos con la aspiración)
- Ajustar la sonda a la conexión en “Y” o en T sin retirar el envoltorio.
- Colocarse guantes estériles.
- Desconectar al paciente del respirador con la mano no dominante.

- Introducir la sonda suavemente, sin succión, por el tubo o cánula. Cuando el paciente tosa o se encuentre una resistencia, extraer la sonda hacia atrás 1 cm y empezar a succionar intermitentemente retirando la sonda de forma lenta y progresiva. Taponar con el dedo pulgar de forma intermitente el extremo libre de la conexión para producir el vacío. Este procedimiento no debe durar más de 10-15 segundos.
- Si fuese necesario podremos fluidificar las secreciones con suero fisiológico a través del tubo endotraqueal, pero nunca de forma rutinaria. En este caso, hará falta la ayuda de otra persona del equipo de enfermería que ventilará con ambú conectado a O2 a 15 litros por minuto. Se introduce entre 1-2ml de suero Fisiológico, se dan 2-3 emboladas de ambú y se aspira introduciendo la sonda según explicación anterior.
- Si el paciente tiene una traqueostomía el procedimiento es el mismo. Si las secreciones son muy espesas o presenta tapones es aconsejable retirar la cánula interna o camisa y proceder del mismo modo que si tuviera TET, con instilaciones de suero fisiológico y emboladas de ambú.
- Desechar la sonda y lavar el tubo de aspiración y la conexión en Y o en T aspirando solución antiséptica del recipiente.
- Aspiración orofaríngea al terminar el procedimiento con una sonda limpia.
- Tras el procedimiento colocar al paciente en una posición adecuada y cómoda.
- Retirar el material en los contenedores adecuados.
- Retirar guantes.
- Higiene de manos.[3]

Toma de gases arteriales.

Ejecución de la prueba

1. Se puede obtener la muestra sanguínea de la arteria femoral, humeral o pedial; no obstante, el sitio más común es la arteria radial. Exceptuando condiciones que dificulten la toma de la muestra, se recomienda la arteria radial de la extremidad no dominante.

[3] Manuales clínicos procedimientos de enfermería. Hospital universitario Virgen del Rocio. Andalucia. 2024.

2. Colocar la extremidad en dorso flexión (ángulo de 45 grados) sobre un respaldo plano.

3. Realizar la Maniobra de Allen modificada con el objetivo de conocer si las arterias radial y cubital son permeables. (Anexo 15)

3.1 Ejecución de la maniobra de Allen modificada: solicitar al paciente que realice varias maniobras de apertura y cierre de la mano que será sometida a la toma de muestra. El personal que realice el procedimiento deberá realizar presión en las arterias radial y cubital con el objetivo de obstruir el flujo sanguíneo. Indicar al paciente que mantenga abierta la palma de la mano e inmediatamente liberar la presión de la arteria cubital. Observar el retorno de la coloración habitual que no debe exceder a 10 segundos y ser considerada como prueba positiva para la presencia de adecuada circulación colateral.

3.2. Al confirmar la presencia de una adecuada circulación colateral, se lleva a cabo la desinfección del área (2 centímetros cuadrados) donde se realizará la punción arterial empleando soluciones antisépticas durante 2 minutos.

3.3. El empleo de anestésico local es opcional. No obstante acorde con un estudio publicado, este último no es recomendable.

4. El personal encargado del procedimiento deberá cerciorarse que las jeringas preheparinizadas se encuentren debidamente empaquetadas. En caso de jeringas no preheparinizadas, deberá lubricar el contenedor de la jeringa empleando heparina 0.1 mL (dilución 1:1,000 UI/mL).

5. Localizar el sitio de punción palpando el pulso de la arteria.

6. Mientras continúa palpando el pulso, deberá utilizar la mano con mayor habilidad para llevar a cabo la punción de la arteria colocando la aguja adaptada a la jeringa con un ángulo de 45 grados en sentido rostral (contrario al flujo sanguíneo).

7. Al finalizar el procedimiento retirar la jeringa y comprimir con una gasa limpia y seca a una distancia de 1 o 2 centímetros del sitio de punción, en sentido proximal o rostral para vigilar complicaciones inmediatas. Se sugiere no comprimir directamente en el orificio del sitio de punción.

8. Se sugiere comprimir durante un tiempo de 3 minutos para minimizar las complicaciones.

9. La muestra obtenida debe ser mezclada continuamente utilizando las palmas de las manos en sentido rotatorio. (Anexo 16).

Una vez tomada la muestra deseada es procesada en el gasómetro disponible en la unidad de Terapia respiratoria.

Realización de gerencial.

Al finalizar la jornada el terapeuta respiratorio debe realizar un registro de todas las actividades realizadas durante el turno en una hoja de gerencial y una hoja de ruta que se entregara al compañero que recibe el turno para mayor control de cada paciente y cada área. (Anexo 17).

Colocación de ventilador mecánico.

Otra de las funciones vitales del terapeuta respiratorio es la colocación de ventilador mecánico sobre todo en pacientes de UCI, máximas de emergencia e incluso servicios de hospitalización.

La ventilación mecánica (VM) es una alternativa terapéutica, que gracias a la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la función respiratoria y a los avances tecnológicos nos brinda la oportunidad de suministrar un soporte avanzado de vida eficiente a los pacientes que se encuentran en estado crítico padeciendo de insuficiencia respiratoria (IR). Así mismo, aprender a programar los diferentes modos disponibles como también interpretar las diferentes estrategias de monitorización y en base a esta información efectuar en forma oportuna los cambios necesarios para optimizar la ayuda y minimizar las complicaciones que pueden producirse por un uso inadecuado o ineficiente.

El objetivo de la VM será dar soporte a la función respiratoria hasta la reversión total o parcial de la causa que originó la disfunción respiratoria, teniendo como pilares fundamentales: mejorar el intercambio gaseoso, evitar la injuria pulmonar y disminuir el trabajo respiratorio.

El Hospital Rosales tiene a disponibilidad ventiladores estacionarios (Anexo 18) de uso en UCI y de transporte (Anexo 19) para uso en pacientes de servicio de hospitalización y para trasladar pacientes de forma interna y externa al hospital.

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA.

Debido a la alta demanda de un Terapista en el Hospital Nacional Rosales cada pasante rota por todas las áreas que cubre el departamento de Terapia respiratoria desenvolviéndose así en cada escenario cubriendo las necesidades de todos los servicios.

POBLACION.

La intervención de Terapia respiratoria va dirigida inicialmente a pacientes con patologías respiratorias sin embargo todo paciente en ventilación mecánica también es atendido por un terapista respiratorio así sea con permanencia en el hospital o paciente referido de otro hospital además de los pacientes que requieran intervención de vía aérea como es la intubación.

METODO, TECNICA E INSTRUMENTO.

Método.

La pasantía se realiza de acuerdo a una calendarización, el pasante realiza turnos como cualquier Licenciado, con horarios de turno matutino de 8 horas (7:00 AM- 3:00 PM) y turno vespertino de 16 horas (3.00 PM-7.00 AM). (Anexo 20)

Técnica.

Se cuenta con la entrega de un gerencial escrito a mano donde se evalúa el desempeño por turno de cada pasante, las actividades que realizo además de inconvenientes que pudo haber sobrepasado.

Instrumento.

- Reporte de actividades por pacientes en el SIS (Sistema Nacional Integrado de Salud).
- Reporte en el gerencial computarizado del servicio.
- Reporte del gerencial escrito a mano.
- Plan de asignación mensual y semanal.

CAPÍTULO VII

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.

El objetivo de la intervención en el área de Terapia Respiratoria del Hospital Nacional Rosales es beneficiar el campo de trabajo, siendo un apoyo para todo el personal. Así mismo, contribuir de la mejor manera con cada una de las áreas que hacen parte del servicio de manera eficiente y responsable cumplir los objetivos planteados, tomando en cuenta el crecimiento profesional y valorando la oportunidad que brinda tanto la Universidad como el Hospital al permitir la realización de dicho proceso.

LIMITACIONES.

- Limitación de la realización de diferentes técnicas de abordaje en la vía aérea.
- Limitación de insumos para un mejor cuidado del paciente.
- Limitación de medicamentos y dispositivos, para diferentes formas de tratamiento al paciente.
- Limitación del equipo necesario y/o avanzado como son monitores, video laringoscopios entre otros.

