

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



PASANTÍA DE PRACTICA 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:

KARLA MARÍA CORTEZ CORNEJO

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

**CIUDAD UNIVERSITARIA, “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR,
FEBRERO, 2026**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADÉMICO

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN MATA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO/A GENERAL

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES

DECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO

DR. C. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

SECRETARIO/A

DR. C. ROBERTO CARLOS HERNANDEZ MARROQUIN

DIRECTOR DE ESCUELA

LIC. MONICA RAQUEL VENTURA

DIRECTOR DE CARRERA

LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCIA

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	i
1. PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	1
CAPÍTULO II	
2. JUSTIFICACIÓN	3
CAPÍTULO III	
3. PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO IV	
4. BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM	7
4.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO	8
4.1.2 CENTRO QUIRÚRGICO	8
4.1.3 SALA DE OPERACIONES (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 Y Q6)	8
4.1.4 SALA DE OPERACIONES EMERGENCIA (S1, S2 Y S3).....	9
4.1.5 UNIDAD DE QUEMADOS O CIRUGÍA PLÁSTICA	9
4.1.6 PEQUEÑA CIRUGÍA	10
4.1.7 CONSULTA EXTERNA 1 Y 2.....	10
4.1.8 PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO.....	11
CAPÍTULO V	
5. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES	14
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES.....	15
5.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANESTÉSICAS.....	15
5.1.1 PREVIO A LA CIRUGÍA	15
5.1.2 EVALUACIÓN PREANESTÉSICA.....	16
5.1.3 CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS.....	17
5.1.4 EVALUACIÓN PREVIA AL MANEJO DE LA VÍA AÉREA	17
EVALUACIÓN GENERAL.....	17
5.1.4 MEDICACIÓN PREOPERATORIA.....	18
5.1.5 CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL	

MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA.....	20
5.1.6 ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN	21
5.1.7 EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA	22
5.1.8 AYUNO PREOPERATORIO.....	23
5.2 ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	24
5.2.1 ESCALA DE MALLAMPATI.....	25
5.2.2 EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL	25
5.2.3 ESCALA DE PATIL-ALDRET (DISTANCIA TIROMENTONIANA).....	26
5.2.4 PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK-LEHANE.....	26
5.2.5 DISTANCIA ESTERNO-MENTONIANA.....	26
5.3 ANESTESIA GENERAL	27
5.3.1 COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL	27
5.3.2 MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL.....	28
5.3.3 INDICADORES DE LA ANESTESIA GENERAL	28
5.3.4 RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL.....	29
5.4 RIESGOS DE NO CAMBIAR LA CAL SODADA	29
5.4.1 TEMPERATURA	30
5.4.2 MECANISMOS DE PÉRDIDA DE CALOR	30
5.4.3 FLUIDOTERAPIA DE MANTENIMIENTO.....	31
5.5 ANESTESIA CAUDAL	33
5.5.1 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.....	33
5.5.2 ANATOMÍA.....	33
5.5.3 TÉCNICA	33
5.5.4 DOSIS	34
5.6 COMPLICACIONES.....	35
CAPÍTULO VI	
6. METODOLOGÍA.....	37
6.1 POBLACIÓN.....	38
6.2 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	39
6.2.1 MÉTODO.....	39

6.2.2 TÉCNICA	39
6.2.3 INSTRUMENTO	39
CAPÍTULO VII	
7. CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.....	41
7.1 LIMITACIONES	41
CAPÍTULO VIII	
8. RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES	
8.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS.....	43
8.1.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS	43
8.1.3 RECURSOS DIDÁCTICOS.....	43
8.1.4 RECURSOS TECNOLÓGICOS	43
CAPÍTULO IX	
9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	46
CAPÍTULO X	
10. CONCLUSIONES	50
10.1 RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	55

INTRODUCCION

La anestesia pediátrica constituye una de las áreas más especializadas y sensibles dentro de la práctica quirúrgica, debido a las particularidades anatómicas, fisiológicas y psicológicas propias de los pacientes pediátricos. El manejo anestésico en niños requiere no solo conocimientos técnicos avanzados, sino también una atención integral orientada a garantizar la seguridad, el bienestar y la estabilidad del paciente durante los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se posiciona como una institución de referencia a nivel nacional en la atención especializada de la población pediátrica, brindando servicios médicos de alta complejidad y desempeñando un papel fundamental en la formación académica y práctica de profesionales de la salud.

En este contexto, el área de anestesia pediátrica cumple una función esencial en el desarrollo seguro de intervenciones quirúrgicas y terapéuticas, aplicando protocolos actualizados y un enfoque multidisciplinario.

La presente pasantía tuvo como finalidad fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos en el campo de la anestesia pediátrica, permitiendo la observación y participación supervisada en procedimientos anestésicos realizados en pacientes de diferentes rangos etarios. Asimismo, esta experiencia contribuyó al desarrollo de habilidades clínicas, éticas y humanas, fundamentales para el ejercicio profesional, al tiempo que permitió conocer la dinámica de trabajo y la importancia del anestesiólogo dentro del equipo de salud pediátrico.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.

La anestesiología pediátrica representa un componente esencial en la atención quirúrgica y diagnóstica de los pacientes infantiles, debido a las particularidades fisiológicas y clínicas que los diferencian de la población adulta. Un manejo anestésico inadecuado puede incrementar el riesgo de complicaciones perioperatorias, por lo que se requiere personal capacitado, con conocimientos actualizados y habilidades específicas para garantizar la seguridad del paciente pediátrico.

En el Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", institución de referencia nacional en la atención especializada de la niñez, el área de Anestesiología desempeña un papel fundamental en el desarrollo de procedimientos quirúrgicos, terapéuticos y diagnósticos. La alta demanda de servicios anestésicos y la complejidad de los casos atendidos hacen evidente la necesidad de fortalecer la formación práctica de los futuros profesionales de la salud, integrándolos de manera supervisada a los procesos clínicos reales.

Ante esta realidad, surge la necesidad de realizar una pasantía en el área de Anestesiología, que permita al estudiante complementar los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación académica con la práctica clínica en un entorno hospitalario especializado. Esta experiencia resulta fundamental para el desarrollo de competencias técnicas, éticas y profesionales, así como para la comprensión del rol del anestesista dentro del equipo multidisciplinario de salud pediátrica.

La pasantía responde, por lo tanto, a la necesidad de formar profesionales mejor preparados, capaces de contribuir de manera responsable y eficiente a la atención anestésica pediátrica, fortaleciendo la calidad del servicio brindado y promoviendo la seguridad del paciente en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

CAPITULO II

2. JUSTIFICACIÓN

La pasantía en Anestesiología realizada en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom representa una experiencia académica y profesional fundamental para la formación de la carrera en esta área. Este hospital, reconocido a nivel nacional por su alto nivel de atención pediátrica especializada, ofrece un entorno clínico ideal para el desarrollo de competencias técnicas, científicas y éticas necesarias para el ejercicio seguro y eficiente de la anestesiología en población infantil.

El propósito principal de esta pasantía es permitir la aplicación y consolidación de los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación académica, mediante la participación directa y supervisada en procedimientos anestésicos en distintas especialidades quirúrgicas pediátricas. Entre las actividades desarrolladas se incluyen la evaluación preanestésica, la selección de técnicas anestésicas adecuadas según la condición clínica del paciente, el manejo intraoperatorio con monitoreo constante, y el cuidado postoperatorio inmediato en la sala de recuperación tanto en procedimientos intrahospitalarios como extrahospitalarios.

Asimismo, la experiencia en el Hospital Nacional Benjamín Bloom fortalece habilidades esenciales en la atención de pacientes pediátricos, quienes presentan características fisiológicas y necesidades clínicas específicas que demandan un alto nivel de preparación, precisión y sensibilidad médica. Además, la interacción con equipos multidisciplinarios favorece el desarrollo de la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo y la toma de decisiones clínicas fundamentadas en evidencia.

Esta pasantía no solo contribuye al crecimiento académico y práctico, sino que también refuerza el compromiso ético y humano en la atención a la salud infantil, lo que resulta esencial para la formación integral.

CAPITULO III

3. PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar la pasantía de práctica profesional en el área de anestesiología en el Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom", aplicando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en mi formación tanto académica-práctica y mi experiencia en el servicio social, para el beneficio de los pacientes pediátricos que serán intervenidos quirúrgicamente, durante los meses de julio a diciembre del año 2025.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Emplear las diferentes técnicas anestésicas a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el área de pediatría.
- Observar y participar en la evaluación preoperatoria de pacientes pediátricos, identificando factores de riesgo y condiciones médicas que puedan influir en la anestesia.
- Conocer los protocolos de anestesia general, regional y local en pediatría, así como la correcta dosificación de medicamentos según edad, peso y condición clínica del paciente.
- Aprender las técnicas de monitoreo intraoperatorio, incluyendo signos vitales, saturación de oxígeno y ventilación, asegurando la seguridad del paciente durante la cirugía.
- Reconocer y participar en la prevención y manejo de complicaciones anestésicas frecuentes en niños, como laringoespasma, hipotensión o reacciones alérgicas.
- Aplicar principios de preparación física y psicológica del paciente pediátrico y su familia, promoviendo el cumplimiento de indicaciones preoperatorias y reduciendo ansiedad.
- Desarrollar habilidades de trabajo en equipo con anestesiólogos, enfermería y personal quirúrgico, entendiendo la dinámica y responsabilidad en un quirófano pediátrico.
- Fomentar la actitud ética y responsable, incluyendo la comunicación clara con los padres y la importancia del consentimiento informado en procedimientos pediátricos.
- Recopilar las diferentes actividades que se llevan a cabo en el servicio de anestesiología de las distintas áreas quirúrgicas del hospital.

CAPITULO IV

4. BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

Don Benjamín Bloom, un banquero nacido en el Estado de California, de los Estados Unidos de Norteamérica y naturalizado salvadoreño, donó a la niñez salvadoreña el Primer Hospital de Niños en El Salvador. El 6 de noviembre de 1928, por Escritura Pública, Don Benjamín Bloom hizo entrega del hospital a la Sociedad de Beneficencia Pública. El sostenimiento del Hospital de Niños Benjamín Bloom, desde su inicio estuvo a cargo del Gobierno de la República de El Salvador, y fue inaugurado en el local situado sobre la Calle Arce y 23 Avenida Sur (local que actualmente ocupa la Unidad de Salud 1° de Mayo del ISSS). Primer Edificio del Hospital Nacional Benjamín Bloom 1928.

En el año de 1959, con el objeto de desarrollar una institución más fuerte con una cobertura mayor al sector infantil de la población salvadoreña, se estableció legalmente y por Acuerdo No. 1445 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la “Fundación Benjamín Bloom”. Dicha fundación se integró por el Comité Directivo, con carácter ad-Honorem, y se comenzó a trabajar intensamente, para poder conseguir que dicha Institución lograra el propósito trazado de darles atención médica a los niños salvadoreños.

El nuevo hospital fue equipado el 10 de noviembre de 1969 con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y fue entregado por la Junta Directiva de la Fundación al presidente de la República de El Salvador, el 21 de diciembre de 1970, fecha en la que fue inaugurado. Desde 1970 se mejoró la atención médica en casi todas las áreas, los servicios hospitalarios, se creó la Unidad de Cuidados Intensivos, el Servicio de Rehidratación Oral, la Unidad Maxilofacial y se dio más impulso a crear nuevos programas para los médicos residentes.

En octubre de 1986 ocurre un terremoto de gran magnitud, que ocasionó serios daños al edificio y hubo necesidad de evacuarlo. El Gobierno de Alemania tomó como su responsabilidad el reconstruir nuevamente el hospital, iniciando la ayuda en 1987 con la donación de 7 casas prefabricadas, con medicinas, material y equipo médico de urgencia. En ese mismo año se iniciaron una serie de reuniones con expertos Alemanes y con el director del nosocomio para trazar y discutir los planos arquitectónicos del nuevo edificio para el hospital.ⁱ

El 10 de octubre de 1989 se comenzó la reconstrucción del nuevo hospital. El programa de reconstrucción global a cargo del Gobierno de la República Federal de Alemania lo realizó en tres¹

etapas. La transformación completa del hospital abarcó el medio ambiente interno y externo, la estructura orgánica funcional y el clima organizacional.

El 10 de mayo de 1993 se inaugura el edificio reconstruido y un nuevo edificio de 5 pisos con equipo moderno, donado totalmente por el Gobierno Federal de Alemania, el 1o de Junio de ese mismo año se hace el traslado de los pacientes a las nuevas instalaciones bajo la Dirección del Dr. Luis Antonio Villatoro Valle y la asistencia técnica del Banco Nacional de Alemania (KFW). El sueño de su fundador Don Benjamín Bloom renace nuevamente como símbolo de esperanza y salud para los niños de El Salvador, representado por el nuevo Hospital Nacional Benjamín Bloom a quien se identificará en todo el documento como HNNBB.

4.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO

4.1.2 CENTRO QUIRURGICO

En el centro quirúrgico, las cirugías electivas y ambulatorias permiten una anestesia planificada, segura y orientada a la recuperación rápida, utilizando técnicas y fármacos que minimizan riesgos y facilitan el alta precoz del paciente.

4.1.3 SALA DE OPERACIONES (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 Y Q6)

El área del segundo nivel del HNBB se encuentra los quirófanos de especiales en donde se realizan aquellas cirugías que se consideran un poco más complejas, o aquellas en donde el paciente podría presentar una complicación mayor y así requerir del tiempo necesario para finalizar con el procedimiento. En este grupo se cuenta con 6 quirófanos uno por cada especialidad, en donde el quirófano 1 pertenece a ortopedia, el 2 a neurocirugía, 3 le pertenece a cardiología, el quirófano 4 en este se llevan a cabo las cirugías de otorrinolaringología o las de oftalmología, el quirófano 5 se realizan cirugías de nefrología, pacientes de UCI y otras cirugías generales pero con ciertos riesgos como en pacientes ASA III HASTA V y en el quirófano 6 se realizan cirugías de cardiología como cateterismo cardíaco.

En las cirugías más complejas se utilizan: equipos de monitorización avanzada como por ejemplo el BIS, y se utilizan equipos para manejo de vía aérea difícil.

TIPO DE ANESTESIA:

- TIVA
- Local
- Combinada
- Balanceada

4.1.4 SALA DE OPERACIONES EMERGENCIA (S1, S2 Y S3)

En dicha área se presentan pacientes desde ASA 1 hasta ASA V pero que también se les brinda la misma atención, siempre procurando la atención brindada sea la más adecuada referente a cada procedimiento anestésico. Acá encontramos diferentes especialidades, también se hace uso de equipo de vía aérea, equipo de monitorización y estas son cirugías de carácter emergencia o urgencias y hasta cirugías electivas.

S1: es el quirófano donde se pasan cirugías contaminadas ya sea apendicetomías o pacientes con heridas supuradas infectadas.

S2: en este quirófano se pasan cirugías de ortopedia, neurocirugía y cirugías generales de otras especialidades.

S3: se realizan cirugías más complejas como son cirugías de VDL, cardiología, pacientes de UCI, entre otras.

TIPO DE ANESTESIA:

- TIVA
- Local
- Combinada
- Balanceada

4.1.5 UNIDAD DE QUEMADOS O CIRUGIA PLASTICA

El servicio de quemados es un área especializada dedicada al tratamiento y cuidado de pacientes pediátricos con quemaduras graves, donde se atienden las heridas, se controla el dolor y se evitan infecciones, se tratan por medio de debridaciones e injertos de piel. También se realizan cirugías en las cuales los antecedentes de los pacientes presentan algún tipo de malformación congénita,

como pueden ser las microtías de primer y segundo tiempo, paladar hendido, labio leporino, dedos supernumerarios, ginecomastia, plastias de cuero cabelludo, plastias de queloides por cirugías anteriores, extracción de lesiones benignas, infiltración grasa, rinoplastias, en donde se mantiene un adecuado manejo anestésico priorizando el bienestar del paciente y dependiendo del tipo de cirugía que se realizara.

TIPO DE ANESTESIA:

- TIVA
- Local
- Combinada
- Balanceada

4.1.6 PEQUEÑA CIRUGIA

En esta área se cuenta con 3 quirófanos que son: uno de ortopedia, uno de cirugía general y un quirófano séptico.

Se realizan procedimientos cortos como son las biopsias renales o de medulas, cateterismo, reducción cerrada de miembros, dilatación anal, suturas y hasta se tratan quemaduras de grado 1 a 2.

TIPO DE ANESTESIA:

- TIVA frecuente
- Local
- Inhalatoria
- Combinada
- Balanceada

4.1.7 CONSULTA EXTERNA 1 Y 2:

Anestesia en el área de consulta externa cumple un rol fundamental en la valoración, preparación y seguimiento del paciente que será sometido a procedimientos diagnósticos o quirúrgicos ambulatorios. Las funciones se adaptan a cada especialidad, manteniendo siempre los principios de seguridad y calidad en la atención.

Áreas que se cubren:

- Consulta externa 1: Otorrinolaringología y oftalmología.
- Consulta externa 2: gastroenterología y maxilofacial.

FUNCIONES GENERALES

- Realizar la evaluación preanestésica del paciente.
- Identificar factores de riesgo anestésico y clasificar al paciente según la escala ASA.
- Revisar antecedentes médicos, quirúrgicos y anestésicos.
- Evaluar la vía aérea.
- Solicitar y revisar estudios complementarios según el caso.
- Brindar educación al paciente sobre ayuno, medicación y cuidados preoperatorios.
- Indicar ajustes o suspensión de medicamentos previo a procedimientos.
- Registrar la información en la historia clínica.
- Emitir apto anestésico o diferir el procedimiento si es necesario.