CAPÍTULO VIII

RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS.

Recursos tecnológicos.

Laptops de cada área.

Celular del área de emergencia

Ventiladores mecánicos (Hamilton, Luft, Siare)

Cánulas de alto flujo (CAF)

Teléfonos fijos con extensión a cada área del hospital.

Recursos didácticos.

Capacitación sobre ventilador Siare.

Capacitación sobre lavado de manos.

Capacitación sobre protección de vía aérea.

Materiales requeridos.

Según la norma técnica de Terapia Respiratoria.

Art.20.- Para el manejo de vía aérea y terapia respiratoria, se debe contar con lo siguiente:

1. Mesa para manejo de vía aérea.
2. Alcohol gel.
3. Guantes estériles y guantes limpios.
4. Ventilador mecánico estacionario o de transporte.
5. Oxímetro de pulso.
6. Cinta métrica de 2 metros.
7. Inhaladores de dosis medida de broncodilatadores y esteroides.
8. Medicamentos para nebulizar: salbutamol, bromuro de ipratropio, budesonida.
9. Bolsa autoinflable con su mascarilla y reservorio (adulto, pediátrico y neonatal).
10. Reguladores de oxígeno de alto, bajo flujo y de aire comprimido.
11. Manómetros de alta presión.
12. Mascarilla-bolsa-reservorio (adulto, pediátrico y neonatal).
13. Bigoteras o cánulas nasales.

14. Mascaras Venturi.
15. Mascarillas para nebulizar adulto y pediátrico.
16. Cánulas Guedel.
17. Pinzas de Magill.
18. Sondas de succión cerrada.
19. Sondas de succión abierta.
20. Cánula Yankauer.
21. Laringoscopio o video laringoscopio
22. Laringoscopio con diferentes hojas.
23. Bougie (guía).
24. Solución salina al 0.9%.
25. Agua bidestilada.
26. Estiletes.
27. Tubos endotraqueales diferentes tamaños.
28. Set de tubos corrugados para ventilación mecánica (adulto, pediátrico y neonatal).
29. Venda de gasa.
30. Gasas.
31. Jeringas de 3ml, 10 ml, 20 ml.
32. Kit de gases arteriales.
33. Dispositivos supra glóticos completo (convencional y fastrach).
34. Compresor para nebulización.
35. Gasómetro.
36. Filtros HEPA/ULPA; HMEF
37. Cilindros portátiles de oxígeno con manómetro.
38. Esparadrapo.
39. Capnógrafo portátil.
40. Dispositivos de alto flujo.
41. Interfases de VMNI de diferentes tallas.

Art.21.- El área de terapia respiratoria debe contar con una maleta para traslado de paciente en ventilación mecánica invasiva, con los siguientes insumos:

1. Oxímetro de pulso.

2. Niples.
3. Inhaladores de dosis medida de broncodilatadores y esteroides.
4. Bolsa de reanimación con su mascarilla y reservorio completo.
5. Cánulas nasales.
6. Mascaras Venturi.
7. Mascarillas para nebulizar adulto.
8. Cánulas Guedel.
9. Pinzas de Maggill.
10. Sondas de succión cerrada.
11. Sondas de succión abierta.
12. Laringoscopio con diferentes hojas.
13. Bougie (guía).
14. Estiletes.
15. Tubos endotraqueales diferentes tamaños.
16. Venda de gasa.
17. Gasas.
18. Jeringas de 3ml, 10 ml, 20 ml.
19. Dispositivos supra glóticos completo (convencional y fastrach).

CAPÍTULO IX

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Cortos realizados mensualmente por el coordinador de Terapia Respiratoria

CONCLUSIONES.

- La pasantía de práctica profesional en el servicio de Terapia Respiratoria beneficio a la población de pacientes de cada área del hospital obteniendo una atención inmediata e individualizada.

- Los estudiantes de pasantía profesional obtuvimos una mayor adquisición de conocimientos y destrezas no solamente por parte los Licenciados en Anestesiología e Inhaloterapia que se desempeñan en el área de Terapia Respiratoria sino por parte de médicos, enfermería y otros colegas además de cada paciente que represento un caso individual.

- La pasantía profesional de un lapso de 6 meses posterior al servicio social es un proceso enriquecedor profesional y humano, cada paciente es un caso que necesita ser atendido de la mejor forma posible, con el completo profesionalismo, vocación y paciencia, el concepto de sanidad humanizada debe tener más relevancia en un área tan importante como la nuestra, decía Hipócrates “Donde se ame el arte de la medicina se ama a la humanidad”.

RECOMENDACIONES.

- Mantenerse actualizado sobre conocimientos de relevancia en la aplicación del área.

- Demostrar respeto y validación a los colegas que trabajan con nosotros en el área de la salud sin discriminar su puesto o edad.

- Ser un profesional eficiente, con valores y brindar una atención cualificada a cada paciente.

- Mostrar respeto y compromiso cumpliendo con los horarios y funciones ya establecidos en el área.

BIBLIOGRAFIA.

- Manuales clínicos procedimientos de enfermería. Hospital universitario Virgen del Rocio. Andalucia. 2024.

- Norma técnica de Terapia respiratoria (Internet). Portal de Transparencia- El Salvador. 2024. Disponible en https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/600011/download

- Revista Scielo. Neumología y cirugía de Tórax. México. 2017. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462017000100044

GLOSARIO

Cánula de alto flujo (CAF):

Es un soporte respiratorio no invasivo diseñado para suministrar flujos entre 30-60 L/min. Mezclando aire y oxígeno, humidificado y calentado a través de una cánula nasal diseñada específicamente para esta terapéutica.

DLCO2:

La difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO, por sus siglas en inglés), también referida como factor de transferencia de monóxido de carbono (TL,CO), se usa para evaluar la transferencia de oxígeno desde el espacio alveolar hasta la hemoglobina de los eritrocitos contenidos en los capilares pulmonares.

Espirometria:

La espirometría es un estudio indoloro del volumen y ritmo del flujo de aire dentro de los pulmones. Este procedimiento se utiliza con frecuencia para evaluar la función pulmonar en las personas con enfermedades pulmonares obstructivas o restrictivas tales como asma o fibrosis quística.

Filtros HEPA/ULPA; HMEF:

El filtro de aire HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia") puede retirar la mayoría de partículas perjudiciales, incluyendo las esporas de moho, el polvo, los ácaros del polvo y los chasis HME (Heat-Moisture-Exchanger – intercambiador de calor y humedad) están destinados al intercambio de calor y humedad, así como a la filtración del aire respiratorio.

Flujometro:

Un dispositivo diseñado para medir y regular el flujo de oxígeno puro (O2) durante su administración terapéutica.

Gasometro:

Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.

Pletismógrafo:

Un pletismógrafo es un dispositivo que registra las variaciones de volumen en el tórax o en las extremidades del cuerpo. Se utiliza en diferentes exámenes, como la pletismografía arterial, la pletismógrafia pulmonar y la pletismografía corporal.

Polígrafo Respiratorio:

Una poligrafía respiratoria se trata de una técnica que se realiza para determinar ciertas enfermedades relacionadas con la respiración y el sueño, como es la apnea del sueño y los ronquidos. Normalmente se suele realizar en el domicilio del paciente, por la noche.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR

BR. GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA CC19043.

INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN ANESTSIOLOGIA E INHLAOTERAPIA.

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO.

CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO, ENERO 2025

Anexo 2. Carta de egreso universitaria.

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: Corcio Rivera, Gilma Raquel con Carné CC19043 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2023, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

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

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

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA - ADMINISTRACION ACADEMICA - SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A. -

Msc. Josefa Adilia Morán Lemus
Administradora Académica

1034742584331904320231207033318-1044381-1082398

Anexo 3. Carta de aceptación de servicio social.

HOSPITAL
NACIONAL
ROSALES

San Salvador, 19 de diciembre de 2023

REF. No. 2023-RH-CONT-474

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente.