TIPO DE ANESTESIA:

- TIVA frecuente
- Local
- Inhalatoria
- Combinada
- Balanceada

4.1.8 PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIROFANO

Anestesia en el área de Tomografía Axial Computarizada cumple un rol fundamental en la valoración, preparación, monitorización y recuperación de pacientes que requieren sedación o anestesia para la correcta realización del estudio, garantizando la seguridad del paciente durante todo el procedimiento.

La anestesia endovenosa cumple un papel clave e indispensable en la realización de una resonancia magnética, un TAC o una radioterapia en pacientes pediátricos, ya que este estudio diagnóstico requiere que el niño permanezca completamente inmóvil, en un ambiente cerrado, ruidoso y desconocido, lo cual resulta difícil para la mayoría de los niños, especialmente lactantes y preescolares.

Estos procedimientos se llevan a cabo en las diferentes áreas del hospital donde no es requerido pasar al paciente a sala de operaciones, solo se le proporciona una sedo analgesia para que se puedan llevar a cabo dichos procedimientos; dentro de los cuales tenemos cateterismo, coloproctología, litotripsia, entre otros. Estos procedimientos se realizan con un anestesista presente, en algunas ocasiones el paciente es monitorizado con un equipo básico y en otras no es necesario solo se mantiene en observación.

En las cuales en las áreas que se realizan son:

- TAC
- RM Resonancia Magnética Zacamil
- Radioterapia.

TIPO DE ANESTESIA:

- TIVA frecuente
- Inhalatoria

CAPITULO V

5. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, ubicado en San Salvador, El Salvador, es el principal centro de atención pediátrica del país y uno de los más importantes de Centroamérica. Su fundación se remonta al 6 de noviembre de 1928, cuando el filántropo Benjamín Bloom donó los recursos para construir un hospital dedicado exclusivamente a la atención de la niñez, con el objetivo de brindar cuidado médico a todos los niños sin distinción de raza, religión o condición social. Desde sus inicios, el hospital se enfocó en ofrecer servicios médicos especializados, combinando la atención clínica con el enfoque humanitario que caracteriza su labor.

A lo largo de los años, el hospital ha evolucionado hasta convertirse en un centro de referencia nacional de tercer nivel, equipado con modernas instalaciones y múltiples unidades especializadas, incluyendo cardiología, neurología, oncología, ortopedia, cirugía general y pediátrica, así como la Unidad de Niños Quemados. Este crecimiento ha permitido que el Hospital Bloom atienda tanto consultas ambulatorias como cirugías complejas, garantizando atención integral a pacientes pediátricos en todo el país.

En el ámbito de la anestesia pediátrica, el Hospital Bloom desempeña un papel crucial. La anestesia no solo permite realizar procedimientos quirúrgicos de manera segura y sin dolor, sino que también protege al paciente infantil de posibles complicaciones derivadas de la cirugía. Los anestesiólogos pediátricos del hospital aplican técnicas especializadas que consideran las características fisiológicas y psicológicas de los niños, adaptando dosis, tipos de anestesia (local, regional o general) y monitoreo constante durante el procedimiento. Gracias a esto, se logra que los niños permanezcan indoloros, inmóviles y estables, facilitando el trabajo de los cirujanos y aumentando la seguridad de las intervenciones.

Además, la anestesia en este hospital se integra con cuidados perioperatorios completos, incluyendo preparación preoperatoria, control de ansiedad, vigilancia postoperatoria y manejo del dolor posterior a la cirugía. Esto garantiza que los pacientes reciban atención integral, minimizando riesgos y mejorando la recuperación. La combinación de tecnología avanzada, personal especializado y protocolos adaptados a la infancia convierte al Hospital Bloom en un referente en anestesia pediátrica y atención quirúrgica segura.

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” es un ícono de la salud infantil en El Salvador, con casi un siglo de historia, que destaca no solo por su atención médica integral y moderna, sino también por su enfoque en la seguridad y bienestar de los niños durante procedimientos quirúrgicos, gracias al papel fundamental de la anestesia pediátrica.¹

DESCRIPCION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Al comenzar el turno en un centro quirúrgico se empieza a realizar un check in de las tareas y funciones que se deben realizar con el fin de asegurar la seguridad del paciente, la asepsia y la eficiencia del equipo. Sus funciones principales incluyen:

- Quirófano limpio y desinfectado, sin residuos, con condiciones ambientales adecuadas.
- Área de anestesia preparada: máquina, monitores, aspiración y oxígeno funcionando.
- Material y fármacos anestésicos listos, vigentes y correctamente etiquetados.
- Personal con higiene y EPP adecuados, roles claros y comunicación efectiva.
- Paciente verificado: identidad, ayuno, consentimiento, alergias y evaluación preanestésica.
- Monitorización básica colocada (ECG, PA, SpO₂).
- Acceso venoso periférico funcional, bien fijado, permeable y con solución IV en curso.

5.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANESTESICAS

5.1.1 PREVIO A LA CIRUGIA

En el paciente electivo y el de emergencia es necesario tener en cuenta una buena evaluación preoperatoria antes de una anestesia es esencial porque permite conocer de manera integral el estado de salud del paciente y planificar la cirugía y la técnica anestésica de manera segura. Su principal objetivo es proteger al paciente de complicaciones durante y después de la cirugía.

En primer lugar, ayuda a identificar enfermedades o factores de riesgo ocultos, como hipertensión, diabetes, problemas cardíacos o respiratorios, alteraciones de la coagulación o alergias a medicamentos. Esto permite que el equipo médico pueda tomar medidas preventivas para reducir

¹ Hospital Nacional de niños Benjamin Bloom (El Salvador) [Internet]. EcuRed. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Hospital_Nacional_de_Ni%C3%B1os_Benjam%C3%Adn_Bloom_\(El_Salvador\)](https://www.ecured.cu/Hospital_Nacional_de_Ni%C3%B1os_Benjam%C3%Adn_Bloom_(El_Salvador))

la probabilidad de eventos adversos. Por ejemplo, un paciente con antecedentes de arritmias puede requerir monitorización cardíaca especial durante la cirugía.

En segundo lugar, permite personalizar la anestesia según las características del paciente. La evaluación determina qué tipo de anestesia es más segura (general, regional o local), así como las dosis adecuadas de anestésicos y analgésicos, considerando la edad, el peso, la función renal y hepática, y otras condiciones médicas. Esto disminuye el riesgo de complicaciones relacionadas con los medicamentos, como depresión respiratoria, hipotensión o reacciones alérgicas graves.

Además, la evaluación preoperatoria optimiza la condición física del paciente antes de la cirugía. Detecta y corrige problemas como anemia, deshidratación, infecciones o desequilibrio de electrolitos, lo que mejora la capacidad del organismo para tolerar el procedimiento quirúrgico y acelera la recuperación postoperatoria.

Otros aspectos fundamentales son preparar el equipo necesario para darle una buena atención al paciente. Desde la elección del tubo en la tráquea, los fármacos y si se necesitará sonda oro gástrica, también verificar disponibilidad de brazalete que se va a utilizar para un buen monitoreo de presión arterial no invasiva. La preparación de electrodos para usar el electrocardiograma y revisar el oxímetro para tener una buena línea de oximetría para estar pendiente de la saturación del paciente.

Se debe tener en cuenta tener una vía periférica permeable, para realizar la premedicación y así se pueda pasar a sala de cirugía sin ningún inconveniente. También siempre verificar que se le pueda cumplir algún fármaco pendiente o antibiótico que se le haya indicado en su expediente.

5.1.2 EVALUACION PREANESTESICA

La American Society of Anesthesiologists (ASA) describió en 1941 un sistema de clasificación preparatoria del estado físico del paciente, que se correlaciona con bastante exactitud con el riesgo de mortalidad perioperatoria. Las clases en las que se divide son las siguientes:

Clase 1: paciente normal, sano.

Clase 2: paciente con enfermedad sistémica leve, sin limitaciones funcionales.

Clase 3: paciente con enfermedad sistémica de grado moderado a grave que origina cierta limitación funcional.²

Clase 4: paciente con enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida o incapacitante a escala funcional.

Clase 5: paciente moribundo (no se espera que sobreviva 24 horas con o sin cirugía).

Clase 6: paciente con muerte cerebral cuyos órganos se toman para trasplante.

Si la cirugía es de urgencia se añadirá una U al estado físico.

5.1.3 CONSIDERACIONES PSICOLOGICAS

La visita preoperatoria es imprescindible para conocer al paciente y su estado preoperatorio, antecedentes patológicos y no patológicos, anestias previas, incidentes y accidentes. Es fundamental explicarles a los padres el tipo de manejo que se va a llevar a cabo y sus implicaciones, para reasegurarlos y darles confianza de que las medidas que se van a llevar a cabo serán las óptimas para el bienestar de su hijo. Cuando la edad del niño lo permite el contacto se debe hacer de manera directa y personal, para explicarle la secuencia de los eventos. En el caso de una anestesia regional, hay que comunicarle que al recuperarse no tendrá dolor, pero quizá no se sienta bien de la parte afectada, pero que allí estarán para ayudarlo y que ese tipo de manejo le permitirá tener una mejor recuperación, sin dolor, durante las primeras horas del posoperatorio o en los siguientes días si la analgesia es continua.

5.1.4 EVALUACION PREVIA AL MANEJO DE LA VIA AEREA

EVALUACION GENERAL

Hay que revisar la historia clínica por completo y en caso de que falten datos complementarlos, por ejemplo, investigar si existen alergia al látex, transfusiones previas, manifestaciones de infección de la vía respiratoria alta, etc., y hacer un interrogatorio dirigido. En el caso de un recién nacido de término o pretérmino es indispensable conocer la edad gestacional, el peso al nacer, la edad posnatal, el peso actual, el estado de hidratación, la diuresis y las condiciones

² Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

hemodinámicas; estos mismos parámetros siempre se deben valorar, sea en pacientes electivos (ASA I y II) o en pacientes graves (ASA III, IV y V), cualquiera que sea la edad.

La valoración preoperatoria deberá incluir los siguientes puntos como mínimo:³

1. Edad, peso y signos vitales.
2. Historia clínica previa.
3. Curva de temperatura y récord de medicaciones.
4. Alergias.
5. Exámenes de laboratorio e imagenología.
6. Hora de consumo del último alimento.

El examen físico se debe enfocar particularmente en:

- Estado general del paciente.
- Presencia o ausencia de anomalías congénitas.
- Estado de hidratación.
- Evaluación cardiorrespiratoria: Sistema cardiovascular, sistema respiratorio y examen abdominal deben ser hechos de la siguiente manera: Inspección, Palpación, Percusión y Auscultación
- Examen de la vía aérea, que incluya cara, mandíbula, vías nasales, boca, dentadura y faringe, y aplicación de la clasificación de Mallampati para determinar el grado de dificultad con el que nos podemos encontrar en caso de que la cirugía requiera intubación endotraqueal (vía aérea difícil).

En síntesis, a realizar este examen físico se deben de tomar en cuenta:

- Aparato respiratorio: Tipo de respiración, malformaciones a nivel torácico, escoliosis, auscultación comparativa de ambos campos pulmonares, obstrucción crónica de la vía aérea superior o inferior, procesos agudos, o agudización de procesos crónicos que puedan contraindicar momentáneamente la cirugía.
- Tipo y tono de voz o llanto.
- Posibles problemas de intubación. Estado dental. Semiología facial.

³ Luna-Ortiz P, Hurtado-Torres J, Medina-García J, editores. El ABC de la anestesia. 2da ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018.

- Evaluación cardiológica. Tensión arterial. Frecuencia cardíaca.
- Presencia de arritmias y soplos, crisis de cianosis y disnea. Requiere no solo la existencia de un ECG, sino de una correcta evaluación clínica, y consulta con cardiología, cuando el caso así lo requiera.
- Semiología y distensión abdominales.
- Estado neurológico.
- Temperatura corporal.
- Edemas.
- Accesos vasculares.

5.1.4 MEDICACION PREOPERATORIA

En casos de niños muy ansiosos se encarga el anestesiólogo de prevenir esa ansiedad o miedo en los pacientes pediátricos si en caso de que no haya anestesiólogo, el anestesista se encarga de los pacientes pediátricos clasificados como ASA I y II que pueden recibir medicación preoperatoria a partir de los seis meses de edad, aunque la decisión depende fundamentalmente del grado de madurez del niño. El fármaco de elección es el midazolam por vía intravenosa.

Los objetivos fundamentales de la medicación preoperatoria consisten en producir amnesia, ansiólisis y analgesia, así como evitar o reducir el estrés fisiológico. Otros efectos que se buscan son reducir los requerimientos de anestésicos, elevar el pH intragástrico, producir vagólisis y disminuir la salivación.

5.1.5 CONSIDERACIONES ANATOMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AEREA PEDIÁTRICA

La anatomía y la fisiología de la vía aérea son de gran importancia al momento de la atención inicial del paciente con descompensación de oxígeno, la vía aérea de los niños es muy delicada, por lo tanto, son casos que tienen que ser tratados con precisión y rapidez, las fosas nasales de los recién nacidos son pequeñas por lo que estas pueden ser fácilmente obstruidas por secreciones teniendo como consecuencia dificultad respiratoria, debido a la posición de la epiglotis cerca del paladar blando esto los convierte en respiradores nasales por obligación.

En recién nacidos y en lactantes la intubación endotraqueal puede resultar de gran complejidad, por el tamaño pequeño de su boca y lengua grande, con una cabeza de mayor tamaño con relación al cuerpo, la epiglotis larga, la laringe en una posición más cefálica a diferencia de los adultos.

En cuanto a la tráquea del neonato esta mide aproximadamente 4 cm siendo este un factor que imposibilita la colocación o extracción de un tubo endotraqueal, en cambio, en los niños menos⁴ de 8 años la parte más estrecha de la vía aérea es el cartílago cricoides, el tubo endotraqueal puede pasar sin problemas por las cuerdas vocales, pero encontrara resistencia en la región subglótica, el uso de un tubo endotraqueal con globo podría lesionar justamente esta zona.

En las diferencias anatómicas podemos encontrar que, el consumo de CO₂ en recién nacidos es mayor, la caja torácica de los recién nacidos puede colapsarse por el incremento de presiones negativas, por otro lado, Los recién nacidos y lactantes tienen una ventilación por minuto más elevada y una menor capacidad residual funcional

Las notables diferencias anatómicas, de tamaño, posición y fisiológicas entre la vía aérea del niño y la del adulto, que hace que las intervenciones y el manejo de esta sean diferentes por las propias características de cada uno. La comprensión y aplicación de estos conceptos permitirá aplicar estrategias óptimas y un correcto manejo de las vías aéreas para garantizar el bienestar del paciente.

5.1.6 ANAMNESIS Y EXPLORACION

Todos los pacientes se tienen que someter a una exhaustiva revisión de su vía aérea para valorar y prever una posible dificultad en la ventilación e intubación. En el interrogatorio se detallará cualquier patología que pueda afectar a la laringoscopia, como ronquidos, traumatismos, apnea del sueño, cirugía previa, irradiación, alteraciones de la fonación y antecedentes de intubaciones previas.

Signos de intubación potencialmente difícil:

- Cuello corto.

⁴ Arango Machado V, Fuentes Núñez JL, Díaz Valenzuela M, González JA, Acevedo AF, Zafra Flórez V, et al. Vía Aérea en Pacientes Pediátricos: Novedades en su Abordaje. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2022 [citado 26 Ene 2026];18(3):1528. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8484566.pdf>

- Obesidad.
- Protrusión de los incisivos superiores.
- Retrognatismo y prognatismo.
- Limitación en la apertura de la boca.
- Implantación baja de las orejas.

5.1.7 EVALUACION COMPLEMENTARIA

Los estudios complementarios deben de estar dirigidos a:⁵

- Determinar el estado funcional de órganos y sistemas.
- Identificar las necesidades de tratamiento adicional.
- Determinar los riesgos de complicaciones posoperatorias.

Exámenes:

- Hemoglobina / Hematocrito: Neonatos, sospecha de sangrado/anemia, enfermedades complejas o cirugía mayor.
- Parcial de Orina: Pacientes sintomáticos, enfermedad renal o implantes protésicos.
- Glicemia: Neonatos, embarazadas, obesidad, ayuno prolongado o historia familiar de diabetes.
- Función Renal: Creatinina y depuración en pacientes con insuficiencia renal o fármacos nefrotóxicos.
- Coagulación: Historia de enfermedad hemorrágica o uso de anticoagulantes.
- Electrolitos: Enfermedad renal, uso crónico de diuréticos y diabéticos.
- Electrocardiograma: Enfermedad cardiovascular, fármacos con toxicidad cardíaca o mayores de 50 años.
- Radiografía de Tórax: Sospecha de enfermedad pulmonar activa o cirugía de tórax.
- Ayuno preoperatorio: En los procedimientos quirúrgicos electivos siempre se indica un ayuno mínimo de ocho horas, debido al riesgo de aspiración pulmonar durante la inducción o la emergencia anestésica, o bien aspiración silenciosa durante el transoperatorio.

⁵ Luna-Ortiz P, Hurtado-Torres J, Medina-García J, editores. El ABC de la anestesia. 2da ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018.

5.1.8 AYUNO PREOPERATORIO

El paciente pediátrico se le ha considerado como integrante de un grupo de alto riesgo para aspiración de contenido gástrico, ya que tiene ciertos factores anatómicos que favorecen la aparición de este síndrome. Independientemente de que se trate de cirugía electiva o de urgencia, estos factores incluyen:

1. Mayor presión intragástrica en reposo.
2. Estómago con menor volumen.
3. Compresión de vísceras abdominales.
4. Esófago corto.
5. Angulación excesiva de las cuerdas vocales.
6. Falta de coordinación del mecanismo respiración/deglución en el neonato.

Además de los anteriores, existen otros factores conocidos cuya asociación puede incrementar este riesgo, como son trauma, obesidad, patología gastrointestinal, disfunción neurológica, obstrucción intestinal, antecedentes de cirugía de esófago y vía aérea difícil. Esta última puede ser importante en la población pediátrica, dadas las características de la vía aérea, que aunada a la falta de experiencia del anestesiólogo puede condicionar problemas de manejo que favorezcan la broncoaspiración, como son una mayor angulación de las cuerdas vocales, la cual facilita la regurgitación al poner en tensión la cricofaringe durante la laringoscopia y favorece a su vez el laringoespasma y el broncoespasmo.

Otro efecto que se presenta en el paciente pediátrico es la hipovolemia se traduce clínicamente por deshidratación, la cual puede ser de mayor magnitud si de manera concomitante existen pérdidas por diarrea, vómito o fiebre. La mayor tasa metabólica del lactante produce un mayor recambio de líquidos, por lo que los niños más pequeños son más

susceptibles a deshidratarse; esta complicación favorece a su vez una mayor incidencia de hipotensión y colapso cardiovascular durante la inducción anestésica.

La American Society of Anesthesiologists (ASA) para establecer guías de ayuno resumió la regla 2-4-6-8, que equivale al consumo previo de dos horas para líquidos claros, cuatro horas para leche materna, seis horas para fórmula láctea ocho horas para alimentos sólidos.

En la cirugía de urgencia con estómago lleno o en los casos de obstrucción intestinal anatómica el riesgo de broncoaspiración se debe balancear con la urgencia de la cirugía

5.2 ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VIA AREA DIFICIL EN LA POBLACION PEDIATRICA.

La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) define actualmente la intubación difícil como la que requiere más de tres intentos con laringoscopia convencional para colocar adecuadamente una sonda endotraqueal o que durante una laringoscopia convencional la inserción correcta de una sonda endotraqueal requiere un tiempo mayor de 10 min.

Lo más importante para la planeación del abordaje de la vía aérea difícil es llevar a cabo una evaluación del paciente que incluya los antecedentes e historia del padecimiento, para identificar si la situación es simple o compleja y si es o no parte de algún síndrome en el que participan uno o más órganos o sistemas; una vez obtenidos estos datos, hay que llevar a cabo un examen físico cuidadoso de las diferentes estructuras anatómicas, en especial de la cavidad oral, hay que tener en cuenta:

- Revisar a permeabilidad nasal y de la cavidad oral para conocer su tamaño y si hay o no limitación de la apertura, así como el tamaño de la lengua, los dientes, las amígdalas, la configuración del paladar duro y blando, la visualización de los pilares y de la úvula y si existe o no una hendidura labial o palatina.
- Observar al paciente no sólo en posiciones de frente y lateral, sino también posterior, lo cual permite descartar la presenciade patología cervical al llevar a cabo maniobras de extensión y flexión máximas del cuello para conocer la magnitud del problema cuando no estén contraindicadas.
- Se debe observar si el ángulo submentoniano es estrecho y si hay tumoración o masa en este sitio, así como medir la distancia entre el mentón y el cartílago tiroides, lo cual permite identificar una laringe colocada en situación anterior, misma que generalmente anticipa una laringoscopia difícil. Una distancia menor de 3 cm en lac-tantes y preescolares o menor de 6 cm en escolares anticipa un grado de dificultad en la intubación.

- La llamada “laringe anterior” realmente representa una malformación de la laringe que ocasiona un desplazamiento posterior de la lengua, en vez de un verdadero desplazamiento anterior de la laringe.
- Para conocer al momento de la evaluación preoperatorio-anestésica una VAD se utilizan este tipo predictores:

5.2.1 ESCALA DE MALLAMPATI

La clasificación de Mallampati se debe llevar a cabo de manera rutinaria en todos los pacientes durante el examen físico, pues sirve como una guía importante de vía aérea difícil no evidente. Dicha clasificación consiste en:⁶

Clase I: se visualizan el paladar blando, las fauces, la úvula y los pilares anteriores y posteriores de los lechos amigdalinos.

Clase II: no se observan los pilares.

Clase III: sólo se visualiza la úvula.

Clase IV: no se visualiza ninguna de las estructuras mencionada

5.2.2 EXTENSION DE LA ARTICULACION ATLANTO-OCCIPITAL.

En esta prueba, el cuello se flexiona moderadamente (25º-30º), y la articulación atlanto-occipital se extiende, alineando así los ejes oral, faríngeo y laríngeo en “posición de olfateo matutino”. Una persona normal puede extender su articulación atlanto occipital hasta 35º. Grados de reducción de la extensión de la articulación atlanto-occipital en relación con los 35º de normalidad:

Grado I. Si no hay límites para extender la cabeza (35º).

Grado II. Si la extensión se limita en un tercio de su valor normal (22º).

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

Grado IV. Si no se puede extender la cabeza (0º).

⁶ Luna-Ortiz P, Hurtado-Torres J, Medina-García J, editores. El ABC de la anestesia. 2da ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018.

5.2.3 ESCALA DE PATIL –ALDRETI (DISTANCIA TIROMENTONIANA)

Paciente sedente, cabeza extendida y boca cerrada. Se valora la distancia entre el cartílago tiroides (escotadura superior) y el borde inferior del mentón.

Clase I: > 6.5 cm (laringoscopia e intubación endotraqueal sin dificultad)

Clase II: 6 a 6.5 cm (laringoscopia e intubación con cierto grado de dificultad)

Clase III: < 6 cm (laringoscopia e intubación muy difíciles)⁷

5.2.4 PRUEBA EVALUATIVA DE COMARCK- LEHANE

La clasificación de Cormack–Lehane, que define el grado de visión laringoscópica. La clasificación consiste en:

Grado 1: glotis expuesta (sin dificultad para la intubación).

Grado 2: sólo la comisura posterior de la glotis puede ser expuesta (dificultad que va de ligera a moderada).

Grado 3: no se puede exponer la glotis (dificultad severa).

Grado 4: imposible exponer la glotis o los cartílagos corniculados, aun con ayuda de un asistente (intubación imposible, excepto quizá por métodos especiales).

5.2.5 DISTANCIA ESTERNO-MENTONIANA

Paciente sedente, cabeza en completa extensión y boca cerrada. Se valora la longitud de una línea recta que va del borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón.

Clase I: > 13 cm

Clase II: 12 a 13 cm

Clase III: 11 a 12 cm

⁷ Valois-Fernández I, Pérez-Pacheco G, De la Riva-Peredo E. Evaluación de predictores de vía aérea difícil en el paciente pediátrico. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2018 [citado 26 ene 2026]

Clase IV: < 11 cm

5.3 ANESTESIA GENERAL

En la anestesia general el paciente permanece inconsciente y no percibe ningún tipo de sensación. Se trata, en realidad, de una “intoxicación” controlada y reversible, en la cual se emplean un número variable de fármacos. Algunos de éstos se inyectan por vía intravenosa o intramuscular y otros se inhalan en forma de gases o vapores (anestésicos halogenados).

5.3.1 COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL.

Se define anestesia general como el estado caracterizado por la presencia de: ⁸

- Inconsciencia (hipnosis)
- Estado de pérdida de conciencia en el que el paciente no está despierto ni responde a estímulos del entorno.
- Amnesia
- Pérdida de la capacidad de recordar eventos durante el procedimiento anestésico. Esto evita recuerdos traumáticos del acto quirúrgico.
- Analgesia
- Ausencia de percepción del dolor — se reduce o elimina la transmisión de señales nociceptivas al cerebro.
- Inmovilidad en respuesta a estímulos nocivos
- Ausencia de movimientos voluntarios o reflejos motores significativos en respuesta a estímulos dolorosos durante cirugía.
- Atenuación de las respuestas autonómicas
- Se reducen las respuestas fisiológicas involuntarias (como taquicardia e hipertensión) frente al estrés de la cirugía.

A su vez, el acto anestésico se puede dividir en:

⁸ Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH, Young WL. Miller. Anestesia. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

1. Inducción: fase en la cual se administra un inductor o hipnótico, y en algunos casos un inductor inhalado, que provoca la desconexión del individuo con el medio que lo rodea.
2. Fase de mantenimiento: suele coincidir con la intervención; se administran generalmente una serie de fármacos hipnóticos endovenosos, inhalados o una combinación de ambos, que mantienen al paciente anestesiado.
3. La fase del despertar consiste, fundamentalmente, en la supresión de los fármacos anestésicos, recuperando la conciencia el paciente. Esta recuperación varía según la eliminación del fármaco por parte del paciente

5.3.2 MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL

El monitoreo anestésico tiene como objetivo detectar precozmente alteraciones fisiológicas, valorar la respuesta del paciente a la anestesia y guiar las intervenciones terapéuticas oportunas.

El monitoreo estándar incluye: ⁹

La evaluación del sistema cardiovascular mediante electrocardiograma, frecuencia cardíaca y presión arterial; del sistema respiratorio a través de la oximetría de pulso y la capnografía, que permiten valorar la oxigenación y la ventilación; y de la temperatura corporal para prevenir la hipotermia perioperatoria. Además, en situaciones específicas, se recomienda el uso de monitoreo adicional como el de la profundidad anestésica y el bloqueo neuromuscular. El uso sistemático y adecuado del monitoreo reduce la incidencia de complicaciones y constituye un componente fundamental de la práctica anestésica segura.

5.3.3 INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general es indicada en procedimientos:

- Que son muy largos o complejos.

⁹ Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. Morgan y Mikhail. Anestesiología clínica. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2014.

Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH, Young WL, et al. Miller's Anesthesia. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.

- Que involucren partes profundas del cuerpo.
- Donde el paciente debe estar completamente inmóvil.
- Cuando el procedimiento es doloroso y no se puede lograr con anestesia local o regional.

5.3.4 RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL

Aunque es segura en la mayoría de los casos, la anestesia general no está exenta de riesgos, que pueden incluir:

- Reacciones alérgicas a los medicamentos.
- Problemas respiratorios o cardiovasculares.
- Náuseas, vómitos, y dolor postoperatorio.

En casos raros, efectos secundarios graves como hipertermia maligna. El manejo de estos riesgos depende del monitoreo cuidadoso y de la preparación del equipo anestésico para responder a cualquier complicación.

5.4 RIESGOS DE NO CAMBIAR LA CAL SODADA

El síndrome del lunes por la mañana en anestesia se refiere al cuadro de toxicidad por monóxido de carbono (CO) que ocurre en un paciente expuesto a la primera anestesia de la semana (el lunes por la mañana), luego de estar la máquina de anestesia inutilizada por más de 48 horas con un flujo alto de oxígeno, pasando a través del cánister. Éste es el mecanismo que predispone a la desecación de la soda absorbente de CO₂ que al entrar en contacto con un agente halogenado diflurometileter (desflurano, enflurano e isoflurano) se degrada a monóxido de carbono, incrementando los niveles de carboxihemoglobina.

Se revisan los factores implicados en la presentación del síndrome y las repercusiones clínicas que pueden conducir a morbilidad, máxime cuando no se cuenta con monitoría del CO. Sólo si se conoce de la posibilidad de presentación de este síndrome y se tiene una alta sospecha clínica cuando ocurre, se puede procurar un manejo inmediato efectivo.

5.4.1 TEMPERATURA

En el organismo, el calor producido por la actividad muscular y por todos aquellos procesos vitales que contribuyen a aumentar la tasa metabólica. Por otra parte, se produce pérdida de calor cuando sucede al medio externo.

El balance entre la producción y la pérdida de calor determina la temperatura corporal. Cuando este balance es igual, el individuo se encuentra en un equilibrio calórico. Durante el perioperatorio, cuando sometemos a un niño condiciones que modifiquen este balance, se producirán alteraciones fisiopatológicas que lo llevan a complicaciones.

El niño mientras más pequeño es mayor dificultad tiene para conservar el calor, la menor temperatura ambiente para poner en juegos o mecanismos termo activos es de 22 centígrados mientras que el adulto es de cero centígrados por ello su rango termo regulador, limitado en relación adulto su zona termo neutra, zona de temperatura ambiental, en la cual un niño conserva su temperatura corporal normal, con un consumo de oxígeno mínimo en condiciones basales de 32 a 34 •C¹⁰

5.4.2 MECANISMO DE PÉRDIDA DE CALOR

La temperatura corporal se pierde por tres mecanismos:

1. Conducción. Por este mecanismo se pierde el 12% del calor hacia el objeto y el 3% por conducción al aire está pérdida depende del grado de perfusión de los tejidos. La conductividad es la temperatura de los objetos cercanos y la temperatura de la piel.
2. Radiación por ese mecanismo se pierde el 60% del calor corporal y se produce cuando la temperatura ambiental es más fría que la temperatura del niño

¹⁰ Navarro Vargas JR, Benítez Quiroz HJ. El síndrome del lunes por la mañana. Rev Colomb Anestesiol [Internet]. 2003 [citado 26 ene 2026]; 31(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118146004>

Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

3. Convección. Sus pérdidas se calculan en aproximadamente un 25 o un 30% y se producen cuando existe movimiento de aire frío, el calor debe ser primero conducido al aire y luego alejado por corriente de convección. A mayor velocidad de viento, mayores eran las pérdidas de calor.
4. Evaporación. Se debe recordar que en condiciones normales en las pérdidas, prueba, evaporación, describen, sensibles e insensibles (de 12 a 15 calorías por hora) ambas se incrementarán en un 200% cuando exponemos grandes superficies corporales y o vísceras y administramos gases anestésicos secos y fríos.

CAUSAS DE HIPOTERMIA

1. Temperatura del quirófano.
2. Acción de las drogas anestésicas
3. Morfina, fentanil y meperidina
4. Anestesia regional y local
5. Dolor
6. Lugar de la intervención.¹¹

5.4.3 FLUIDOTERAPIA DE MANTENIMIENTO

Múltiples son las complicaciones que pueden aparecer durante el perioperatorio, evitarlas y/o tratarlas es el papel fundamental del médico anestesiólogo; muchas de ellas están relacionadas con las pérdidas de fluidos o la incorrecta reposición antes, durante o después del acto anestésico-quirúrgico. Si a lo anterior le añadimos un paciente con poco tiempo de nacido, con mecanismos de ajuste o respuesta a las agresiones del medio ambiente no bien establecidos, con vías de acceso venoso difícil y mala tolerancia a las sobrecargas de volumen, podremos comprender que el riesgo de dichas complicaciones se incrementa.

El manejo de los líquidos en el preoperatorio comienza desde la entrevista anestésica donde el anestesiólogo evaluará clínicamente al paciente y trazará la estrategia anestésica, teniendo en cuenta, además, el tipo de intervención quirúrgica. Debe hacerse énfasis en cuanto a los

¹¹ Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

complementarios indicados. En el preoperatorio inmediato es donde deberá garantizarse el aporte de fluidos para reponer las necesidades basales según el gasto calórico, siendo fundamental garantizar un acceso venoso. Las necesidades basales según el gasto calórico son:

- 4 mL/kg/h para los primeros 10 kg.
- 2 mL/kg/h para los segundos 10 kg.
- 1 mL/kg/h para los kilogramos por encima de 20 kg.

Es la encargada de aportar los requerimientos de fluidos y electrolitos debido a pérdidas fisiológicas anticipadas. Nace en 1930, cuando Hirschfeld, Hyman y Wanger utilizan goteo endovenoso de mantención en pacientes hospitalizados. En 1931 Karelitz y Shick agregan glucosa a las soluciones de mantención para prevenir la hipoglicemia.

Más tarde, en 1957, Holliday y Segar, son los primeros en calcular las necesidades de mantención con fluidoterapia parenteral, basados en el gasto calórico en niños, y en el principio de que los requerimientos de agua están vinculados al gasto energético, instaurando la fórmula Holliday y segar, una de las más usadas en la actualidad.¹²

5.5 ANESTESIA CAUDAL

5.5.1 INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Cualquier cirugía por debajo del ombligo puede ser realizada con un bloqueo epidural caudal. Esta técnica se puede realizar con el paciente dormido sin comprometer su seguridad, proporciona un adecuado alivio del dolor intraoperatorio y una analgesia posoperatoria prolongada, y es más fácil de aplicar que la mayoría de los bloqueos nerviosos periféricos con los cuales algunos anestesiólogos no están familiarizados, pues solo se requiere una punción a la altura del hiato sacro, un sitio que es muy fácil de identificar en los niños.

¹² Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

Ulloa V P, Epulef V. Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico. Rev Chil Anest [Internet]. 2022 [citado 26 ene 2026]; 51(2): 168-174. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5104021443/>

5.5.2 ANATOMIA

El hiato sacro se forma por la falta de fusión de los últimos arcos vertebrales del sacro en su parte posterior y está ubicado entre dos prominencias óseas, conocidas como los cuernos sacros, que son la referencia principal para su localización. En los neonatos y lactantes el hiato es muy amplio, pues se puede extender hasta S3; pero luego, a lo largo de la vida, los segmentos posteriores de los arcos sacros se van osificando y se unen con el del lado opuesto; en los mayores de 8 años de edad, S3 y S4 están completamente fusionados con el cuerpo vertebral, y el hiato se ubica a la altura de la vértebra S5; en algunos adultos, esta vértebra también se osifica completamente y el hiato sacro desaparece. La membrana o ligamento sacrococcígeo cubre el hiato y aísla el canal sacro del tejido celular subcutáneo. El canal sacro contiene el saco dural, el saco aracnoideo, los nervios sacros y los vasos linfáticos y sanguíneos.

Se han descrito multitud de variaciones anatómicas en los huesos de la región sacro coccígea, y en partículas en la ubicación, forma y tamaño del hiato sacro.

5.5.3 TECNICA

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 se¹³ 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

¹³ Gómez Portier B. Temas de anestesia pediátrica. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2012.

aire, especialmente en los recién nacidos, porque si la punta está en un vaso sanguíneo se puede producir un embolismo grave.

5.5.4 DOSIS

Aunque se han informado muchos métodos para calcular la dosis, los autores recomiendan utilizar el método de E. Melman. 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 clonidina, a una dosis de 1-2 mcg/kg, también prolonga la duración de la analgesia, pero a dosis mayores de 5 mcg/kg se asocia con una alta incidencia de sedación, hipotensión y bradicardia. Aunque 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.