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA, para** que realice su servicio social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia,** a partir del 3 de enero al 30 de junio de 2024, en el **HOSPITAL NACIONAL ROSALES,** con carácter Ad-Honorem, quien es egresada de la **Universidad de El Salvador.**

Lo que hago de su conocimiento para efectos de asignación del número de junta de vigilancia provisional.

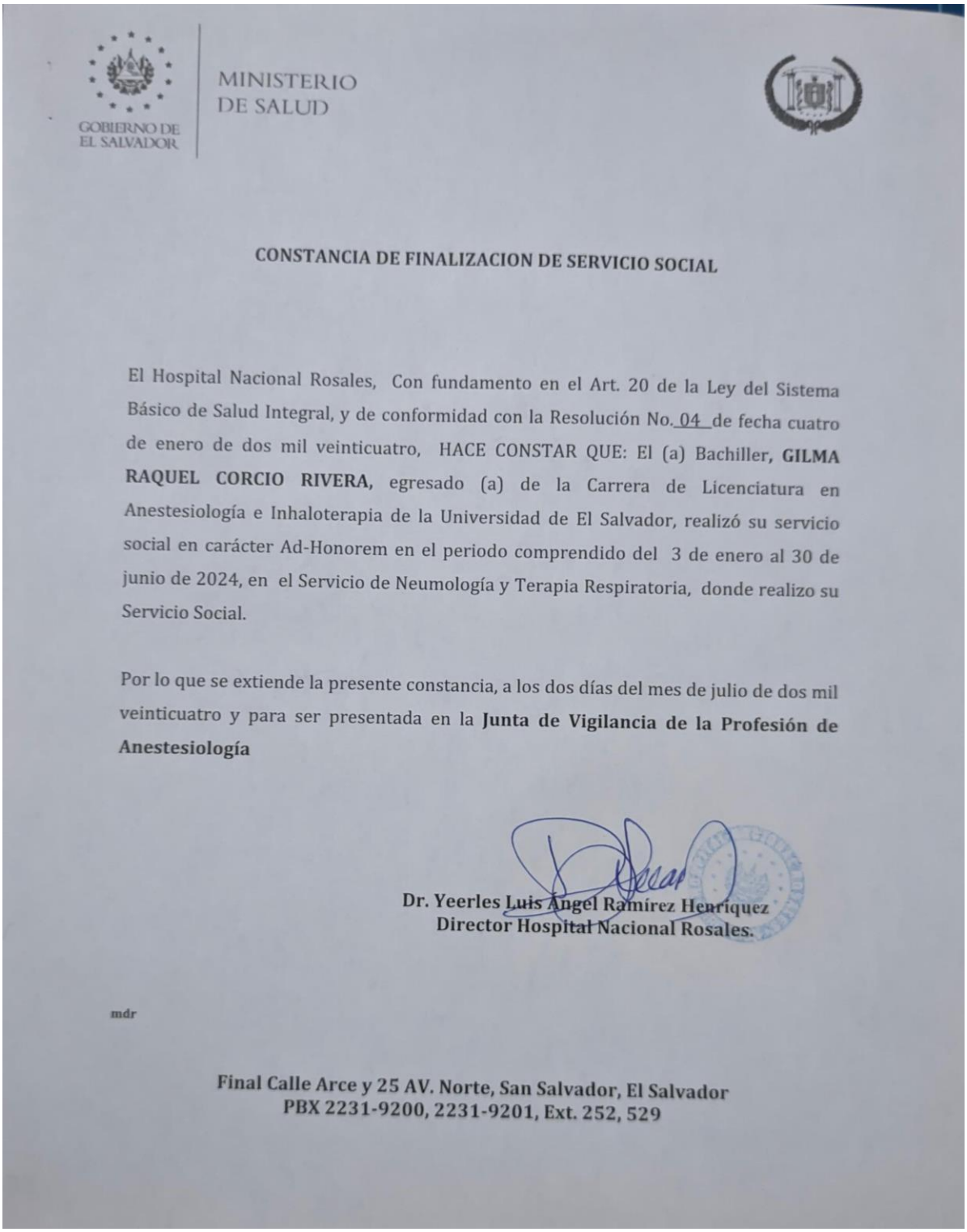
Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez
Director Hospital Nacional Rosales

mdr

Departamento de Recursos Humanos
Final calle Arce y 25 Av. Norte. San Salvador. El Salvador.
Tel: 2231-9200, ext. 529, 251 y 252 / Fax: 2231-9274

Anexo 4. Carta de finalización de servicio social.



GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

CONSTANCIA DE FINALIZACION DE SERVICIO SOCIAL

El Hospital Nacional Rosales, Con fundamento en el Art. 20 de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución No. 04 de fecha cuatro de enero de dos mil veinticuatro, HACE CONSTAR QUE: El (a) Bachiller, **GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA,** egresado (a) 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 3 de enero al 30 de junio de 2024, en el Servicio de Neumología y Terapia Respiratoria, donde realizo su Servicio Social.

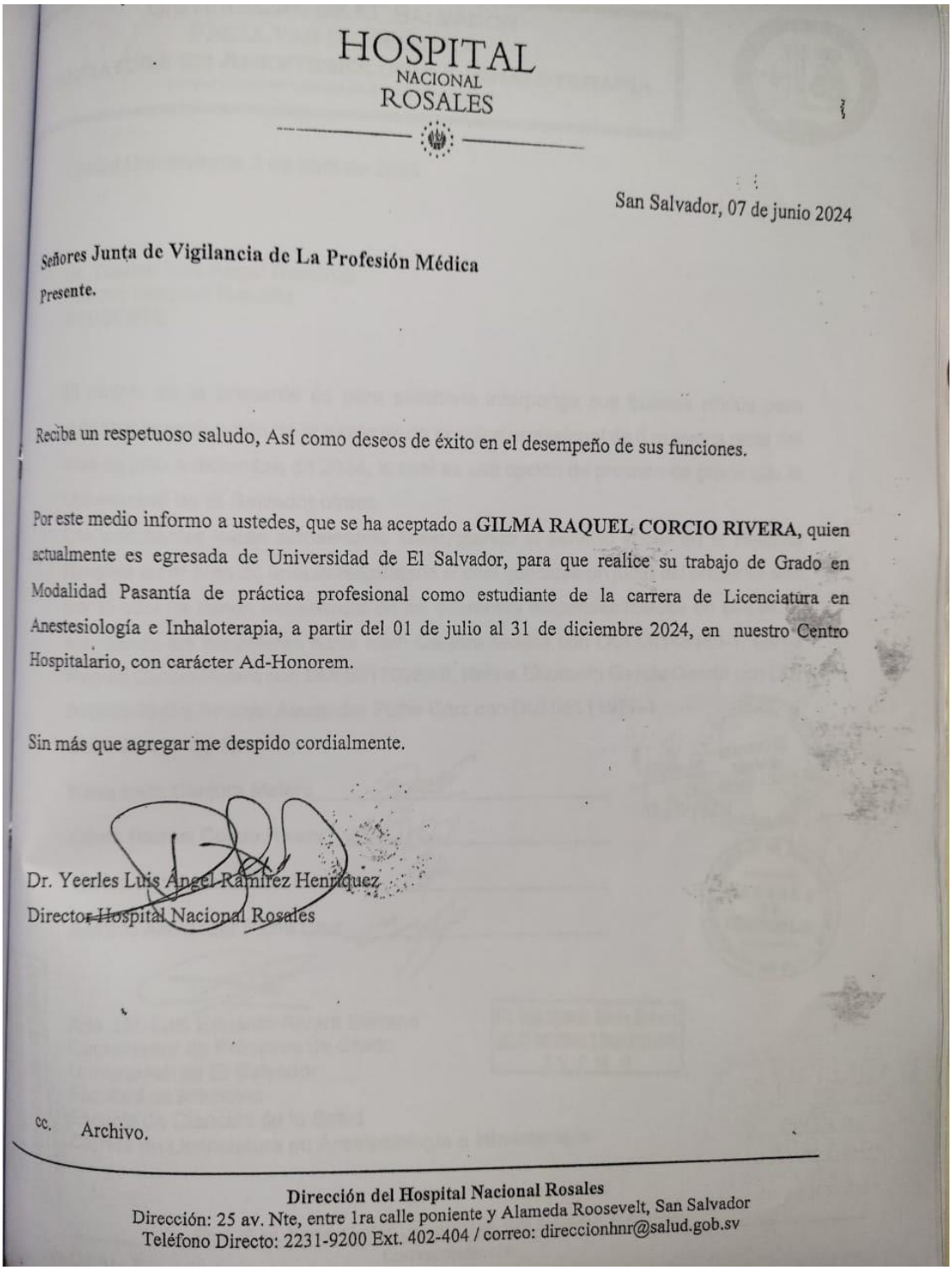
Por lo que se extiende la presente constancia, a los dos días del mes de julio de dos mil veinticuatro y para ser presentada en la **Junta de Vigilancia de la Profesión de Anestesiología**

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez
Director Hospital Nacional Rosales.

mdr

Final Calle Arce y 25 AV. Norte, San Salvador, El Salvador
PBX 2231-9200, 2231-9201, Ext. 252, 529

Anexo 5. Carta de aceptación de pasantía profesional.