5.6 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 ¹⁴

¹⁴ Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

Gómez Portier B. Temas de anestesia pediátrica. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2012.

CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA

Hospital Bloom es el principal centro pediátrico de alta complejidad en El Salvador, con énfasis en atención integral y enfoque en la seguridad del paciente infantil. Repositorio UES

La anestesia pediátrica incluye particularidades farmacológicas, fisiológicas y éticas que requieren especialización y precisión mayores que en adultos.

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional el jefe del área de anestesiología nos dividía cada mes en las diferentes áreas del HNBB esta distribución se realizaba también en base a la falta de recursos humanos.

El realizar esta asignación de trabajo brindamos atención a pacientes desde recién nacidos hasta adolescentes, incluyendo casos: cardiológicos, neuroquirúrgicos, oncológicos, malformaciones congénitas, trauma pediátrico, cirugía plástica, ortopedia y otras especialidades.

Esto implica que el servicio de anestesia pediátrica debe estar preparado para procedimientos de alta complejidad y alto riesgo, muchas veces en pacientes críticos; para brindarles manejo prequirúrgico, transquirúrgico y posquirúrgico, que se encuentren ingresado o aquellos provenientes de los hospitales externos; para proporcionar atención personalizada utilizando técnicas anestésicas basándose en las necesidades de cada paciente donde se procure poner en práctica los conocimientos adquiridos, habilidades y destrezas adquiridas.

Por ello la metodología de anestesia pediátrica se apoya fuertemente en: listas de verificación preanestésica, protocolos de identificación correcta del paciente, verificación de equipos pediátricos funcionales y monitoreo continuo obligatorio.

6.1 POBLACIÓN

La población determinada del área de anestesia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom está conformada por todos los pacientes pediátricos que requieren la administración de anestesia como parte de su atención médica, ya sea para procedimientos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos. Esta población es atendida dentro de un contexto hospitalario especializado, orientado exclusivamente a la atención integral del niño y del adolescente.

Dado que el Hospital Bloom es un centro de referencia nacional en pediatría, la población atendida en el área de anestesia presenta una gran diversidad de edades, condiciones clínicas y niveles de complejidad, lo que exige un abordaje anestésico altamente especializado y adaptado a las particularidades fisiológicas y emocionales propias de los pacientes pediátricos.

La población incluye pacientes que se encuentran en diferentes etapas del crecimiento y desarrollo, desde recién nacidos hasta adolescentes. Cada grupo etario presenta características anatómicas, fisiológicas y metabólicas específicas, lo que condiciona la selección de técnicas anestésicas, el cálculo de medicamentos y la forma de monitoreo. Por esta razón, la anestesia pediátrica en el Hospital Bloom se adapta cuidadosamente a la edad, peso y madurez de cada paciente, evitando la aplicación de esquemas estandarizados propios de la población adulta.

6.2 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

6.2.1 METODO

Para la realización de la pasantía de práctica profesional se asignó a cada pasante en un área por semana de las diferentes áreas dentro de los cuales teníamos: neurocirugía, cardiología, urología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, unidad de quemados, emergencias, consulta externa; y también a procedimientos fuera de quirófano como TAC, RM Zacamil, cateterismo cardiaco, o asignados por la falta de recursos humanos, en donde se cumplió con el desarrollo y finalización de las actividades y responsabilidades asignadas desde julio a diciembre

Como finalidad principal para formar profesionales con una visión integral del proceso anestésico pediátrico, capaces de comprender la complejidad del cuidado del niño, aplicar principios de seguridad y actuar con responsabilidad, ética y compromiso humano.

6.2.2 TECNICA

Se realizo un registro diario de cada paciente donde se completa la recolección de datos durante los seis meses, los cuales incluirán información del paciente como: nombre completo, edad, especialidad, clasificación ASA, procedimiento quirúrgico, hora de inicio y finalización de la anestesia, y el manejo anestésico seleccionado. Dicho instrumento se encuentra en el apartado de anexos.

6.2.3 INSTRUMENTO

- Asignación de turnos y especialidad a cubrir durante el turno asignado.
- Registro detallado de cada turno asignado.
- Llenado de hojas de datos con la información de los pacientes y los manejos anestésicos realizados.

CAPITULO VII

7. CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Con la realización de la pasantía de práctica profesional en el HNBB, la pasantía permitió apoyar en la preparación del equipo y material anestésico, colaborar en la evaluación preanestésica y monitoreo del paciente, y participar en la atención posanestésica, siempre bajo supervisión. Además, fortaleció el trabajo en equipo multidisciplinario, promovió el cumplimiento de normas de seguridad y bioseguridad, y contribuyó a brindar una atención ética, humanizada y centrada en el paciente pediátrico. También permitió involucrarse en actividades formativas y en el registro adecuado de información clínica, apoyando la eficiencia y calidad del servicio de anestesia pediátrica.

7.1 LIMITACIONES

Algunos de los inconvenientes que se lograron identificar durante la práctica profesional tenemos:

- Limitaciones en la manipulación de equipos y medicamentos. Por razones de seguridad, no siempre se pueden manejar directamente ciertos equipos de anestesia ni administrar medicamentos ya que tiene que estar supervisando un anesthesiologo, lo que puede restringir la práctica en algunos procedimientos.
- Se presenta limitaciones en la disponibilidad de insumos médicos y anestésicos, lo que puede afectar la preparación de materiales, dispositivos y medicamentos necesarios para algunos procedimientos, obligando al equipo a priorizar recursos y optimizar su uso sin comprometer la seguridad del paciente.
- Alta demanda del servicio. El Hospital Bloom es un centro de referencia pediátrico, por lo que el alto flujo de pacientes puede generar situaciones de saturación que limitan la atención educativa individualizada.
- Nivel de estrés y exposición a situaciones críticas. La anestesia pediátrica involucra pacientes vulnerables y situaciones de alto riesgo, lo que puede generar estrés y requiere preparación emocional y profesional para manejarlo adecuadamente.
- Manejo de información clínica pueden limitar el acceso completo a los datos del paciente, restringiendo la recopilación de información para fines académicos o de investigación ya que hoy en día toda información es brindada en el SIS y uno como pasante no tiene perfil de acceso al SIS.

CAPITULO VIII

8. RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS

8.1 RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS.

Los recursos utilizados durante la pasantía de práctica profesional en el HNBB del área de anestesia son los siguientes:

8.1.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Recursos proporcionados durante la pasantía de práctica profesional:

8.1.3 RECURSOS DIDÁCTICOS

Citas bibliográficas en manejos de paciente pediátrico.

Temas de exposición asignados de manera grupal relacionados a manejo anestésico en paciente pediátrico.

Bitácora de llenado de datos de procedimientos anestésicos durante la pasantía de práctica profesional del mes de julio a diciembre.

8.1.4 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Proyector para presentación de exposiciones asignadas.

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

Laptop y tablets.

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

Cables y equipo de monitoreo para presión invasiva (Bolsa de presión, transductor de presión invasiva y arteriofix).

Máquinas de anestesia en buen funcionamiento (DRAGER FABIUS PLUS, SPACE LAB, OHMEDA DATEX, MINDRAY).

Monitor de signos vitales.

Video laringoscopio: hoja Mac #3, Besdata #1 a #3.

Bombas perfusoras (Space y Compact de B.braum).

CAPITULO IX

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se desarrollo diferentes temas de exposición, entre ellos están:

Primer temario:

- Inducción anestésica Endovenosa.
- Inducción Anestésica inhalada.
- Vías de administración de la premedicación en niños.
- Ventilación espontánea, ventilación asistida manualmente.
- Ventilación controlada, ventilación asistida controlada.
- Fármacos de acción rápida en anestesia que se pueden administrar intramuscular.
- Medidas de protección pulmonar en ventilación mecánica.

Segundo temario:

- Diferencias o características anatómicas del neonato.
- Factores anatómicos y fisiológicos del sistema pulmonar.
- Transición del sistema cardiopulmonar.
- Circulación fetal.
- Volumen sanguíneo, quimiorreceptores y baroreceptores.
- Desarrollo y fisiología del sistema nervioso de vegetativo.
- Termorregulación.
- Anestesia para recién nacido. Consideraciones.
- Urgencias neonatales frecuentes.
- Estenosis pilórica.

Tercer temario:

- Evaluación anestésica preoperatoria.
- Historia clínica.
- Exploración por órganos y sistemas.
- Pruebas de laboratorio.
- Consentimiento informado y ayuno preoperatorio.

- Afecciones específicas.
- Síndrome de Apneas. Hipopnea Obstructiva del sueño y Apneas Posoperatorias en el paciente Pretérmino.
- Parálisis cerebral y cardiopatías congénitas.

Cuarto temario:

- Anestesia fuera de quirófano:
- Estándares de seguridad.
- Consideraciones previas al procedimiento.
- Consideraciones ligadas al paciente.
- Técnicas anestésicas fuera del quirófano.
- TAC y resonancia magnética diferencias.
- Anestesia para endoscopia y colonoscopia.
- Conocimiento sobre la ketamina.
- Receptores del glutamato presinápticos NMDA ¿Y su funcionamiento?

Quinto temario:

- Problemas intra anestésicos.
- Hipoxia.
- Hipoxemia.
- Broncoespasmo.
- Laringoespasmo.
- Edema agudo de pulmón
- Hipercapnia
- Hipotermia
- Hipertermia.

Sexto temario:

- Conocimiento sobre la atropina y neostigmina.
- Conocimientos generales sobre anestésicos.
- ¿Qué es IRS?

- Preparación.
- Riesgo de broncoaspiración.
- Predictores de vía aérea difícil.
- Técnica de preoxigenación
- Disociación o pretratamiento.
- Parálisis e inducción.
- Cuidados post intubación.

CAPITULO X

10. CONCLUSIONES

La pasantía realizada en el área de anestesia pediátrica del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom representó una experiencia formativa de gran valor académico y profesional, ya que permitió integrar los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación académica con la práctica clínica en un entorno hospitalario especializado y de alta complejidad pediátrica.

Durante el desarrollo de la pasantía del mes de julio hasta diciembre 2025, se logró comprender de manera integral el proceso anestésico pediátrico, abarcando las fases preanestésicas, intraoperatoria y posanestésica, así como la importancia de una evaluación adecuada del paciente, la preparación minuciosa del equipo y medicamentos, y la vigilancia constante para garantizar la seguridad del niño. Asimismo, se reconocieron las particularidades fisiológicas y emocionales del paciente pediátrico, las cuales exigen un manejo anestésico individualizado, preciso y basado en protocolos estrictos.

La experiencia permitió valorar la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, destacando la coordinación entre anestesistas, anestesiólogos, cirujanos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

En conclusión, la pasantía en anestesia pediátrica en el Hospital Bloom contribuyó significativamente al desarrollo de competencias técnicas, clínicas y actitudinales, reforzando la responsabilidad profesional, el compromiso con la seguridad del paciente y la importancia de brindar una atención integral, ética y de calidad. Esta experiencia constituye una base sólida para el desempeño futuro en el ámbito de la salud y para la continua formación profesional en el área pediátrica.

10.1 RECOMENDACIONES

- Mantener una actitud responsable, respetuosa y proactiva durante el desarrollo de la pasantía, cumpliendo con las normas, reglamentos y protocolos establecidos por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y por el servicio de anestesia.
- Prepararse previamente en aspectos teóricos fundamentales de la anestesia pediátrica, incluyendo fisiología infantil, farmacología básica, manejo de la vía aérea y principios de seguridad del paciente, con el fin de aprovechar al máximo la experiencia práctica.
- Respetar estrictamente las normas de bioseguridad y control de infecciones, utilizando adecuadamente el equipo de protección personal y manteniendo una higiene rigurosa en todas las áreas de atención.
- Realizar una correcta identificación del paciente y colaborar en la aplicación de listas de verificación preanestésicas, comprendiendo que estos procesos son esenciales para prevenir errores y garantizar la seguridad del paciente pediátrico.
- Mantener una comunicación clara y efectiva con el personal del servicio de anestesia, así como con el resto del equipo multidisciplinario, favoreciendo el trabajo en equipo y el aprendizaje continuo.
- Mostrar disposición para aprender, observar y preguntar de manera respetuosa, aprovechando la experiencia y el conocimiento del personal especializado en anestesia pediátrica.
- Respetar la confidencialidad de la información clínica de los pacientes y actuar siempre con ética profesional, considerando la sensibilidad del entorno pediátrico y la importancia del consentimiento informado de padres o tutores.
- Prestar atención a la preparación y verificación del equipo anestésico y del material de emergencia, reconociendo la importancia de la organización y la prevención de riesgos en el acto anestésico.
- Participar activamente, bajo supervisión, en las diferentes etapas del proceso anestésico, incluyendo la fase preanestésica, intraoperatoria y posanestésica, para lograr una comprensión integral del cuidado anestésico pediátrico.

- Reflexionar continuamente sobre las experiencias adquiridas durante la pasantía, identificando fortalezas y áreas de mejora que contribuyan al crecimiento personal y profesional

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom (El Salvador) [Internet]. EcuRed. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Hospital_Nacional_de_Ni%C3%B1os_Benjam%C3%Adn_Bloom_\(El_Salvador\)](https://www.ecured.cu/Hospital_Nacional_de_Ni%C3%B1os_Benjam%C3%Adn_Bloom_(El_Salvador))
 2. Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.
 3. Luna-Ortiz P, Hurtado-Torres J, Medina-García J, editores. El ABC de la anestesia. 2da ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018.
 4. Arango Machado V, Fuentes Núñez JL, Díaz Valenzuela M, González JA, Acevedo AF, Zafra Flórez V, et al. Vía Aérea en Pacientes Pediátricos: Novedades en su Abordaje. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2022 [citado 26 Ene 2026];18(3):1528. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8484566.pdf>
 5. Luna-Ortiz P, Hurtado-Torres J, Medina-García J, editores. El ABC de la anestesia. 2da ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018.
 6. Luna-Ortiz P, Hurtado-Torres J, Medina-García J, editores. El ABC de la anestesia. 2da ed. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2018.
 7. Valois-Fernández I, Pérez-Pacheco G, De la Riva-Peredo E. Evaluación de predictores de vía aérea difícil en el paciente pediátrico. Rev Mex Anesthesiol [Internet]. 2018 [citado 26 ene 2026]
 8. Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH, Young WL. Miller. Anestesia. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
 9. Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. Morgan y Mikhail. Anestesiología clínica. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Cohen NH, Young WL, et al. Miller's Anesthesia. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
10. Navarro Vargas JR, Benítez Quiroz HJ. El síndrome del lunes por la mañana. Rev Colomb Anesthesiol [Internet]. 2003 [citado 26 ene 2026]; 31(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118146004>
 11. Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

12. Ulloa V P, Epulef V. Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico. Rev Chil Anest [Internet]. 2022 [citado 26 ene 2026]; 51(2): 168-174. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5104021443/>
13. Gómez Portier B. Temas de anestesia pediátrica. La Habana (Cuba): Editorial Ciencias Médicas; 2012.
14. Paladino MA. Anestesia pediátrica. Mestre EO, editor. Rosario, Argentina: Corpus Editorial; 2008. ISBN 978-9509030527.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA



PASANTÍA DE PRACTICA 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:

KARLA MARÍA CORTEZ CORNEJO

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA", EL SALVADOR,
FEBRERO, 2026.

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: Cortez Cornejo, Karla María con Carné CC19072 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 Adilia Morán Lemus
ADMINISTRADORA ACADÉMICA



539917900331907220241202093416-1044381-1089787

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACION 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 la bachiller CORTÉZ CORNEJO, KARLA MARÍA con carné CC19072 egresada de la carrera 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 CUALIDAD"

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán
Vicedecano y A.I. Jefe en Funciones de la Unidad de Proyección Social

ANEXO 4: MEMORANDUM PARA REALIZAR SERVICIO SOCIAL.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

MEMORANDUM

No.003

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

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 **KARLA MARIA CORTEZ CORNEJO**, 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 ACEPTACION DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 7 de enero de 2025

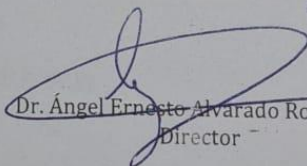
Oficio No. 010

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **KARLA MARIA CORTEZ CORNEJO**, 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: CONSTANCIA DE FINALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL



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° 283 de fecha siete de julio de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: KARLA MARIA CORTEZ CORNEJO**, 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 FINALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL



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

Apertado Postal 5110
proyeccion-social@unes.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 la bachiller CORTÉZ CORNEJO, KARLA MARÍA con carné CC19072 egresada de la carrera 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 CIUDAD"



Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Vicedecano y A.I. Jefe en Funciones de la Unidad de Proyección Social

ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACION DE RENOVACION DE NUMERO PROVISIONAL



LA INFRASCRITA PRESIDENTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA, HACE CONSTAR:

Que el/la bachiller **KARLA MARÍA CORTEZ CORNEJO** con número provisional de la junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de la carrera de LIC. EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA 039/2025, ha finalizado su servicio social obligatorio, según consta en carta emitida por el Doctor/a Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez Director/a de HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

Que en Sesión Ordinaria Número 28/2025 de fecha 15 de julio de 2025, se autorizó la renovación de prórroga de dicho número provisional por un periodo con vigencia del día 01 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025, y dicha prórroga es únicamente para que ejerza en HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

Es responsabilidad del profesional presentarse antes de que termine la vigencia de la renovación de dicha prórroga, para tramitar el número permanente respectivo, debido a que el permiso otorgado no es prorrogable, caso contrario será la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, la encargada de iniciar las acciones pertinentes al encontrarse frente a un caso de incumpliendo de lo dispuesto en el acuerdo de la Sesión 28/2025.

Se hace la aclaración a HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM que una vez vencido el periodo autorizado en la presente prórroga, no se debe permitir que el profesional siga laborando, si no cuenta con el número de la autorización permanente, lo que debe ser exigido de forma obligatoria.

Dada en el distrito de San Salvador, municipio de San Salvador Centro, departamento de San Salvador y Capital de la República, a los dieciséis días del mes de julio del año dos mil veinticinco.



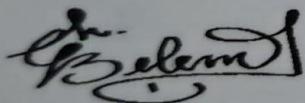
**DOCTORA
CECILIA BELEM OSORIO CHAVEZ
PRESIDENTA JVPM**

ANEXO 9: CARNÉ Y SELLO

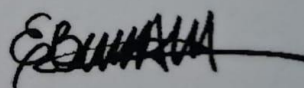


ANEXO 9: CARNÉ Y SELLO PARTE 2

Que el ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, sera 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



FG0106039/2025

ANEXO 10: CARTA DE ACEPTACION DE PASANTIA

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 24 de junio de 2025

Oficio No. 168

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **KARLA MARIA CORTEZ CORNEJO**, para que realice su **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./

CARTA 11: MEMORANDUM DE AUTORIZACION DE PASANTIA

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



MEMORANDUM No. 167

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

DE: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director Hospital Especializado

FECHA: 24 de junio de 2025

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **KARLA MARIA CORTEZ CORNEJO**, para que realice su **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 **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 12. ACUERDO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION DE PASANTIA

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:**

- 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 Tobías Monge, DUE TM20003, Br. Karla María Cortez Comejo, 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.
- 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	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMÍN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano
2	Yesica Vanessa Sánchez Portillo	SP 17003		
3	Kevin Fernando Tobías Monge	TM 20003		
4	Karla María Cortez Cornejo	CC 19072		
5	Sofía Lorena Navas Vásquez	NV 20002		
6	Jenniffer Gabriela Mendoza Lima	ML 19052		
7	Nicole Stephanie Valle Flores	VF 20010		

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**)

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 Marroquin

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. Jenniffer 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 Libertad por la Cultura"

Msp. Luis Alberto Guillen García

Director

Cc: archivo

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

ANEXO 13: ACUERDO DE JUNTA

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



Ciudad Universitaria 03 de noviembre de 2025

AEI-REF:050-2025

Maestro

Luis Alberto Guillen García

Director

Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia

Presente

Estimado Maestro Guillen:

Por medio de la presente, se remite solicitud para la inscripción del tema de intervención y de Docente Asesor el Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano, como parte del Proceso de Grado de los bachilleres de egreso Ciclo II-2024, a quienes detallo a continuación, bajo la modalidad de Pasantía de Práctica Profesional:

Carrera	Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia
Modalidad	Pasantía de Práctica Profesional
Trámite	Inscripción de Tema de Pasantía de Práctica Profesional

Estudiantes	Ciclo de egreso del estudiante	Ciclo de inscripción del trabajo	Lugar donde realizan la Pasantía y tema de Plan de Acción	Docente Asesor
Yesenia Marisol Martínez Moran DUE MM19212	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Yessica Vanessa Sánchez Portillo DUE SP17003	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Kevin Fernando Tobias Monge DUE TM20003	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Karla Maria Cortez Cornejo DUE CC19072	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano

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

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



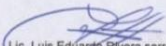
Sofia Lorena Navas Vasquez DUE NV20002	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Jennifer Gabriela Mendoza Lima DUE ML19052	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Nicole Stephanie Valle Flores DUE VF20010	Ciclo II-2024	Ciclo II-2025	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.	ASESOR: Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano

No omito manifestar que dicho tema cuenta con mi aval y el de su docente asesor para lo cual remito la presente caratula del tema con firma en original de V.B. del Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano.

Igualmente informo a usted que el proceso de grado está estipulado para ser realizado en el Ciclo Académico II-2025, dentro del periodo del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025 y el responsable de subir las notas al sistema Prometeo es el Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano, coordinador de procesos de grado.

Sin otro particular que agregar, me suscribo.

Atentamente


Lic. Luis Eduardo Rivera serrano
Coordinador

Cc: Archivo



ANEXO 14: CARTA DE FINALIZACION DE PASANTIA



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° 014 de fecha siete de enero de dos mil veintiséis, **HACE CONSTAR QUE: KARLA MARIA CORTEZ CORNEJO**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó **Pasantía en carácter ad-honorem**, en el período 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. /

HOSPITAL
NATIONAL THE NURSING
BENJAMIN BLOOM

e Código de Horário 5 (07:00 am a 03:00 pm)

- ◆ L (Libre posturno)
- ◆ Q1: 1,2; Q2: 3,5; Q3: 4,5; Q4: 5; Q5: 5,5; Q6: 6; Q7: 6,5; Q8: 7; Q9: 7,5; Q10: 8; Q11: 8,5; Q12: 9; Q13: 9,5; Q14: 10; Q15: 10,5; Q16: 11; Q17: 11,5; Q18: 12; Q19: 12,5; Q20: 13; Q21: 13,5; Q22: 14; Q23: 14,5; Q24: 15; Q25: 15,5; Q26: 16; Q27: 16,5; Q28: 17; Q29: 17,5; Q30: 18; Q31: 18,5; Q32: 19; Q33: 19,5; Q34: 20; Q35: 20,5; Q36: 21; Q37: 21,5; Q38: 22; Q39: 22,5; Q40: 23; Q41: 23,5; Q42: 24; Q43: 24,5; Q44: 25; Q45: 25,5; Q46: 26; Q47: 26,5; Q48: 27; Q49: 27,5; Q50: 28; Q51: 28,5; Q52: 29; Q53: 29,5; Q54: 30; Q55: 30,5; Q56: 31; Q57: 31,5; Q58: 32; Q59: 32,5; Q60: 33; Q61: 33,5; Q62: 34; Q63: 34,5; Q64: 35; Q65: 35,5; Q66: 36; Q67: 36,5; Q68: 37; Q69: 37,5; Q70: 38; Q71: 38,5; Q72: 39; Q73: 39,5; Q74: 40; Q75: 40,5; Q76: 41; Q77: 41,5; Q78: 42; Q79: 42,5; Q80: 43; Q81: 43,5; Q82: 44; Q83: 44,5; Q84: 45; Q85: 45,5; Q86: 46; Q87: 46,5; Q88: 47; Q89: 47,5; Q90: 48; Q91: 48,5; Q92: 49; Q93: 49,5; Q94: 50; Q95: 50,5; Q96: 51; Q97: 51,5; Q98: 52; Q99: 52,5; Q100: 53; Q101: 53,5; Q102: 54; Q103: 54,5; Q104: 55; Q105: 55,5; Q106: 56; Q107: 56,5; Q108: 57; Q109: 57,5; Q110: 58; Q111: 58,5; Q112: 59; Q113: 59,5; Q114: 60; Q115: 60,5; Q116: 61; Q117: 61,5; Q118: 62; Q119: 62,5; Q120: 63; Q121: 63,5; Q122: 64; Q123: 64,5; Q124: 65; Q125: 65,5; Q126: 66; Q127: 66,5; Q128: 67; Q129: 67,5; Q130: 68; Q131: 68,5; Q132: 69; Q133: 69,5; Q134: 70; Q135: 70,5; Q136: 71; Q137: 71,5; Q138: 72; Q139: 72,5; Q140: 73; Q141: 73,5; Q142: 74; Q143: 74,5; Q144: 75; Q145: 75,5; Q146: 76; Q147: 76,5; Q148: 77; Q149: 77,5; Q150: 78; Q151: 78,5; Q152: 79; Q153: 79,5; Q154: 80; Q155: 80,5; Q156: 81; Q157: 81,5; Q158: 82; Q159: 82,5; Q160: 83; Q161: 83,5; Q162: 84; Q163: 84,5; Q164: 85; Q165: 85,5; Q166: 86; Q167: 86,5; Q168: 87; Q169: 87,5; Q170: 88; Q171: 88,5; Q172: 89; Q173: 89,5; Q174: 90; Q175: 90,5; Q176: 91; Q177: 91,5; Q178: 92; Q179: 92,5; Q180: 93; Q181: 93,5; Q182: 94; Q183: 94,5; Q184: 95; Q185: 95,5; Q186: 96; Q187: 96,5; Q188: 97; Q189: 97,5; Q190: 98; Q191: 98,5; Q192: 99; Q193: 99,5; Q194: 100; Q195: 100,5; Q196: 101; Q197: 101,5; Q198: 102; Q199: 102,5; Q200: 103; Q201: 103,5; Q202: 104; Q203: 104,5; Q204: 105; Q205: 105,5; Q206: 106; Q207: 106,5; Q208: 107; Q209: 107,5; Q210: 108; Q211: 108,5; Q212: 109; Q213: 109,5; Q214: 110; Q215: 110,5; Q216: 111; Q217: 111,5; Q218: 112; Q219: 112,5; Q220: 113; Q221: 113,5; Q222: 114; Q223: 114,5; Q224: 115; Q225: 115,5; Q226: 116; Q227: 116,5; Q228: 117; Q229: 117,5; Q230: 118; Q231: 118,5; Q232: 119; Q233: 119,5; Q234: 120; Q235: 120,5; Q236: 121; Q237: 121,5; Q238: 122; Q239: 122,5; Q240: 123; Q241: 123,5; Q242: 124; Q243: 124,5; Q244: 125; Q245: 125,5; Q246: 126; Q247: 126,5; Q248: 127; Q249: 127,5; Q250: 128; Q251: 128,5; Q252: 129; Q253: 129,5; Q254: 130; Q255: 130,5; Q256: 131; Q257: 131,5; Q258: 132; Q259: 132,5; Q260: 133; Q261: 133,5; Q262: 134; Q263: 134,5; Q264: 135; Q265: 135,5; Q266: 136; Q267: 136,5; Q268: 137; Q269: 137,5; Q270: 138; Q271: 138,5; Q272: 139; Q273: 139,5; Q274: 140; Q275: 140,5; Q276: 141; Q277: 141,5; Q278: 142; Q279: 142,5; Q280: 143; Q281: 143,5; Q282: 144; Q283: 144,5; Q284: 145; Q285: 145,5; Q286: 146; Q287: 146,5; Q288: 147; Q289: 147,5; Q290: 148; Q291: 148,5; Q292: 149; Q293: 149,5; Q294: 150; Q295: 150,5; Q296: 151; Q297: 151,5; Q298: 152; Q299: 152,5; Q300: 153; Q301: 153,5; Q302: 154; Q303: 154,5; Q304: 155; Q305: 155,5; Q306: 156; Q307: 156,5; Q308: 157; Q309: 157,5; Q310: 158; Q311: 158,5; Q312: 159; Q313: 159,5; Q314: 160; Q315: 160,5; Q316: 161; Q317: 161,5; Q318: 162; Q319: 162,5; Q320: 163; Q321: 163,5; Q322: 164; Q323: 164,5; Q324: 165; Q325: 165,5; Q326: 166; Q327: 166,5; Q328: 167; Q329: 167,5; Q330: 168; Q331: 168,5; Q332: 169; Q333: 169,5; Q334: 170; Q335: 170,5; Q336: 171; Q337: 171,5; Q338: 172; Q339: 172,5; Q340: 173; Q341: 173,5; Q342: 174; Q343: 174,5; Q344: 175; Q345: 175,5; Q346: 176; Q347: 176,5; Q348: 177; Q349: 177,5; Q350: 178; Q351: 178,5; Q352: 179; Q353: 179,5; Q354: 180; Q355: 180,5; Q356: 181; Q357: 181,5; Q358: 182; Q359: 182,5; Q360: 183; Q361: 183,5; Q362: 184; Q363: 184,5; Q364: 185; Q365: 185,5; Q366: 186; Q367: 186,5; Q368: 187; Q369: 187,5; Q370: 188; Q371: 188,5; Q372: 189; Q373: 189,5; Q374: 190; Q375: 190,5; Q376: 191; Q377: 191,5; Q378: 192; Q379: 192,5; Q380: 193; Q381: 193,5; Q382: 194; Q383: 194,5; Q384: 195; Q385: 195,5; Q386: 196; Q387: 196,5; Q388: 197; Q389: 197,5; Q390: 198; Q391: 198,5; Q392: 199; Q393: 199,5; Q394: 200; Q395: 200,5; Q396: 201; Q397: 201,5; Q398: 202; Q39

Dr. Lidia
Lidia, Ioly Sonayda Bernasconi
Subjefe de Anestesiología
ACADEMIA REGIONAL DE SALUD
ANESTESIOLOGIA
ESPANOL-ESPAÑOL
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 Agosto de 2025 Responsables: Lic. Idy Bernal

Porfin	V	S	D	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Karlo Cortez	133 S.E						Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2
Yessenia Martinez					133 S.E		Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2
Yessica Sánchez			133 S.E				Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2
Kevin Toldos							Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2
Gabriela Mendez	133 S.E						Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2
Nicole Valle	133 S.E			133 S.E			Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2
Sofia Navas				133 S.E			Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2	Q2

♦ Código de Horario 6 (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)

♦ Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 (Quintales Contratos)

♦ S.E (Salda Emergencia)

♦ P.C (Prestar Carga)

♦ U.D (Unidad de Quimioterapia)

♦ C, E.N.T (Enfermería, Otorrinolaringología, Oftalmología)

♦ Extrahospitalario (Hospital al Zócalo, Radiología, Laboratorio, Zócalo, Hospital del Salvador)

Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal
Lic. Idy Senayda Bernal

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

HOSPITAL
NACIONAL BENJAMIN BLOOM



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

HORARIO DE TRABAJO: DURNO Licenciados Servicio Social Mes de Septiembre de 2023 Responsable: Lic. Idy Bernal

Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Karla Cortez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Yessica Martínez	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107
Yessica Salazar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Kecun Tobías	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Gabriela Mendoza	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Nicole Valle	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sofía Navas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

♦ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)

♦ Código de Horario 107 (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 03:00 pm)

♦ L. (Libre postarso)

♦ Q.1, Q.2, Q.3, Q.4, Q.5 (Equivalente Contrato)

♦ S.E. (Baja de Emergencia)

♦ P.C. (Baja de Emergencia)

♦ U.Q. (Unidad de Quimioterapia)

♦ C. RCT (Radioterapia, Oncología, Quimioterapia, Oncología, Oncología)

♦ Extrahospitalarios (Hospital General, Hospital de Especialidad, Hospital de Especialidad)

Lic. Idy Bernal
Lic. Idy Bernal
Lic. Idy Bernal

Subjefe de Anestesiología

HOSPITAL NACIONAL BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL DEL NIÑO BENJAMIN BLOOM

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

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

Fecha	M	J	V	M	J	V	M	J	V	M	J	V	M	J	V	M	J	V
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Karla Cortez	5	5	5	107	L	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Yessica Martinez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Yessica Sánchez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Ricard Tobías	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Guadalupe Mendoza	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Nicole Valle	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sofia Navas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

♦ 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 06:00 am)

♦ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)

♦ L (Libre posturno)

♦ Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 (Quintiles Centrales)

♦ S.E. (Sala de Emergencia)

♦ P.C. (Departamento de Cirugía)

♦ U.Q. (Unidad de Quemados)

♦ C. KST (Gastrología, Otorrinolaringología, Oculología)

♦ Extrahospitalario (Hospital de Zona, Radioterapia, Zoonosis, Hospital del Salvador)

Idy Bernal
Lic. Idy Bernal Bernal
Subjefe de Anestesiología
HOSPITAL NACIONAL DEL NIÑO BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA
SALVADOREÑO, TL. 011/11111111

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	J	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	J
Karla Cortez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Yessenia Martinez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Yessica Sánchez	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Kerlin Tolón	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Gabriela Merced	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Nivela Vallen	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sofia Naras	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

- * 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 3, Q 4, Q 5 (Equivalencia Central)
- * S.E. (Salida de Emergencia)
- * P.C. (Pausa de Emergencia)
- * U.Q. (Unidad de Quimioterapia)
- * C. EXT. (Centro de Estudios)
- * Extrahospitalarios (Hospital General, Hospital de Niños, Hospital de la Mujer)

Licda. Idy Bernal
Subjefe de Anestesiología
ANESTESIOLOGIA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

Lic. Idy Bernal
C. de Anestesiología e Intensiva
19 de set. No. 475

ANEXO 16: CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

[illegible]

[illegible]

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Limpieza de muebles y equipos (máquina de anestesia, monitor, mesa quirúrgica)	X	X	X	X	X	X
Pruebas de máquina de anestesia (filtros, corrugados, línea de capnografía)	X	X	X	X	X	X
Revisión y recarga de gases volátiles (sevoflurano, isoflurano)	X	X	X	X	X	X
Revisión de caja de medicamentos anestésicos	X	X	X	X	X	X
Verificación de equipo de vía aérea (laringoscopio, succión)	X	X	X	X	X	X
Preparación de sueros, material descartable y catéteres venosos	X	X	X	X	X	X
Revisión del expediente clínico	X	X	X	X	X	X

e indicaciones operatorias						
Preparación de medicamentos y equipo para manejo de vía aérea	X	X	X	X	X	X
Evaluación preoperatoria del paciente pediátrico	X	X	X	X	X	X
Premedicación del paciente	X	X	X	X	X	X
Monitorización del paciente	X	X	X	X	X	X
Canalización periférica	X	X	X	X	X	X
Inducción de anestesia	X	X	X	X	X	X
Intubación orotraqueal	X	X	X	X	X	X
Colocación de dispositivos supraglóticos	X	X	X	X	X	X
Mantenimiento anestésico	X	X	X	X	X	X
Sedoanalgesia	X	X	X	X	X	X
Registro en hoja de anestesia (SIS)	X	X	X	X	X	X
Recuperación postoperatoria (manejo del dolor)	X	X	X	X	X	X
Extubación del paciente	X	X	X	X	X	X
Traslado a sala de recuperación	X	X	X	X	X	X
Limpieza del equipo utilizado	X	X	X	X	X	X
Redacción de recetas e indicaciones	X	X	X	X	X	X
Reposición de medicamentos utilizados	X	X	X	X	X	X

AREA: EMERGENCIAS

ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
-------------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------

Realizar pruebas de las 3 máquinas, colocar filtros y corrugados limpios	X	X	X	X	X	X
Verificar caja de medicamentos y caja de hojas de laringoscopio	X	X	X	X	X	X
Revisar gavetas, refilar insumos y halogenados	X	X	X	X	X	X
Verificar funcionamiento de succión	X	X	X	X	X	X
Preparación de medicamentos a utilizar y vía aérea	X	X	X	X	X	X
Preparación de suero con desechable y catéter para venoclisis	X	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones	X	X	X	X	X	X
Evaluación preanestésica del paciente	X	X	X	X	X	X
Monitorización del paciente	X	X	X	X	X	X
Venoclisis	X	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica e inducción	X	X	X	X	X	X
Mantenimiento anestésico	X	X	X	X	X	X
Iniciar hoja de anestesia	X	X	X	X	X	X
Supervisión de signos vitales	X	X	X	X	X	X
Analgesia post operatoria	X	X	X	X	X	X
Traslado a sala de recuperación	X	X	X	X	X	X
Limpieza de equipo, máquina y preparación para siguiente paciente	X	X	X	X	X	X
Redacción de recetas	X	X	X	X	X	X
Reposición de medicamentos vacíos	X	X	X	X	X	X

[illegible]

[illegible]

ANEXO 17- REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA EN LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE.