HOSPITAL
NACIONAL
ROSALES

San Salvador, 07 de junio 2024

Señores Junta de Vigilancia de La Profesión Médica
Presente.

Reciba un respetuoso saludo, Así como deseos de éxito en el desempeño de sus funciones.

Por este medio informo a ustedes, que se ha aceptado a **GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA**, quien actualmente es egresada de Universidad de El Salvador, para que realice su trabajo de Grado en Modalidad Pasantía de práctica profesional como estudiante de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, a partir del 01 de julio al 31 de diciembre 2024, en nuestro Centro Hospitalario, con carácter Ad-Honorem.

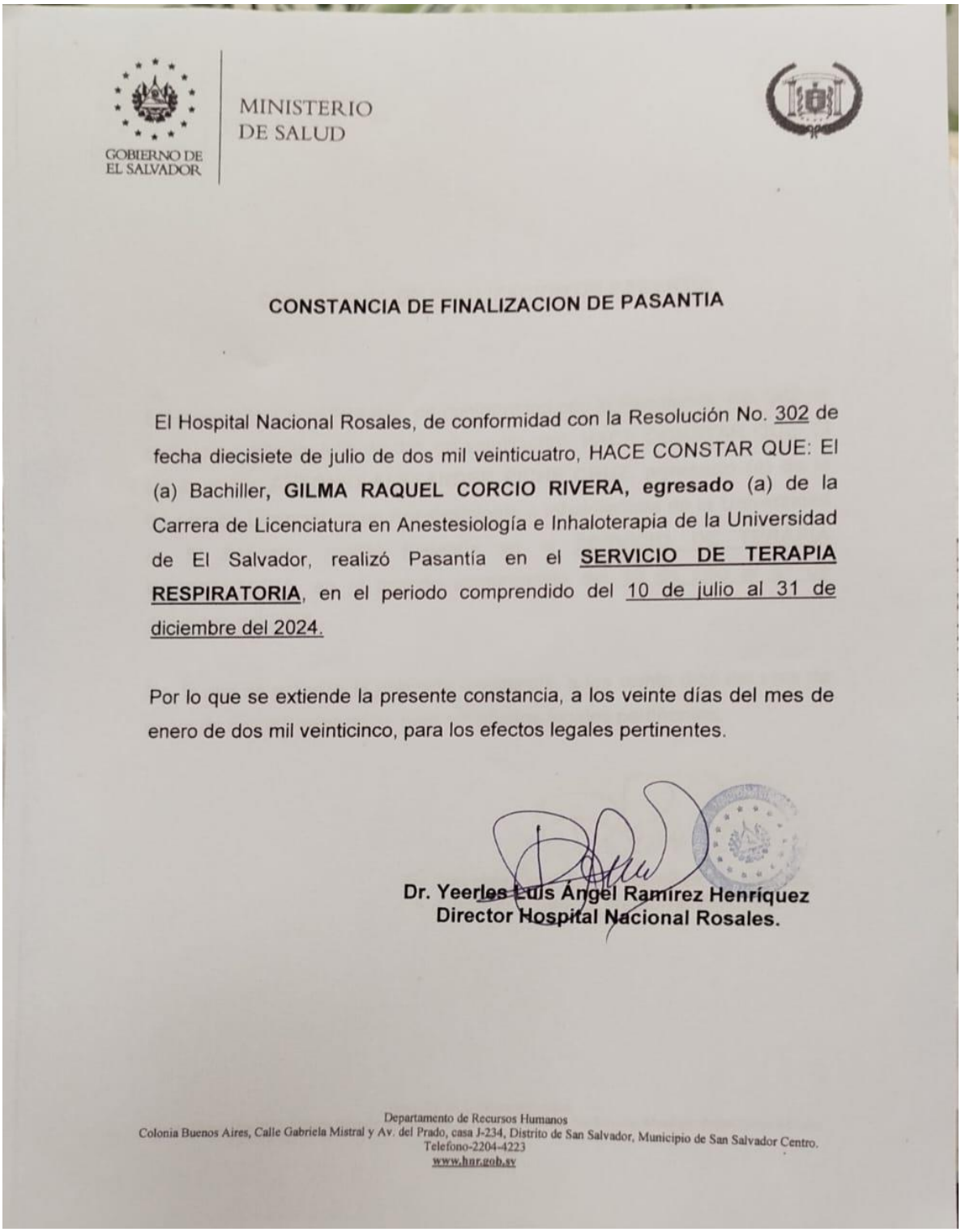
Sin más que agregar me despido cordialmente.

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez
Director Hospital Nacional Rosales

cc. Archivo.

Dirección del Hospital Nacional Rosales
Dirección: 25 av. Nte, entre 1ra calle poniente y Alameda Roosevelt, San Salvador
Teléfono Directo: 2231-9200 Ext. 402-404 / correo: direccionhnr@salud.gob.sv

Anexo 6. Carta de finalización de pasantía profesional



GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

CONSTANCIA DE FINALIZACION DE PASANTIA

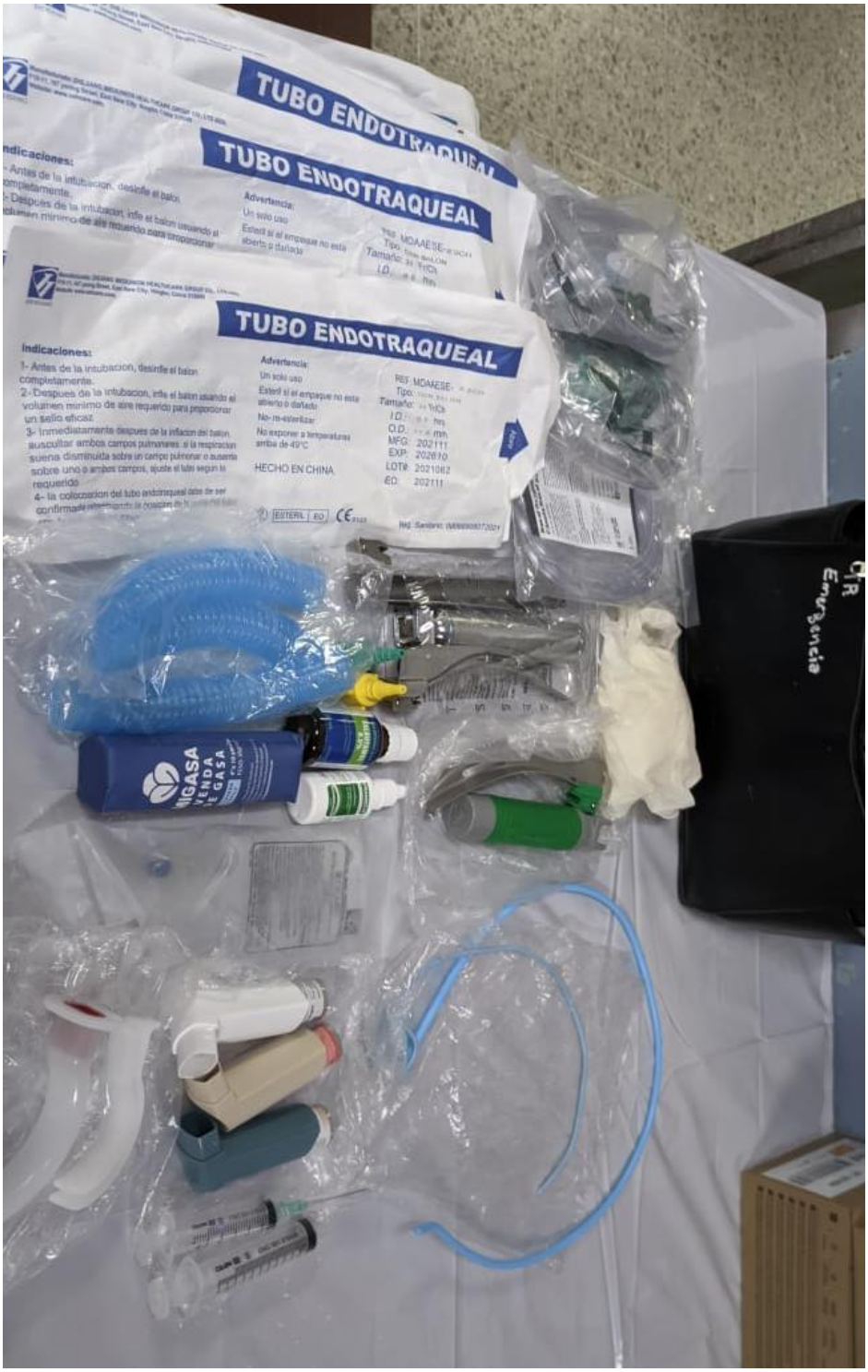
El Hospital Nacional Rosales, de conformidad con la Resolución No. 302 de fecha diecisiete de julio de dos mil veinticuatro, HACE CONSTAR QUE: El (a) Bachiller, **GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA, egresado** (a) de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador, realizó Pasantía en el **SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA**, en el periodo comprendido del 10 de julio al 31 de diciembre del 2024.