AREA: EMERGENCIAS

Paciente					Registro		Fecha	
Josué Moisés González Medina.					050520201234.		14/07/25	
Edad	Peso	Servicio	Hora	Fin	Técnica	TOT # 6 con	ASA	Catéter
9 años	26kg	Cirugía plástica.	8 pm	9:30 pm	anestésica Balanceada.	balon+ 3 de aire +	I	#22

						Oxigeno 2lts +ac 2lts+ sevoflurane 2%		MSD y MSI #22
Diagnostico Fractura de la diáfisis del húmero.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Génesis Mireya Márquez Ayala.					Registro 891431.		Fecha 14/07/25	
Edad 8 años	Peso 30kg	Servicio Ortopedia, emergencia	Horario 9:40 pm	Fin 11:15 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 6 con balon+ 1 cc de aire + Oxigeno 2lts +ac 2lts+ sevofluran e 2%	AS AI	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de la epífisis inferior del húmero.								
Procedimiento reducción abierta de fractura con fijación interna								

Paciente Odette Ailany Flores Alfaro					Registro 230720250625		Fecha 23/07/25	
Edad 0 días	Peso 2 kg	Servicio Cx pediatrica Emergencia	Horario 6:45 pm	Fin 8 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 3 sin balon + Oxigeno 0.8 lts +ac 0.9 lts+ sevofluran e 1%	AS AII	Catéter #24 MID y MII #24
Diagnostico Espina bífida lumbar sin hidrocefalo								
Procedimiento Reparación de mielomeningocele espinal								

Paciente José Luis Quintanilla Jiménez					Registro 891795		Fecha 23/07/25	
--	--	--	--	--	---------------------------	--	--------------------------	--

Edad 12 años	Peso 45 kg	Servicio Máxima Emergencia	Hora 8:15 pm	Fin 2 :30 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT # 6.5 c/b + 3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ isoflurane 1%	ASA IV	Catéter #20 MSD y MII #22 #20 MSI
Diagnostico Fractura de la bóveda del cráneo, traumatismo múltiple de cabeza								
Procedimiento Craneotomía+ drenaje de colección temporal derecha								

Paciente Matías Ezequiel Rivas Ventura					Registro 200320181476		Fecha 1/08/25	
Eda d 7 años	Pes o 32 kg	Servicio Emergenci a	Hor a 7 am	Fi n 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT # 5 c/b + Oxigeno 0.8 lts +ac 0.9 lts+ sevofluran e 1%	AS A II	Catéte r #22 MSD y MII #22
Diagnostico Pansinusitis aguda, granuloma intracraneal, inflamación aguda de la orbita								
Procedimiento Incisión y drenaje de seno craneal								

Paciente Job Arnoldo Latin					Registro 892065		Fecha 1/08/25	
Eda d 5 años	Pes o 19 kg	Servicio Oftalmologí a	Hor a 8:50 am	Fi n 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	Mascara laríngea #2 + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	AS A I	Catéte r #22 MSD
Diagnostico Herida de parpado derecho								
Procedimiento Sutura de herida de parpado								

Paciente Mayerli Nicole Landaverde Lima					Registro 010520182056		Fecha 1/08/25	
---	--	--	--	--	---------------------------------	--	-------------------------	--

Edad	Peso	Servicio	Hora	Fin	Técnica anestésica	TOT # 5 c/b + 2.5cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA	Catéter
7 años	25 kg	Ortopedia pediátrica	12:20 pm	1:10 pm	Balanceada.		I	#22 MSD
Diagnostico Fractura de epífisis Inferior del húmero.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Donovan Isai Bulnes Fonseca					Registro 891895		Fecha 1/08/25	
Edad 1 año	Peso 12 kg	Servicio Cx pediátrica Emergencia	Horario 3:30 pm	Firma 6pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT # 5 sin balón + Oxígeno 1 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	AS A IV	Catéter #24 MSI
Diagnostico Divertículo de Meckel								
Procedimiento Laparotomía								

Paciente Anderson Moisés Robles Yanes.					Registro 892109		Fecha 1/08/25	
Edad 10 años	Peso 31 kg	Servicio Emergencia	Hora 9:30 pm	Firma 11:30 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT # 6 c/b + 3 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	AS A II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis aguda.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Elton Gadiel Rivera Martínez.					Registro 080820251806.		Fecha 11/08/25	
Edad 2 días	Peso 2.2 kg	Servicio UCIN	Hora 11:15am	Fiebre 3 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 3 sin balon + Oxigeno 0.8 lts +ac 0.9 lts+ sevofluran e 2%	ASA III	Catéter #24 MID y MII #24
Diagnostico Obstrucción intestinal del recién nacido.								
Procedimiento CVC + laparotomía.								

Paciente Liam Rodrigo Contreras Rodríguez.					Registro 220420191625.		Fecha 12/08/25	
Edad 6 años	Peso 22 kg	Servicio Ambulatorio	Hora 7:45 am	Fin 9:35 am	Técnica anestésica Combinada	TOT # 5 c/b +2 cc de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2% Bloqueo Caudal	ASA II	Catéter #22 MSD y # 22 MSI
Diagnostico Pie equino varo Bilateral.								
Procedimiento Tenotomía								

Procedimiento

Sutura de lesión de recto.

Paciente Sarai Naomi Hernández Tejada.					Registro 130820250092.		Fecha 13/08/25	
Cda l 0 oras	Pes o 3 kg	Servicio Emergencia .	Hor a 1:45 pm	Fi n 2:10 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #3 s/b+ Oxigeno 0.8 lts +ac 1 lts+ sevofluran e 1.5%	AS A III	Catéte r #24 MID y MII #24
Diagnostico Espina bífida lumbar sin hidrocefalo								
Procedimiento Reparación de mielomeningocele espinal.								

Paciente Ronny Alberto Salazar.					Registro 892343.		Fecha 14/08/25	
Edad 0 años.	Peso 48 Kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7:20 am	Fin 8:55 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6 c/b + 3 cc de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura Miembro superior derecho.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Perla Abigail Acevedo Maldonado.					Registro 811952.		Fecha 14/08/25	
Cda	Peso 20 Kg.	Servicio Neurocirugía	Horario 9:45 am	Fin 1:20 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #5 c/b +2.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	AS A II	Catéter #22 MSD y #22 MSI
Diagnostico Encefalocele de otros sitios.								

Procedimiento Cráneooplastia.

Paciente Alexis Antonio Amaya Méndez.					Registro 892395.		Fecha 15/08/25	
Edad 5 años	Peso 22 Kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7:30 am	Fin 8:50 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #5 c/b +0.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de diáfisis de la tibia								
Procedimiento Reducción cerrada de fractura con fijación interna.								

Paciente Antonio Josué Sorto Nolasco					Registro 050120190228.		Fecha 15/08/25	
Edad 6 años	Peso 21.8 Kg.	Servicio Consulta externa.	Hora 9:15 am	Fin 10:10 am	Técnica anestésica Balanceada.	Mascara laringea #2 + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Prepucio redundante, fimosis y parafimosis.								
Procedimiento Circuncisión.								

Paciente Asley Regina Bonilla Orellana.					Registro 050820250505.		Fecha 15/08/25	
Edad 10 días	Peso 8 Kg.	Servicio UCIN	Hora 10:45am	Fin 2:30 pm	Técnica anestésica Balanceada	Paciente ventilado TOT 3.5 s/b + Oxigeno 0.8 lts +ac 1 lts+	ASA II	Catéter #24 MSD Y CVC #4 subclavicular

						sevoflurane 2%		
Diagnostico Linfangioma. Asfíxia de nacimiento								
Procedimiento Laparotomía.								

Paciente Kevin Rodrigo González López.					Registro 875862.		Fecha 18/08/25	
Edad 9 años	Peso 44 Kg.	Servicio Emergencia	Hora 6:15 pm	Fin 8 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6.5 c/b +2 cc de aire+ Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	AS A I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Dolor abdominal Agudo. Apendicitis.								
Procedimiento Appendectomy.								

Paciente Milagro Margarita Torres Quintanilla.					Registro 111220231485.		Fecha 18/08/25	
Edad 1 año	Peso 10 Kg.	Servicio Intermedios	Hora 9 pm	Fin 11:45 pm	Técnica anestésica Balanceada	Paciente ventilado TOT 5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	AS A V	Catéter #24 MSD y MII #24
Diagnostico Enfermedad de Hirschsprung.								
Procedimiento LPE.								

Paciente Ángel Damián Estévez Asensio.					Registro 892682.		Fecha 19/08/25	
Edad 11 años	Peso 56 Kg.	Servicio Emergencia	Hora 1 am	Fin 2:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6 c/b +2 cc de aire+ Oxígeno 2	AS A II	Catéter #22

						lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%		MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Giancarlo Valentino Arias Cornejo					Registro 170420240062		Fecha 26/08/25	
Edad 1 año	Peso 10 Kg.	Servicio Consulta externa.	Hora 5:25 pm	Fin 7:20 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 c/b +0.5 de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Quiste Epidérmico en dedo.								
Procedimiento Reparación de mano y dedo.								

Paciente Ashley Yosmeri Gavidia Lainez					Registro 260920210259.		Fecha 26/08/25 - 27/08/25	
Edad 3 años	Peso 10 Kg.	Servicio Cirugía general.	Hora 11 am	Fin 27/08/25 2:10 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 c/b +1.5 de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA V	Catéter #24 MSD y # 22 MSI #24 MII
Diagnostico Quiste de Colédoco.								
Procedimiento Resección de quiste de colédoco. Y derivación biliar digestiva de conducto hepático a yeyuno.								

Paciente Óscar Mauricio Cañenguez Villacorta.					Registro 892850.		Fecha 27/08/25	
---	--	--	--	--	----------------------------	--	--------------------------	--

Edad 10 años	Peso 45 Kg.	Servicio Emergencia	Hora 2:20 am	Fin 3:40 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 s/b+ Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicetomía.								

Paciente Mauricio Figueroa Flores.					Registro 599654.		Fecha 28/08/25	
Edad 16 años	Peso 48 Kg.	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 9:30 am	Fin 1:20 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #7 c/b +0.5 de aire+ Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #20 MSD
Diagnostico Desviación del tabique nasal.								
Procedimiento Septoplastia Submucosa del Tabique Nasal.								

Paciente Liam Gabdiel Portillo Acevedo.					Registro 160820230701.		Fecha 9/09/25	
Edad 2 años	Peso 12 Kg.	Servicio Emergencia	Hora. 5:20 pm	Fin 6:55 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Hernia inguinal. Bilateral con obstrucción.								
Procedimiento Cura de hernia.								

Paciente Ever Ezequiel Mejía Rodríguez.					Registro 180620251744.		Fecha 9/09/25	
---	--	--	--	--	----------------------------------	--	-------------------------	--

Edad 2 Meses	Peso 4.6 Kg.	Servicio UCIN	Hora 10:05 pm	Fin 10/09/25 2:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	Paciente ventilado TOT #4 s/b + Oxigeno 1 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	ASA IV	Catéter #24 MID y #24 MII
Diagnostico Enfermedad sistémica Grave.								
Procedimiento Laparotomía exploratoria.								

Paciente Diana Elizabeth Rosales.					Registro 872163.		Fecha 12/09/25	
Edad 9 años	Peso 30 Kg.	Servicio Emergencias .	Hora 7 am	Fin 10:45 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #6.5 s/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA III	Catéter #22 MSD y MSI #22
Diagnostico Tumor maligno de ovario.								
Procedimiento Colocación de CVC								

Paciente Josué Nehemías Merino.					Registro 180620240991.		Fecha 18/09/25	
Edad 1 año	Peso 10 Kg.	Servicio Emergencias .	Hora 4:50 pm	Fin 6:10p m	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #5 s/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA III	Catéter #24 MSD y #24 MSI
Diagnostico Hidrocéfalo no específico.								
Procedimiento Derivación ventricular extracraneal.								

Paciente Anderson, Alexander Marroquín.					Registro 859420.		Fecha 18/09/25	
---	--	--	--	--	----------------------------	--	--------------------------	--

Edad 12 años.	Peso 50 kg.	Servicio Emergencia	Hora 8:30 pm	Fin 10:05 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 c/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Marcos Joel García Molina.					Registro 040720201936.		Fecha 19/09/25	
Edad 5 años.	Peso 19 kg.	Servicio Emergencia	Hora 12:10 am	Fin 1 am	Técnica anestésica Balanceada	Máscara laríngea #2 + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Torsión del Testículo.								
Procedimiento Operación sobre testículo.								

Paciente Ángel Mateo Alfaro Recinos.					Registro 893431.		Fecha 19/09/25	
Edad 12 años.	Peso 40 kg.	Servicio Emergencia	Hora 1:30 am	Fin 2:10 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía								

Paciente Rocío del Carmen Echeverría Pineda.					Registro 881472.		Fecha 29/09/25	
--	--	--	--	--	----------------------------	--	--------------------------	--

Edad 10 años	Peso 57 kg.	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 7:35 am	Fin 8:45 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6.5 c/b + 2cc de aire+ Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	AS A II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Amigdalitis.								
Procedimiento Amigdalectomía.								

Paciente Adriana Sofia Gálvez Morales.					Registro 050920220620		Fecha 30/09/25	
Edad 3 años.	Peso 12 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7:30 am	Fin 8:20 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 s/b + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Fractura de la epífisis superior del Cúbito.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Juan José Cuatro Hernández.					Registro 747596.		Fecha 30/09/25	
Edad 9 años.	Peso 35 kg.	Servicio Cirugía general.	Hora 8:50 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada.	Máscara laríngea #3 + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hernia, cavidad abdominal.								
Procedimiento Colocación de CVC								

Paciente Nicolás Alessandro Reyes Campos.					Registro 860545.		Fecha 1/10/25	
Edad 10 años.	Peso 40 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 8 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6.5 s/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Cuidado posterior a la ortopedia.								
Procedimiento Plastia en radio y Cúbito.								

Paciente Carlos Mateo Vázquez Gómez.					Registro 893700.		Fecha 2/10/25	
--	--	--	--	--	----------------------------	--	-------------------------	--

Edad 13 años.	Peso 45 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7:30 am	Fin 10:30 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #7 c/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 3%	ASA II	Catéter #22 MSD Y MSI #20
Diagnostico Deslizamiento. de la Epífisis Femoral superior.								
Procedimiento Fijación interna. + Colocación de clavo canulado.								

Paciente Fernando Emmanuel Flores Ramírez.					Registro 893302.		Fecha 2/10/25	
Edad 13 años.	Peso 48 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 11 am	Fin 2:30 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #7 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD y #20
Diagnostico Luxación, y Subluxación patológica de la articulación.								
Procedimiento Fijación interna. + Colocación de clavos canulado..								

Paciente Sofía Guadalupe Guzmán Méndez.					Registro 23092022 2095		Fecha 3/10/25	
Eda d 10 años.	Pes o 40 kg.	Servicio Ortopedia.	Hor a 8 am	Fi n 10 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6.5 s/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	AS A I	Catéte r #22 MSD
Diagnostico Fractura de la epífisis inferior del húmero.								
Procedimiento Reducción abierta de fractura con fijación interna.								

Paciente Kevin Edenilson Melara Rodríguez.					Registro 300120182021.		Fecha 6/10/25	
--	--	--	--	--	----------------------------------	--	-------------------------	--

Edad 7 años.	Peso 30 kg.	Servicio Emergencia	Hora 5 pm	Fin 7pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6.5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Juliana Mercedes Marín alvarenga.					Registro 050420221608.		Fecha 6/10/25	
Edad 3 años.	Peso 12 kg.	Servicio Medicina Pediátrica	Hora 10:45pm	Fin 7/10/25 12 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4.5 c/b+ 2cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Efecto adverso no especificado de droga o medicamento.								
Procedimiento Desbridamiento de herida, infección o quemadura.								