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

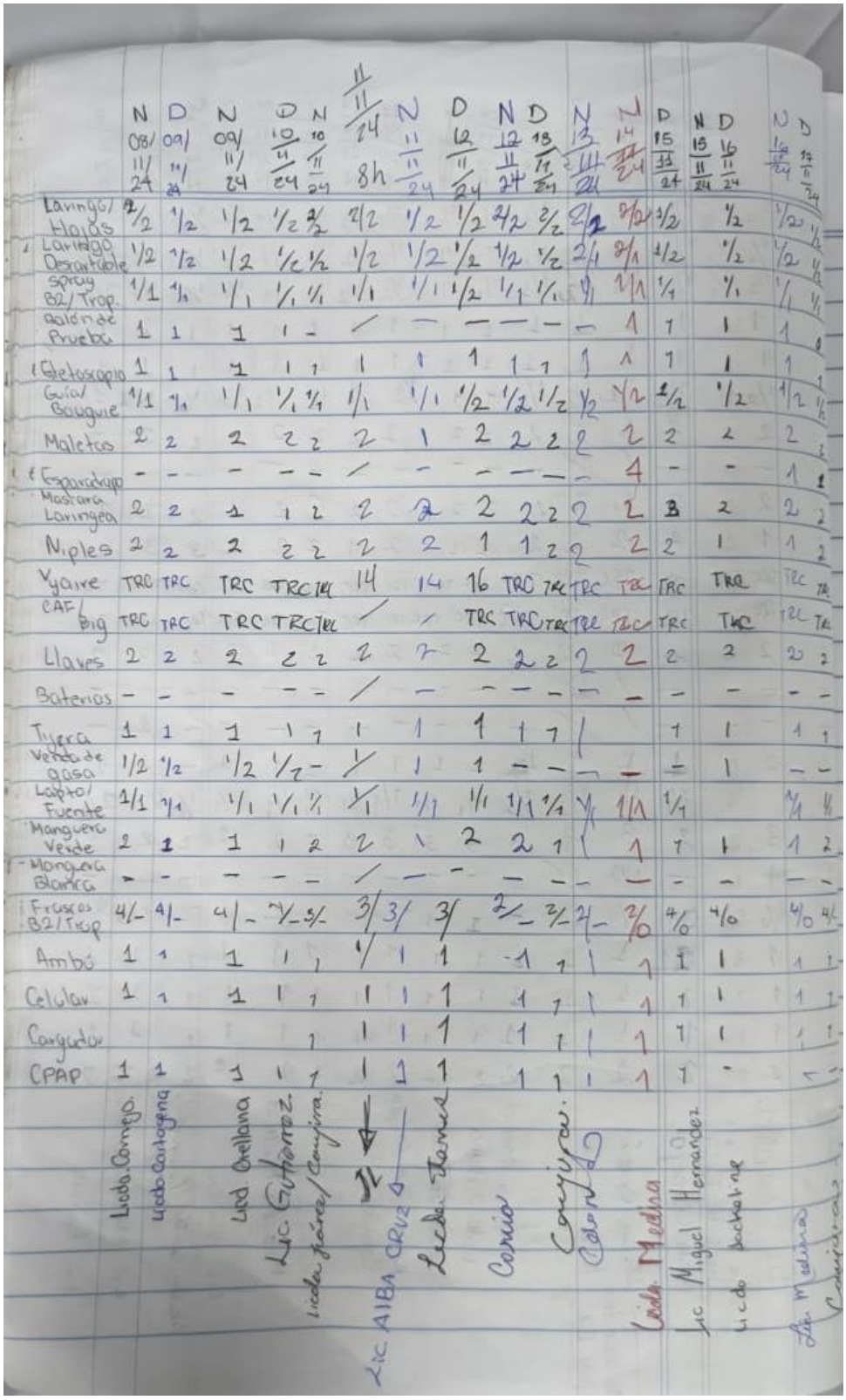
Dr. Yeerles Luis Angel Ramirez Henríquez
Director Hospital Nacional Rosales.

Departamento de Recursos Humanos
Colonia Buenos Aires, Calle Gabriela Mistral y Av. del Prado, casa J-234, Distrito de San Salvador, Municipio de San Salvador Centro.
Telefono-2204-4223
www.hnr.gob.sv

Anexo 7. Equipo e inventario.



Anexo 8. Equipo e inventario.



Anexo 9. Intubación electiva.

Anexo 10. Intubación electiva.

Anexo 11. Intubación electiva.

Anexo 12. Atención de código 1.

Anexo 13. Paciente con posible vía aérea difícil.

Anexo 14. Paciente vía aérea difícil.

Anexo 15. Predictores de vía aérea difícil.

Escalas de valoración en anestesiología

Mallampati

S 65-81% E 66-82%

Clase I: Paladar blando, fauces, úvula completa y pilares.

Clase II: Paladar blando, fauces, porción de la úvula.

Clase III: Paladar blando, base de la úvula.

Clase IV: Solo paladar duro.

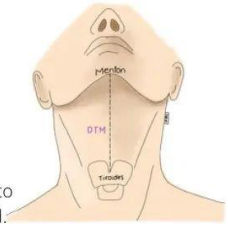
Patil-Aldreti

S 65-91% E 81-82%

Clase I: >6.5 cm, laringoscopia.

Clase II: 6-6.5cm, cierto grado de dificultad.

Clase III: <6 cm, alto grado de dificultad.

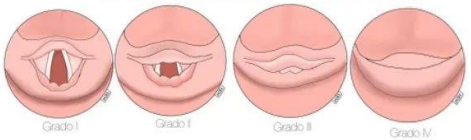


Distancia interincisivos

S 26-47% E 94-95%

> 3 cm buena
< 1.5 cm dificultad para introducir laringo

Cormack-Lehane



Grado I: Visualización completa de la glotis.

Grado II: Visualización parcial de la glotis y comisura posterior.

Grado III: Solo se visualiza epiglotis.

Grado IV: No se visualiza epiglotis. Intubación con técnicas especiales.

Distancia esternomentoniana

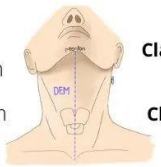
S 82% E 89%

Clase I: >13 cm

Clase II: 12-13 cm

Clase III: 11-12 cm

Clase IV: <11 cm



Belhouse-Dore

Posición sedente y se realiza una extensión completa de la cabeza.

Clase I: ninguna limitante

Clase II: 1/3 limitación

Clase III: 2/3 limtación

Clase IV: limitación completa

A S A

Clase I: Paciente sano; sano, no fumador, poco alcohol

Clase II: Paciente con enfermedad sistemica moderada; fumador, embarazo, IMC 30-40, DM y HAS CONTROLADA.

Clase III: Paciente con enfermedad sistemica grave; limitación funcional importante, DM o HAS descontrolada, EPOC, IMC >40, hepatitis, abuso de alcohol, ERC bajo dialisis, marcapasos, IAM o EVC <3 meses.

Clase IV: Paciente con enfermedad sistemica severa; IAM o EVC < 3 meses, disfunción valvular severa, reducción importante de la FEVI, sepsis, CID, ERC terminal sin diálisis.

Clase V: Paciente moribundo cuya supervivencia es nula si no se realiza la cirugía; aneurisma aórtico abdominal/torácico roto, trauma masivo, hematoma IC, disfunción orgánica múltiple, intestino isquémico.

Clase VI: Paciente con muerte cerebral, donador de órganos.

Índice de Goldman

- Edad >70 años - 5pts
- IM <6 meses - 10pts
- Ingurgitación yugular o 3R - 11pts
- Estenosis aortica importante - 3pts
- Ritmo no sinusal - 7pts
- >5 extrasistoles ventriculares/min - 7pts
- Hepatopatia cronica o encamamiento por causas no cardiacas - 3pts
- Cirugia intraperitoneal, toracica o aortica - 3pts
- Cirugia de urgencia - 4 pts
- pO2 <60 mmHg, pCO2 >50 mmHg, K < 3, HCO3 >20, Crea >3 - 3pts

Clase I: 0-5 pts, complicaciones graves 0.7%, muerte cardiaca 0.2%

Clase II: 6-12 pts, complicaciones graves

Índice de Lee

1. Cirugía de alto riesgo
2. Historia de ACV/TIA
3. Cardiopatía isquémica (no revascularizada)
4. Insulina preoperatorio
5. Historia de insuficiencia cardiaca
6. Creatinina >2mg

Clase I: 0 factores de riesgo - 0.4% eventos

Clase II: 1 factor de riesgo - 0.9% eventos

Clase III: 2 factores de riesgo 6.6% eventos

Clase IV: 3 o más factores de riesgo - 11%

STOP-BANG

Snore: ¿ronca? más alto que una conversación o se escucha con la puerta cerrada

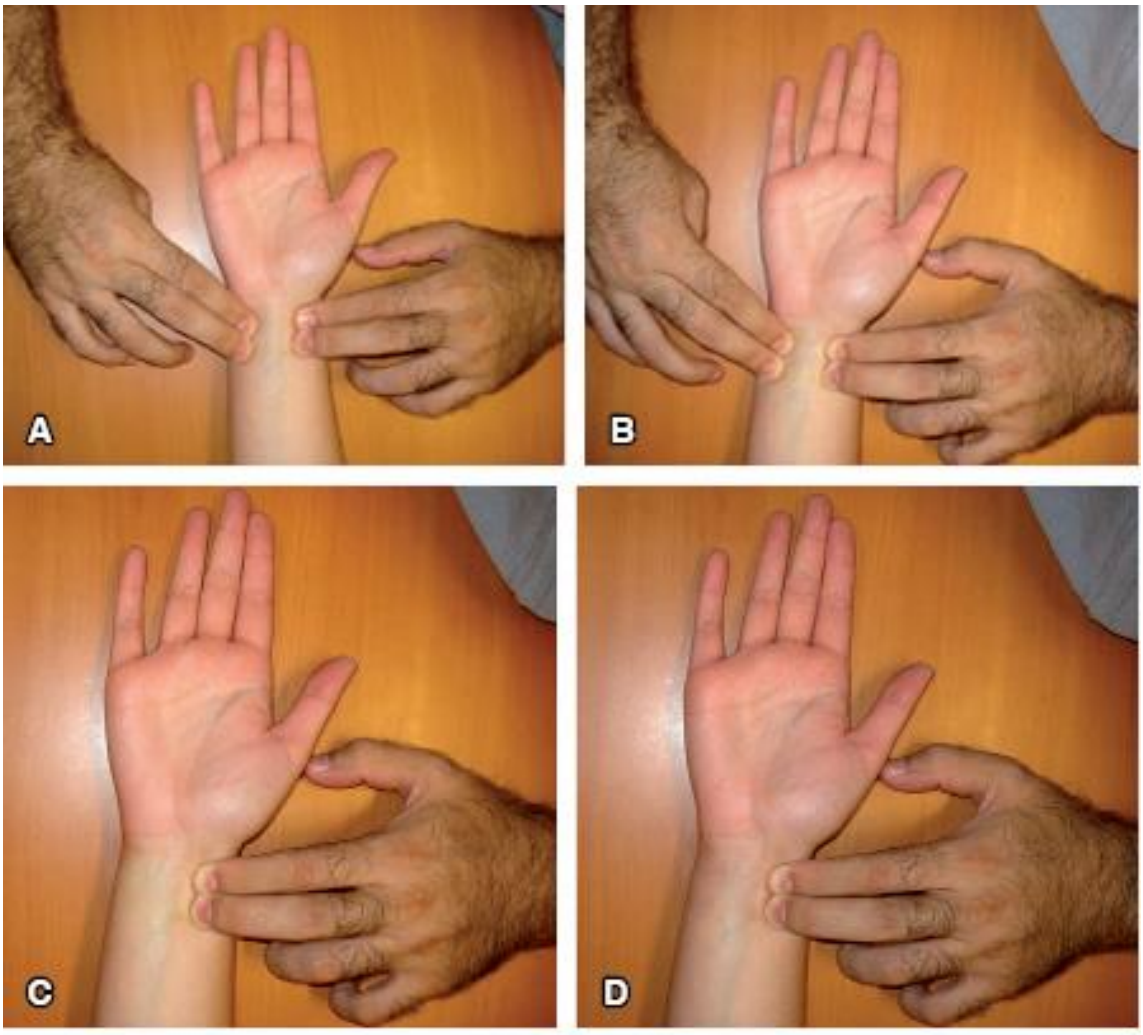
Tired: ¿siempre cansado? ¿duerme en el día?

ARISCAT

- Edad
  - 50 - 0
  - 50-80 - 3
  - >80 - 16
- Sat %
  - ≥ 96% - 0
  - 91-95% - 8
  - <90% - 24
- Infección resp. ultimo mes
  - No - 0
  - Si - 17
- Anemia preop < 10g/dl
  - No - 0
  - Si - 11
- Incisión qx
  - Periferica - 0
  - Abdomen sup - 15
  - Toracica - 24

Anexo 16. Técnica de aspiración de secreciones de TOT.

Anexo 17. Prueba de Allen.



Anexo 18. Toma de gasometría arterial y procesamiento

Tras localizar el área de pulso, se toma una muestra de sangre de la arteria

A.D.A.M.

Anexo 19. Toma de gasometría arterial y procesamiento

Anexo 20. Gerencial de área de hospitalización.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
INFORME DIARIO EN AREA DE HOSPITALIZACION

FECHA ____/____/____ TURNO 8 HR

FUNCIONES	Codigos	UCTUS	M4	M3	Cx 6	Cx Plast H	Nefr 3	M i	Crt. M	UCI Q	Cx Amb	Cx 3 Plast M	Cx Plast M	URO	Cx 8	ORT H	Cx 4 H	Cx 5 H	Cx 1 M	Cx 2 M	SMDO	M 5	M 2	INFE CTO	EOLDPR	ONCO	Cx 7	TOTAL
Colocacion de Ventilador	47-18																											
Pacientes en ventilacion mecanica	47-19																											
Atencion al Paro Cardio-respirat.	47-20																											
Intubacion Electiva	47-21																											
Extubación	47-22																											
Aspirados Bronquiales	47-23																											
Lavados Bronquiales	47-24																											
Nebulizaciones Intermitentes	47-25																											
Oxigenoterapia	47-26																											
Fluxometrias	47-27																											
Toma de gases arteriales	47-28																											
Procesamiento de gases arteriales	47-29																											
Oximetria de pulso	47-30																											
Pasada de Visita	47-31																											
Limpieza y calibracion de CAF	47-32																											
Colocacion de CPAP	47-33																											
Limpieza y calibracion de CPAP	47-34																											
Lavado material	47-35																											
Cambio de filtros humidificadores	47-36																											
Limpieza de venuladores mecanicos	47-37																											
Ensañ. de inspirometro de incentivo	47-38																											
Enseñanza de uso de espaciador de	47-39																											
[illegible]	47-40																											
Traslado de pacientes en VM	47-41																											
Asistir a los proced. de	47-42																											
Asistir a traqueotomias	47-43																											
colocacion de piezas en "T"	47-44																											
Cambio de sujetadores T.O. T	47-45																											
Cambio de set de tubos corrugados	47-46																											
Colocacion de cánula de alto flujo	47-47																											