Paciente Óscar Adonay Borrayo Martínez.					Registro 756391.		Fecha 7/10/25	
Edad 9 años.	Peso 35 kg.	Servicio Emergencia	Hora 12:10 am	Fin 1:50 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6.5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Emir Gael Tino Alfaro.					Registro 070120241584.		Fecha 16/10/25	
---	--	--	--	--	----------------------------------	--	--------------------------	--

Edad 1. año.	Peso 10 kg.	Servicio Emergencia .	Hora 6:10 pm	Fin 7:30 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #4.5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Santiago Edgardo Portillo Hernández.					Registro 100920220363.		Fecha 16/10/25	
Edad 3 años.	Peso 12 kg.	Servicio Emergencia .	Hora 8 pm	Fin 10 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Gabriela Michel Lima Arroyo.					Registro 894188.		Fecha 28/10/25	
Edad 13 años.	Peso 42 kg.	Servicio Cirugía pediátrica.	Hora 8 pm	Fin 9:30 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #7 c/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Procedimiento quirúrgico no especificado.								
Procedimiento Drenaje + revisión de piel.								

Paciente Nidia Sileny Cuéllar flores.					Registro 889612.		Fecha 5/11/25	
Edad 9 años.	Peso 35 kg.	Servicio Emergencia .	Hora 8 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #6.5 s/b + Oxígeno 2 lts +ac 2	ASA II	Catéter #22

						lts+ sevofluran e 2%		MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Victoria Valentina García Cedillo.						Registro 740198.	Fecha 10/11/25	
Edad 9 años.	Peso 40 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7 am	Fin 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6 c/b + 2cc de aire+ Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de fémur.								
Procedimiento Fijación interna de fémur sin reducción de fractura.								

Paciente María Gabriela Cruz Cornejo.					Registro 090920201304	Fecha 10/11/25		
Edad 5 años.	Peso 20 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 12 pm	Fin 1:30 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #5.5 c/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Fractura de la epífisis inferior del húmero.								
Procedimiento Reducción. abierta de luxación de codo.								

Paciente Betsabé Abigail colocho lobos.					Registro 675044.	Fecha 10/11/25		
Edad 11 años.	Peso 40 kg.	Servicio Cirugía plástica.	Hora 1:30pm	Fin 3:30 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6.5 c/b +0.5 cc de aire +	ASA II	Catéter #22 MSD

						Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%		
Diagnostico Microtia, Hipertrofia de las amígdalas.								
Procedimiento Amigdalectomía.								

Paciente Diego Adalberto López Tiznado.					Registro 669659.		Fecha 4/12/25	
Edad 16 años.	Peso 50 kg.	Servicio Hematología .	Hora 8 am	Fin 11:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #7 c/b+3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD y #20 MSI
Diagnostico Anemia falciforme sin crisis.								
Procedimiento Colecistectomía.								

Paciente Génesis Adriana Torres Medrano.					Registro 300120170981.		Fecha 4/12/25	
Edad 8 años.	Peso 30 kg.	Servicio Emergencia .	Hora 12 pm	Fin 12:45 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #6.5 s/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Apendicectomía.								

Paciente Giselle Alessandra Mengíbar Rosales.					Registro 190120221154.		Fecha 10/12/25	
Edad 3 años.	Peso 14 kg.	Servicio Emergencia .	Hora 7:30a m	Fin 8:50 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #4 c/b+ 1.5 cc de aire + Oxigeno	ASA II	Catéter #24 MSD

						2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%		
Diagnostico Apendicitis.								
Procedimiento Appendicectomy								

Paciente Genesis Nicole Velázquez Larios.					Registro 010720181774		Fecha 10/12/25	
Edad 7 años.	Peso 25 kg.	Servicio Cirugía general.	Hora 10 am	Fin 1:30 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #5.5 c/b + 3 cc de aire +Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD y #24 MSI
Diagnostico Tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica.								
Procedimiento Laparoscopia.								

Paciente William Arnoldo Rodríguez Bernal.					Registro 270320232478.		Fecha 15/12/25	
Edad 2 años.	Peso 15 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 8 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4.5 c/b+1cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Testículo no descendido unilateral.								
Procedimiento Orquidopexia.								

AREA: Q1

Paciente Daniela Sofía Flores Borja.					Registro 720912.		Fecha 7/07/25	
Edad 11 años.	Peso 35 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 8 am	Fin 12 pm	Técnica anestésica Combinada.	TOT #6.5 c/b + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2% +Bloqueo caudal	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Pie genovaro.								
Procedimiento Osteotomía.								

Paciente Diana Joana López.					Registro 891477.		Fecha 10/07/25	
Edad 14 años.	Peso 40 kg.	Servicio Neurocirugía	Hora 7 am	Firma 12:30 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 c/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	AS A II	Catéter #22 MSD y #20
Diagnostico Traumatismo múltiple.								
Procedimiento Reducción abierta de pelvis+ osteosíntesis de ambos fémures.								

Paciente Jonathan Josué Mancilla Molina.					Registro 889346.		Fecha 7/07/25	
Edad 10 años.	Peso 35 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 1 pm	Fin 5 pm	Técnica anestésica Combinada.	TOT #6 c/b+ 3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2% Boqueo del nervio femoral	ASA II	Catéter #22 MSD y #22 MSI
Diagnostico Pie génovaro.								

Procedimiento

Hemiepifisiodesis bilateral del Fémur.

Paciente					Registro		Fecha	
Emerson Antonio Bonilla M					050620182235.		10/07/25	
Edad 7 años.	Peso 28 kg.	Servicio Cirugía general.	Hora 7 am	Fin 1 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6 c/b+ 2.5 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA III	Catéter #22 MSD y #22 MSI
Diagnostico Obstrucción del intestino.								
Procedimiento Laparotomía exploradora. Segundo tiempo.								

Paciente					Registro		Fecha	
Elías Samuel González Gómez.					891275.		11/07/25	
Edad 13 años.	Peso 40 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7 am	Fin 10.30 am	Técnica anestésica Combinada.	TOT #6 c/b+ 3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2% Bloqueo caudal	ASA II	Catéter #22 MSD y #20 MSI
Diagnostico Luxación de cadera.								
Procedimiento Reducción abierta + colocación de clavos canulados.								

Paciente					Registro		Fecha	
Daniel Alberto Martínez Domínguez.					891212.		11/07/25	
Edad 11 años.	Peso 35 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 11 m	Fin 1 pm	Técnica anestésica Combinada.	TOT #6 c/b+ 3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD y #22 MSI

						Boqueo de tobillo		
Diagnostico Traumatismo de pie y tobillo.								
Procedimiento Reducción abierta. + Colocación de clavos canulados.								

Paciente Tiago André Rivas Gutiérrez.					Registro 260520251461.		Fecha 16/09/25	
Edad 3 meses.	Peso 6 kg.	Servicio Ambulatorio.	Hora 7:30 am	Fin 8:45 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 s/b + Oxigeno 0.8 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MID
Diagnostico Hernia inguinal unilateral.								
Procedimiento Excision de hidrocele.								

Paciente Alexandro Giovanni Vázquez.					Registro 040820240606.		Fecha 16/09/25	
Edad 1 año.	Peso 9 kg.	Servicio Ambulatorio.	Hora 10 am	Fin 11 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4.5 s/b + Oxigeno 1 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Fimosis.								
Procedimiento Circuncisión.								

Paciente Samantha Nicole Mojica Erazo.					Registro 893284.		Fecha 17/09/25	
Edad 9 años.	Peso 27 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 7 am	Fin 9 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+	ASA I	Catéter #22 MSD

						sevoflurane 2%		
Diagnostico Fractura de la diáfisis del cúbito y radio.								
Procedimiento Reducción abierta de la fractura con fijación interna de radio y cúbito.								

Paciente Samuel Edgardo Alfaro P					Registro 893280.		Fecha 17/09/25	
Edad 10 años.	Peso 35 kg.	Servicio Ortopedia.	Hora 10 am	Fin 11:40 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6 c/b+ 3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Fractura de la diáfisis del húmero.								
Procedimiento RAFI + Colocación de Tens								

Paciente Carlos Fernando Reyes Tolosa.					Registro 250520190792.		Fecha 17/09/25	
Edad 6 años.	Peso 18 kg.	Servicio Ortopedia. BM	Hora 1 pm	Fin 5 pm	Técnica anestésica Combinada.	TOT #5 c/b+ 3 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #22 MSD y #22 MSI
Diagnostico Fractura de la diáfisis del humero.								
Procedimiento Extracción de dispositivo interno.								

AREA: Q2

Paciente David Asael López Palacios.					Registro 889685.		Fecha 28/07/25	
--	--	--	--	--	----------------------------	--	--------------------------	--

Edad 15 años.	Peso 50 kg.	Servicio Neurocirugía	Hora 7 am	Firma 5 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 c/b+ 3 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ isoflurano e 1%	AS A IV	Catéter #22 MSD y #22 MII #20 MID Y #20 MSI
Diagnostico Neurofibromatosis + Tumor maligno de la médula espinal								
Procedimiento Resección de tumor cráneo cervical.								

Procedimiento

Revisión de HOP + Segundo tiempo de craneotomía.

Paciente Yoselyn Tatiana Bernabé Amaya.					Registro 737435.		Fecha 31/07/25	
Edad 11 años.	Peso 75 kg.	Servicio Emergencia	Hora 7:50 am	Fin 10:45 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6.5 c/b+ 3 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 1%	ASA II	Catéter #22 MSD, Y MSI
Diagnostico Quiste de ovario.								
Procedimiento Salpingooforectomía Unilateral VLP								

Paciente Marden Josué Urbina Suárez.					Registro 891859.		Fecha 7/08/25	
Edad 8 años.	Peso 28 kg.	Servicio Neurocirugía	Hora 7 am	Fin 12 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6 c/b+ 3 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ isofluran e 1%	ASA II	Catéter #22 MSD, #20 MID Y #20 MSI
Diagnostico Tumor Benigno del encéfalo Súperatentorial.								
Procedimiento Craneotomía sub-occipital.								

Paciente Génesis Dariana Girón Portillo.					Registro 646835.		Fecha 8/08/25	
Edad 12 años.	Peso 40 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 7:20 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 c/b+ 2 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD

Diagnostico Hipertrofia de las amígdalas.
Procedimiento Amigdalectomía con adenoidectomia.

Paciente Allison Rosmery Sandoval Monge.					Registro 8884721.		Fecha 8/08/25	
Edad 8 años.	Peso 30 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 9 am	Fin 11 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Seno y quiste preauricular.								
Procedimiento Excisión de seno Preauricular.								

Paciente Daniela Odette Soto Chávez.					Registro 161220191166		Fecha 13/10/25	
Edad 5 años.	Peso 20 kg.	Servicio Neurocirugía	Hora 7 am	Fin 12 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT #5 c/b+ 0.5 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ isofluran e 1%	ASA III	Catéter #22 MSD, #20 MID Y #20 MSI
Diagnostico Hidrocefalo.								
Procedimiento Derivación ventricular a la cavidad y órganos abdominales.								

Paciente Ariana Valentina Laguas Arévalo.					Registro 270420211032.		Fecha 31/10/25	
Edad 4 años.	Peso 17 kg.	Servicio Oncología	Hora 7 am	Fin 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada	Máscara laríngea #2 + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+	ASA III	Catéter #24 MSD

						sevoflurane 1%		
Diagnostico Anemia Hemolítica.								
Procedimiento CVC								

Paciente Elías Mateo Rivas Zetino					Registro 280820240224.		Fecha 31/10/25	
Edad 1 año.	Peso 8 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 9 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4 c/b+ 3 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 1%	AS A I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Testículo No descendido Unilateral.								
Procedimiento Orquidopexia								

AREA: Q4

Paciente Adonay Antonio Gaitán Rodríguez.					Registro 884892.		Fecha 3/07/25	
Edad 9 años.	Peso 30 kg.	Servicio Oftalmología	Hora 7 am	Fin 8 am	Técnica anestésica Balanceada	Máscara laríngea #2.5 + Oxígeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	AS A I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Catarata congénita.								
Procedimiento Extracción de catarata.								

Paciente Meybelline Alexandra Campos Ramos.					Registro 881496.		Fecha 3/07/25	
---	--	--	--	--	----------------------------	--	-------------------------	--

Edad 12 años.	Peso 55 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 8:05 am	Fin 9 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #7 c/b + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Pólipo de la cavidad nasal.								
Procedimiento Endoscopia Nasal.								

Paciente Alí Samuel Chafoya Morán.					Registro 070520251602.		Fecha 4/07/25	
Edad 1 Mes.	Peso 1.8 kg.	Servicio Neonatología	Hora 7:50 am	Fin 11:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #3 c/b + Oxigeno 1 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MID y MII
Diagnostico Retinopatía de la Prematuridad.								
Procedimiento Aplicación de rayos láser para ablación retiniana periférica.								

Paciente Thiago Alexander Hernández Puentes.					Registro 240720252086.		Fecha 8/10/25	
Edad 2 meses.	Peso 1.2 kg.	Servicio Hospital de la mujer.	Hora 7:25 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT # 2.5 c/b + Oxigeno 0.8 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Retinopatía de la Prematuridad.								
Procedimiento Aplicación de rayos láser para ablación retiniana.								

Paciente Ana Belén Ruiz Contreras.					Registro 010720220064.		Fecha 3/11/25	
Edad 3 años.	Peso 12 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 7:25 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 c/b + Oxigeno 2 lts +ac 1	ASA III	Catéter #24

						lts+ sevofluran e 2%		MSD
Diagnostico Malformación congénita de cara y cuello.								
Procedimiento Excisión de lesión de órbita.								

AREA: Q5

Paciente					Registro		Fecha	
Luis Ernesto Romero Castro.					453087.		16/07/25	
Edad	Peso	Servicio	Hora	Fin	Técnica anestésica	TOT # 7 c/b+ 3	ASA	Catéter
17 años.	68 kg.	Urología.	7:10 am	11:30 am	Balanceada.	cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	III	#22 MSI y #20 MSD
Diagnostico Tumor maligno del testículo.								
Procedimiento Extirpación de testículo restante.								

Paciente					Registro		Fecha	
Edwin Abdiel García Santos.					110120211092.		16/07/25	
Edad	Peso	Servicio	Hora	Fin	Técnica anestésica	TOT # 4 c/b+ 2	ASA	Catéter
4 años.	11 kg.	Ambulatorio	11:45 am	1:30 pm	Balanceada	cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	II	#24 MSD
Diagnostico Quiste del meato.								
Procedimiento Corte Dorsal o Lateral del Prepucio.								

Paciente					Registro		Fecha	
Thiago Andrés Vázquez Reyes					271220241065.		17/07/25	
Edad	Peso	Servicio	Hora	Fin	Técnica anestésica	TOT # 5 s/b +	ASA	Catéter
6 meses.	7 kg.	Urología.	7:20 am	2:30 pm	Balanceada.	Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevoflurane 2%	III	#24 MSI

Diagnostico MegaloUréter. congénito.								
Procedimiento Circuncisión con Gomco Campana O dispositivo clamp plastibell								

Paciente Joshua Enrique Alvarado Mengívar.					Registro 040420252016.		Fecha 18/07/25	
Edad 3 mese s	Pes o 8 kg.	Servicio Infectología .	Hor a 7 am	Fi n 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT # 4.5 s/b + Oxigeno 1 lts +ac 1 lts+ sevofluran e 2%	AS A IV	Catéte r #24 MSI
Diagnostico Eventración Diafragmática + Neumonía.								
Procedimiento Plicatura Diafragmática por Toracosopia.								

Paciente Abner Jared Reyes Orellana.					Registro 748084.		Fecha 18/07/25	
Eda d 12 años.	Pes o 58 kg.	Servicio Ambulatorio .	Hor a 10 am	Fi n 1:30 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT # 7 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevofluran e 2%	AS A III	Catéte r #22 MSI y MSD
Diagnostico Hemangioma.								
Procedimiento Infiltración de lesiones vasculares.								

Paciente Greyson. Antonio Amaya Romero.					Registro 150820241043.		Fecha 8/09/25	
Eda d 1 año.	Pes o 10 kg.	Servicio Ambulatorio .	Hor a 7:30 am	Fi n 9:45 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT # 4 c/b+ 0.5 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevofluran e 2%	AS A II	Catéte r #24 MSI

Diagnostico Hernia inguinal bilateral.
Procedimiento Reparación de hernia.

Paciente José Diego Mancía Martínez.					Registro 600475.		Fecha 8/09/25	
Edad 13 años.	Peso 35 kg.	Servicio Ambulatorio	Hora 10:15 am	Fin 12:50 pm	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 6.5 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Atrofia del testículo								
Procedimiento Orquiectomia Unilateral								

Paciente Brittany Michel Artiga.					Registro 823135		Fecha 9/10/25	
Edad 12 años.	Peso 48 kg.	Servicio Infectología	Hora 7 am	Fin 11:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 7 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #22 MSI
Diagnostico Derrame pericárdico. + Pericarditis.								
Procedimiento Biopsia pleural por toracosopia.								

Paciente Caleb Enrique Moreira Corcio					Registro 719994.		Fecha 9/10/25	
Edad 10 años.	Peso 20 kg.	Servicio Cirugía General	Hora 12 pm	Fin 4:30 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT # 6 c/b+ 2 cc de aire + Oxigeno 2 lts +ac 1 lts+	ASA III	Catéter #22 MSI y MSD

						sevoflurane 2%		
Diagnostico Enfermedad de Hirschsprung								
Procedimiento Laparotomía								

Paciente René Alejandro Pérez Pérez.					Registro 030820221033.		Fecha 12/11/25	
Edad 3 años.	Peso 12 kg.	Servicio Nefrología	Hora 7 am	Fin 10:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 4 c/b+ 2 cc de aire + Oxígeno 2 lts +ac 1 lts+ sevofluran e 2%	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Síndrome nefrótico. Síndrome nefrótico.								
Procedimiento Colocación de Catéter blando para diálisis peritoneal.								

AREA: PEQUEÑA CIRUGIA

Paciente Alicia Leonor Guevara Franco					Registro 240520241267		Fecha 1/07/25	
Edad 1 año	Peso 10kg	Servicio Hematología	Hora 7 am	Fin 7:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Purpura trombocitopenia idiopática								
Procedimiento Aspirado de medula ósea								

Paciente Daniel Ernesto Ayala Lara					Registro 270620241064		Fecha 1/07/25	
Edad 1 año	Peso 11 kg	Servicio Cx general	Hora 8:30 am	Fin 9 am	Técnica anestésica	Mascara facial + Oxígeno 3lts +	ASA I	Catéter #24 MSD

					Sedo-analgnesia	sevoflurane 5%-8%		
Diagnostico Estenosis anal								
Procedimiento Dilatación anal.								