Nombre del responsable de Turno _____

Firma _____

SELLO

Anexo 21. Gerencial Área de UCC.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
INFORME DIARIO EN AREA DE UCC

Turno 8hr ☐ Turno 15hr ☐

Hora y Fecha _____

Procedimiento	UCINT	UCI GRAL	UCI COVID
Colocación de Ventilador			
Colocación de Cánula de Alto Flujo			
Colocación de CPAP			
Atención a Paro Cardiorespiratorio			
Intubación Electiva			
Extubación			
Aspiración Bronquial			
Lavado Bronquial			
Esputo BAR Y no BAR			
Pacientes en Ventilación Mecánica			
Nebulizaciones Intermitentes			
Oxigenoterapia			
Flujometria			
Toma de Gases Arteriales			
Preparación de Material			
Pasada de Visita			
Enseñanza de Inspirometro			
Enseñanza de Espaciador de Volumen			
Aplicación de Inhaladores			
Traslado de pacientes en Ventilación Mecánica			
Asistencia en proced. De Fibrobroncoscopia			
Asistencia en Traqueostomia			
Cambio de Fijación			
Cambio de Set de Corrugados			
Cambio de Filtros Humedificadores			
Limpieza y Calibración de Ventiladores Mecánicos			
Limpieza y Calibración de Cánula de Alto Flujo			
Toma de Hisopados			
Colocación de piezas en "T"			

Nombre y Firma del responsable de Turno _____

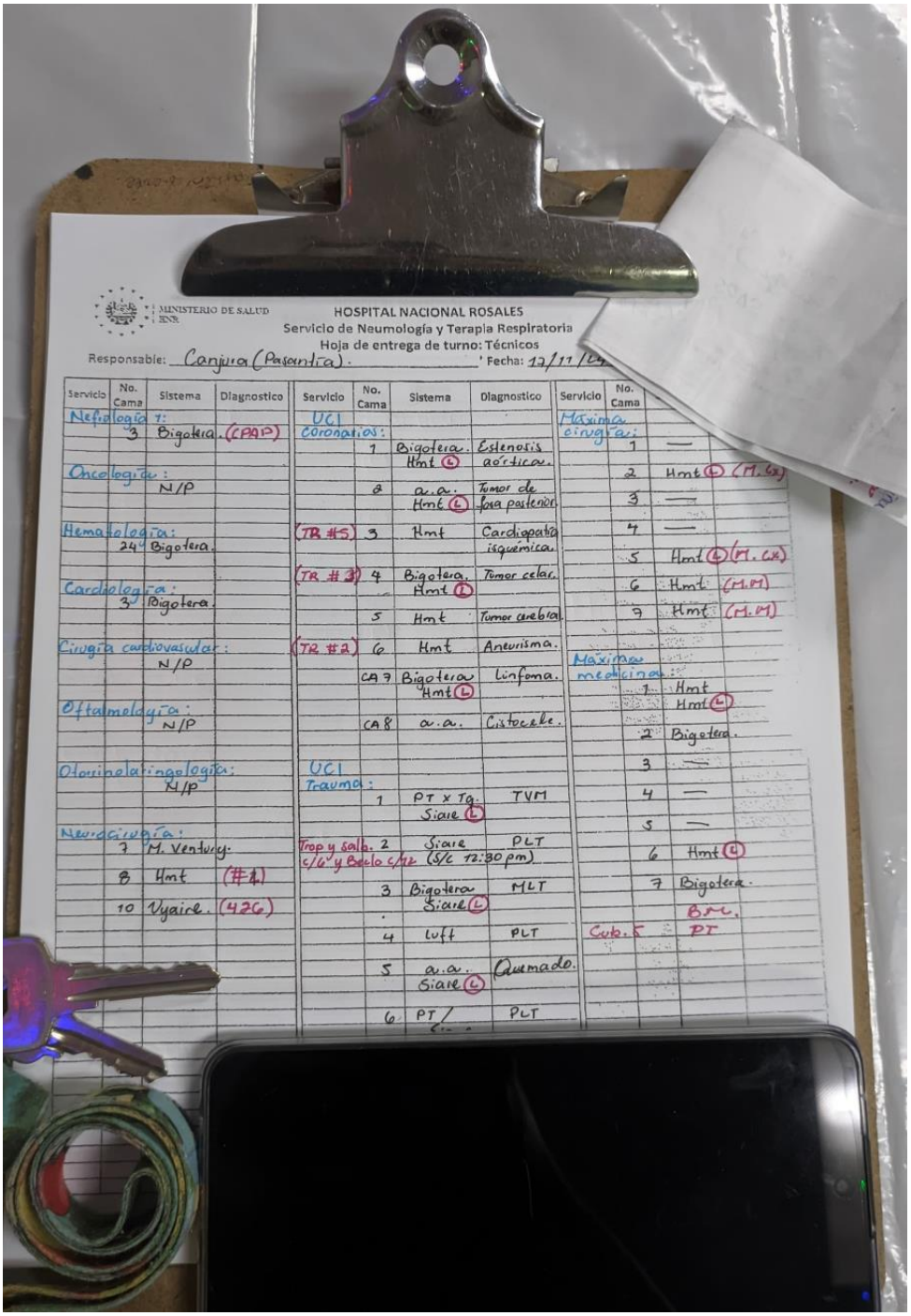
Anexo 22. Gerencial área de emergencia.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
INFORME DIARIO EN AREA DE EMERGENCIA

Hora y fecha: _____ Turno 16 HR

FUNCIONES	CODIGOS	Máx Mirelli	Máx Cx	Nivel 4	Observ	Triage	Resid Japon	Nefro 1	Internist	Hemato ONCO	UCI Cardio	CARDIO LOCA	Cx Gard TORAX	Dolalme	Neuro Cx	UCI Trauma	IMI	S. Op Emer	Intermed	TOTAL
Colocación de Ventilador	47-18																			
Pacientes en ventilación mecánica	47-19																			
Atención al Paro Cardio-respirat.	47-20																			
Intubación Electiva	47-21																			
Extubación	47-22																			
Aspirados Bronquiales	47-23																			
Lavados Bronquiales	47-24																			
Nebulizaciones Intermitentes	47-25																			
Oxigenoterapia	47-26																			
Fluctometrías	47-27																			
Toma de gases arteriales	47-28																			
Procesamiento de gases arteriales	47-29																			
Oximetría de pulso	47-30																			
Pesada de Vasija	47-31																			
Limpieza y rehabilitación de CAF	47-32																			
Colocación de CPAP	47-33																			
Limpieza y calibración de CPAP	47-34																			
Lavado y esterili	47-35																			
Cambio de filtros humidificadores	47-36																			
Limpieza de ventiladores mecánicos	47-37																			
Enseñ. de inspirometro de incentivo	47-38																			
Enseñanza de uso de espaciador de	47-39																			
Aplicación de inhaladores	47-40																			
Traslado de pacientes en VM	47-41																			
Asistir a los proced. de	47-42																			
Asistir a traqueotomías	47-43																			
Colocación de piezas en "T"	47-44																			
Cambio de sujetadores T.O. T	47-45																			
Cambio de set de tubos corrugados	47-46																			
Colocación de cánula de alto flujo	47-47																			
TOTAL																				

Anexo 23. Ruta de área de emergencia en entrega de turno.



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Servicio de Neumología y Terapia Respiratoria

Hoja de entrega de turno: Técnicos

Responsable: Canjura (Pasantía). Fecha: 12/11/25

Servicio	No. Cama	Sistema	Diagnostico
Nefrología:	3	Bigotera.	(CPAP)
Oncología:		N/P	
Hematología:	24	Bigotera.	
Cardiología:	3	Bigotera.	
Cirugía cardiovascular:		N/P	
Oftalmología:		N/P	
Otorinolaringología:		N/P	
Neurocirugía:	7	M. Venturi.	
	8	Hmt	(#4)
	10	Vyaire.	(426)

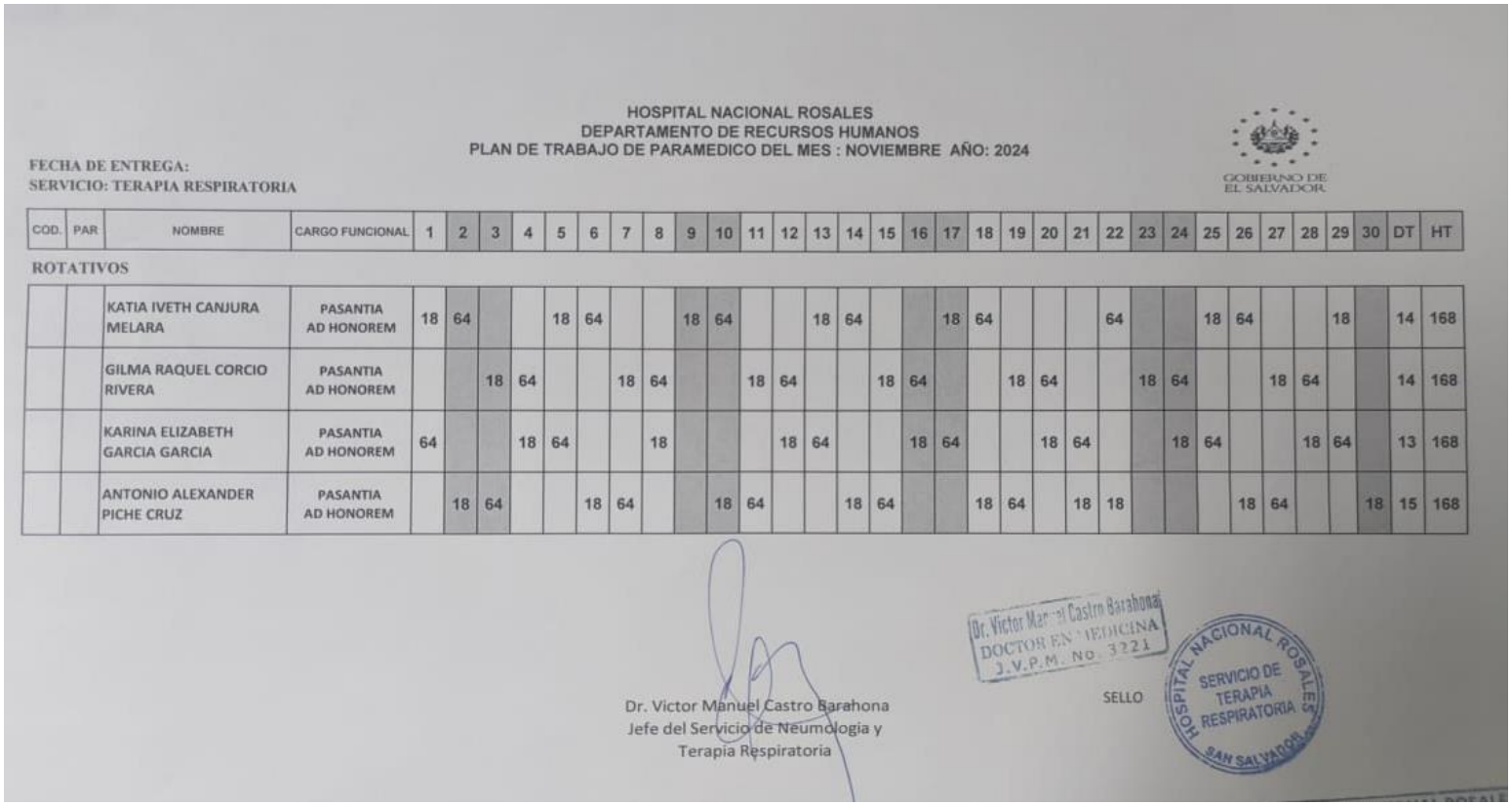
Servicio	No. Cama	Sistema	Diagnostico
UCI Coronarios:	1	Bigotera. Hmt (L)	Estenosis aórticas.
	2	a.a. Hmt (L)	Tumor de fosa posterior
(TR #5)	3	Hmt	Cardiopatía isquémica.
(TR #3)	4	Bigotera. Hmt (L)	Tumor celar.
	5	Hmt	Tumor cerebral
(TR #2)	6	Hmt	Aneurisma.
	CA 7	Bigotera Hmt (L)	Linfoma.
	CA 8	a.a.	Cistocele.
UCI Trauma:	1	PT x Tq. Siare (L)	TVM
Trop y salas c/6' y Bcelo c/12	2	Siare	PLT (S/c 12:30 pm)
	3	Bigotera Siare (L)	MLT
	4	Luft	PLT
	5	a.a. Siare (L)	Quemado.
	6	PT / ...	PLT

Servicio	No. Cama	
Máxima cirugía:	1	—
	2	Hmt (L) (M. Cx)
	3	—
	4	—
	5	Hmt (L) (M. Cx)
	6	Hmt (M.M)
	7	Hmt (M.M)
Máxima medicina:	1	Hmt Hmt (L)
	2	Bigotera.
	3	—
	4	—
	5	—
	6	Hmt (L)
	7	Bigotera. B.M.
Cub. 5		PT

Anexo 24. Ventiladores mecánicos estacionarios.

Anexo 25. Ventiladores mecánicos de transporte.

Anexo 26. Programación de turnos.



HOSPITAL NACIONAL ROSALES
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
PLAN DE TRABAJO DE PARAMEDICO DEL MES : NOVIEMBRE AÑO: 2024

GOBIERNO DE EL SALVADOR

FECHA DE ENTREGA:
SERVICIO: TERAPIA RESPIRATORIA

COD.	PAR	NOMBRE	CARGO FUNCIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	DT	HT
ROTATIVOS																																			
		KATIA IVETH CANJURA MELARA	PASANTIA AD HONOREM	18	64			18	64			18	64			18	64			18	64				64			18	64			18		14	168
		GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA	PASANTIA AD HONOREM			18	64			18	64			18	64			18	64			18	64			18	64			18	64			14	168
		KARINA ELIZABETH GARCIA GARCIA	PASANTIA AD HONOREM	64			18	64			18				18	64			18	64			18	64			18	64			18	64		13	168
		ANTONIO ALEXANDER PICHE CRUZ	PASANTIA AD HONOREM		18	64			18	64			18	64			18	64			18	64		18	18				18	64			18	15	168

Dr. Victor Manuel Castro Barahona
Jefe del Servicio de Neumologia y
Terapia Respiratoria

Dr. Victor Manuel Castro Barahona
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 3221

SELLO

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
SAN SALVADOR

Anexo 27. Programación de turnos.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO TERAPIA RESPIRATORIA
PLAN DE ASIGNACION SEMANAL
SEMANA: DEL 11 AL DE 17 DE NOVIEMBRE DE 2024

N°	NOMBRES	LUNES 11	MARTES 12	MIERCOLES 13	JUEVES 14	VIERNES 15	SABADO 16	DOMINGO 17
1	KATIA IVETH CANJURA MELARA			EMERGENCIA	UCC			EMERGENCIA
4	GILMA RAQUEL CORCIO RIVERA	HOSPITALIZACION (LADO B)	EMERGENCIA			HOSPITALIZACION (LADO B)		EMERGENCIA
5	KARINA ELIZABETH GARCIA GARCIA		UCC	HOSPITALIZACION			HOSPITALIZACION (129)	
6	ANTONIO ALEXANDER PICHE CRUZ	HOSPITALIZACION (LADO B)			EMERGENCIA	HOSPITALIZACION		

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

Sr. Héctor Ramón Bolaños López
COORDINADOR TÉCNICO DE TERAPIA RESPIRATORIA