Paciente José Ismael Rivera Martínez					Registro 120920210423		Fecha 1/07/25	
Edad 3 años	Peso 15 kg	Servicio Emergencia Ortopedia	Hora 10 am	Fin 10:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo derecho radio y cubito								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Axel Gael Galdámez Mendoza					Registro 061020200801		Fecha 1/07/25	
Edad 4 años	Peso 17 kg	Servicio Referencia Sonsonate Emergencia	Hora 1:30 pm	Fin 2: pm	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo derecho radio y cubito								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Edgard Josué Diaz Beltrán					Registro 150220181208		Fecha 2/07/25	
Edad 7 años	Peso 24kg	Servicio Hematología	Hora 8 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD

Procedimiento Cateterismo venoso
--

Paciente Axel Didiel López Tejada					Registro 051020171546		Fecha 20/08/25	
Edad 7 años	Peso 30kg	Servicio Emergencia	Hora 11 am	Fin 11:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA IV	Catéter #22 MSD
Diagnostico ERC etapa 5								
Procedimiento Biopsia percutánea de riñón								

Paciente Bryan José Gómez Moreno					Registro 873433		Fecha 20/08/25	
Edad 10 años	Peso 35kg	Servicio Emergencia	Hora 12 pm	Fin 12:45 pm	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA IV	Catéter #24 MSD
Diagnostico ERC etapa 5								
Procedimiento Biopsia percutánea de riñón								

Paciente Milagro Lisseth Martínez					Registro 780846		Fecha 21/08/25	
Edad 7 años	Peso 30kg	Servicio Ambulatorio	Hora 7 am	Fin 7:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Anquiloglosia								
Procedimiento Frenulectomia								

Paciente Ariana Paola Moran Ortiz					Registro 140620171091		Fecha 21/08/25	
---	--	--	--	--	---------------------------------	--	--------------------------	--

Edad 8 años	Peso 30kg	Servicio Oncología referencia	Hora 11 am	Fin 11:45 am	Técnica anestésica Balanceada	Mascarilla Laringea #2.5 + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Procedimiento Cateterismo venoso								

Paciente David Armando Rubí Umaña					Registro 864503		Fecha 22/08/25	
Edad 12 años	Peso 35kg	Servicio Hematología	Hora 8 am	Fin 8:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hepatitis autoinmune								
Procedimiento Aspirado de medula ósea								

Paciente Josué Alejandro Rivas Martinez					Registro 892750		Fecha 22/08/25	
Edad 14 años	Peso 41kg	Servicio Emergencia	Hora 11 am	Fin 11:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA I	Catéter #20 MSI
Diagnostico Autismo Fractura de brazo izquierdo radio y cubito.								
Procedimiento Reducción cerrada								

Paciente Ashley Berenice Marroquín Escobar					Registro 250920210359		Fecha 29/08/25	
Edad 3 años	Peso 16kg	Servicio Cirugía pediátrica.	Hora 9:40 am	Fin 10:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSI

Diagnostico Seno y quiste preauricular
Procedimiento Excision de quiste preauricular

Paciente Eliam Isaac Córdova Rivas					Registro 020820220280		Fecha 29/08/25	
Edad 3 años	Peso 12kg	Servicio Emergencia	Hora 11 am	Fin 11:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Fractura de brazo.								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente Ariana Sofía Tobías Mejía.					Registro 170120231315.		Fecha 23/09/25	
Edad 2 años	Peso 10kg	Servicio Ortopedia.	Hora 8 am	Fin 8:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Fractura de brazo cubito y radio.								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente Lucas Mateo Saldaña Saldaña.					Registro 893498.		Fecha 23/09/25	
Edad 9 años	Peso 30kg	Servicio Ortopedia.	Hora 8:55 am	Fin 9:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo Izquierdo.								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente Joselin Rebeca Lemus Mazda.					Registro 170320211346.		Fecha 23/09/25	
--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--------------------------	--

Edad 4 años	Peso 15kg	Servicio Ortopedia.	Hora 11 am	Fin 11:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Fractura de brazo.								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente Exllyn Eliezer Hernandez Cruz					Registro 902622.		Fecha 23/09/25	
Edad 16 años	Peso 77g	Servicio Emergencia	Hora 2 pm	Fin 2:45 pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA II	Catéter #20 MSD
Diagnostico Fractura de brazo.								
Procedimiento Sutura y fijación de DVP								

Procedimiento Reducción cerrada.
--

Paciente Jennifer Alejandra Robles Cardoza.					Registro 370512.		Fecha 25/09/25	
Edad 8 años	Peso 22kg	Servicio Emergencia	Hora 9 am	Fin 9:25 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo izquierdo								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente Mauricio Efraín Panameño.					Registro 823524.		Fecha 25/09/25	
Edad 8 años	Peso 25kg	Servicio Ortopedia.	Hora 11 am	Fin 11:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Herida.del párpado derecho.								
Procedimiento Sutura de Párpado.								

Paciente Christopher Stanley Castillo Gómez.					Registro 291120192021.		Fecha 26/09/25	
Edad 5 años	Peso 30kg	Servicio Emergencia	Hora 8 am	Fin 8:25 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Fractura de brazo.								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente José Luis Gómez Sandoval.					Registro 241220182170.		Fecha 26/09/25	
Edad 6 años	Peso 25kg	Servicio Cirugía general.	Hora 11 am	Fin 12 md	Técnica anestésica	Mascara facial + Oxigeno 3lts +	ASA II	Catéter #22 MSD

					Sedo-analgnesia	sevoflurane 5%-8%		
Diagnostico Granuloma.								
Procedimiento Extracción y biopsia de granuloma calcificado.								

Paciente José Wilfredo Arce Ostorga					Registro 730568.		Fecha 14/10/25	
Edad 10 años	Peso 38kg	Servicio Emergencia	Hora 7:45 am	Fi n 8 am	Técnica anestésica Sedanalgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Fractura de brazo derecho								
Procedimiento Reducción cerrada.								

Paciente Jennifer Esmeralda Calderón Rivera.					Registro 860444.		Fecha 14/10/25	
Edad 11 años	Peso 40kg	Servicio Cx plástica.	Hora 8:10 am	Fin 9 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT# 5.5 con balon + Oxigeno 2lts + aire 2% y sevoflurane 3%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Frenillo Lingual.								
Procedimiento Frenectomía Lingual.								

Paciente Jennifer Alejandra Ruiz Rivera.					Registro 733269.		Fecha 14/10/25	
Edad 12 años	Peso 55kg	Servicio Emergencia	Hora 10 am	Fin 10:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA IV	Catéter #22 MSD
Diagnostico ERC								

Procedimiento Biopsia renal.
--

Paciente Gloria Carolina Palacios Piche.					Registro 631062.		Fecha 15/10/25	
Edad 13 años	Peso 38kg	Servicio Emergencia	Hora 11 am	Fin 11:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA IV	Catéter #24 MSD
Diagnostico ERC etapa 5								
Procedimiento Biopsia renal.								

Paciente Alexa Nicole Elías Marroquín.					Registro 151120230430.		Fecha 30/10/25	
Edad 1 años	Peso 10kg	Servicio Ambulatorio	Hora 10 am	Fin 10:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevofluran e 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Lesión de sitios, cultivos de piel.								
Procedimiento Incisión de piel y tejido subcutáneo.								

Paciente Andrea Sofía Prado.					Registro 210420172537		Fecha 20/12/25	
Edad 8 años	Peso 29kg	Servicio Ortopedia.	Hora 8 am	Fin 8:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Fractura de brazo derecho								
Procedimiento Reducción cerrada.								

AREA: CONSULTA EXTERNA

Paciente Bryan Stanley Mendoza.					Registro 171020230330.		Fecha 25/08/25	
Edad 1 año	Peso 11kg	Servicio Oftalmología	Hora 7:20 am	Fin 7:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Procedimiento Tonometría.								

Paciente Axel Eduardo Flores.					Registro 040720230066.		Fecha 25/08/25	
Edad 2 años	Peso 13kg	Servicio Oftalmología	Hora 7:50 am	Fin 8:05 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Procedimiento Evaluación. De perforación de Ojo								

Paciente Julia Valentina Ruiz.					Registro 110220192185.		Fecha 25/08/25	
Edad 6 años	Peso 20kg	Servicio Oftalmología	Hora 8:15am	Fin 8:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSI
Procedimiento Evaluación por Quemadura de párpado derecho.								

Paciente Haydee Joanna Valle López.					Registro 240820182719.		Fecha 25/08/25	
Edad 7 años	Peso 30kg	Servicio Oftalmología	Hora 9 am	Fin 9:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSI
Procedimiento Tonometría.								

Paciente Judith Elizabeth Cortéz Domínguez.					Registro 290320240817.		Fecha 25/08/25	
---	--	--	--	--	----------------------------------	--	--------------------------	--

Edad 1 años	Peso 8.5kg	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 10 am	Fin 10:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSI
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño.								

Paciente Sherlyn Elizabeth Cardona.					Registro 140520181305.		Fecha 25/08/25	
Edad 7 años	Peso 25kg	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 10:30am	Fin 10:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSI
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño.								

Paciente Alondra Camila Henríquez Salazar.					Registro 050520221522.		Fecha 25/08/25	
Edad 3 años	Peso 14kg	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 11 am	Fin 11:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSI
Procedimiento Extracción de cuerpo extraño.								

Paciente Gabriel Armando Morales García.					Registro 894651.		Fecha 18/11/25	
Edad 9 años	Peso 45kg	Servicio Oftalmología.	Hora 8 am	Fin 8:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #22 MSI

Procedimiento Revisión ocular.
--

Paciente José Carlos Castellanos López.					Registro 070320221379.		Fecha 18/11/25	
Edad 3 años	Peso 16kg	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 9 am	Fin 9:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSD
Procedimiento Laringoscopia directa.								

Paciente Daniel Antonio Rivas Flores.					Registro 030520191452.		Fecha 18/11/25	
Edad 4 años	Peso 25kg	Servicio Otorrinolaringología.	Hora 10 am	Fin 10:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA I	Catéter #24 MSI
Procedimiento Laringoscopia directa.								

Paciente Ángel Daniel Majano abarca.					Registro 839802.		Fecha 19/11/25	
Edad 10 años	Peso 50 kg	Servicio Oftalmología.	Hora 10 am	Fin 10:15 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Mascara facial + Oxígeno 3lts + sevoflurane 5%-8%	ASA II	Catéter #22 MSI
Procedimiento Tonometría y fundoscopia.								

Paciente Joel Antonio Minero Sanabria.					Registro 061120211165.		Fecha 20/11/25	
Edad 4 años	Peso 13kg	Servicio Gastroenterología.	Hora 8 am	Fin 8:45 am	Técnica anestésica Balanceada.	Mascara Laríngea. #2 + Oxígeno 3lts +	ASA II	Catéter #24 MSD

						sevoflurane 5%		
Procedimiento Colonoscopia.								

Paciente Doris Estefany Enríquez.					Registro 826202.		Fecha 20/11/25	
Edad 11 años	Peso 58 kg	Servicio Emergencia	Hora 9 am	Fin 9:50 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 6 con balón +3 de aire+ Oxigeno 2lts + sevoflurane 3%	ASA II	Catéter #20 MSD
Diagnostico Gastritis.								
Procedimiento Endoscopia								

Paciente José Emmanuel Zepeda.					Registro 120920171670.		Fecha 21/11/25	
Edad 8 años	Peso 24kg	Servicio Gastroenterología.	Hora 8 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Sedo-analgnesia	TOT #5.5 con balón+ 3cc de aire+ Oxigeno 2lts + ac 2lts +sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #22 MSD
Procedimiento Endoscopia.								

Paciente Carlos Iván López Rivas.					Registro 141220231024.		Fecha 24/11/25	
Edad 1 años	Peso 12kg	Servicio Maxilofacial	Hora 7:10 am	Fin 8:10 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4.5 con balón +2 cc de aire+ Oxigeno 3lts+ ac 2lts + sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSI

Diagnostico Frenillo Lingual.
Procedimiento Frenectomía Lingual.

Paciente Daniela Alejandra Guardado					Registro 881459.		Fecha 24/11/25	
Edad 12 años	Peso 50kg	Servicio Maxilofacial	Hora 8:20 am	Firma 9:15 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 6.5 con balon+ 3 de aire + Oxigeno 2lts +ac 2lts+ sevofluran e 2%	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Dientes incluidos.								
Procedimiento Operación sobre dientes								

Paciente					Registro		Fecha	
Jonathan Misael López.					080420201317.		24/11/25	
Edad	Peso	Servicio	Hora	Fin	Técnica anestésica	Máscara	AS	Catéter
5 años	28kg	Gastroenterología.	10 am	11:45 am	Balanceada.	laríngea. #2.5 + Oxígeno 3lts + sevoflurane 4%	A I	#24 MSD
Diagnostico								
Pólipo Rectal.								
Procedimiento								
Colonoscopia.								

Paciente Noe Alejandro Trinidad Rivera.					Registro 884446.		Fecha 25/11/25	
Edad 5 años	Peso 28kg	Servicio Gastroenterología.	Hora 8 am	Firma 8:45 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Cánula Nasal. + Oxígeno 8lts + sevoflurano 5%-8%	AS A I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hemorragia de ano y recto.								

Procedimiento Colonoscopia.

Paciente Dimas Alexander Guillén.					Registro 855868.		Fecha 26/11/25	
Edad 6 años	Peso 35kg	Servicio Maxilofacial	Hor a 7 am	Fi n 8 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 5 con balon + 2 cc de aire + Oxigeno 2lts + ac 2 lts+ sevofluran e 2%	AS A I	Catéte r #24 MSI
Diagnostico Anquiloglosia.								
Procedimiento Frenectomía Lingual.								

Paciente Axel Ernesto Estrada Pineda.					Registro 858163.		Fecha 26/11/25	
Edad 11 años	Peso 40kg	Servicio maxilofacial	Hor a 8:10 am	Fi n 8:45 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #6 con balon +3 de aire + Oxigeno 2lts + ac 2 lts+ sevofluran e 2%	AS A I	Catéte r #22 MSI
Diagnostico Dientes incluidos.								
Procedimiento Extracción de dientes incluidos.								

Paciente Mauricio Alejandro Ávalos Cuestas					Registro 730806.		Fecha 26/11/25	
Edad 10 años	Peso 42kg	Servicio Gastroenterología.	Hor a 9:30 am	Fi n 10:45 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT # 6 con balon +3 cc de aire+ Oxigeno 2lts + ac 2 lts+ sevoflura ne 2%	AS A I	Catéte r #22 MSD

Diagnostico VÍDEOENDOSCOPIA.
Procedimiento Revisión de Gastrostomía.

Paciente Gabriela Belén Ortiz Escobar.					Registro 130620220714.		Fecha 28/11/25	
Edad 3 años	Peso 12kg	Servicio Ambulatoria	Hora 7 am	Fin 8:40 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4 con balon +2 de aire+ Oxigeno 2lts + ac 2 lts+ sevofluran e 2%	ASA A I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Estrechez o estenosis congénita de esófago.								
Procedimiento Esofagoscopia, más dilatación de esófago.								

Paciente Avery Elizabeth Aguilar					Registro 641200		Fecha 28/11/25	
Edad 13 años	Peso 52 kg	Servicio Maxilo facial	Hora 8:50 am	Fin 9:40 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6.5 c/b +3 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Dientes impactados								
Procedimiento Extraccion de dientes								

Paciente Thomas Jefferson Medrano Mejía.	Registro 884757.	Fecha 28/11/25
--	----------------------------	--------------------------

Edad 9 años	Peso 38k g	Servicio Maxilofacial.	Hora 9:50 am	Fin 10:55 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT # 5.5 con balon + 3cc de aire+ Oxigeno 2lts+ ac 2 lts + sevoflur ane 2%	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Anquiloglosia.								
Procedimiento Frenectomía Lingual.								

Paciente Madeline Raquel Montiel Rivera					Registro 220120201143.		Fecha 2/12/25	
Edad 5 años	Peso 22 kg	Servicio Gastroenterología	Hora 7:20 am	Fin 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 5 con balon + 3cc de aire+ Oxigeno 2lts+ ac 2 lts + sevoflur ane 2%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Enfermedad de reflujo gastroesofágico.								
Procedimiento Gastroscoopia.								

Paciente Eliana Julieth Alfaro Muñoz.					Registro 020120241022.		Fecha 3/12/25	
Edad 1 años	Peso 10 kg	Servicio Medicina Interna.	Hora 7:10 am	Fin 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 4 con balon + 2cc de aire+ Oxigeno 2lts+ ac 2 lts +	ASA II	Catéter #24 MSD

						sevoflurane 2%		
Diagnostico Quemadura de boca y faringe.								
Procedimiento Gastroscopia.								

Paciente Naomi Guadalupe Vázquez.					Registro 729580.		Fecha 3/12/25	
Edad 13 años	Peso 50 kg	Servicio Gastroenterología	Hora 8:40 am	Fin 9:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Canula nasal+ Oxígeno 8lts	AS A II	Catéter #22 MSD
Diagnostico Hemorragia del Ano y recto.								
Procedimiento Colonoscopia.								

Paciente Linda Rebeca Abarca Rauda.					Registro 518155.		Fecha 3/12/25	
Edad 16 años	Peso 56 kg	Servicio Maxilofacial.	Hora 9:40 am	Fin 10:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 6.5 con balón + 3cc de aire+ Oxígeno 2lts+ ac 2 lts + sevoflurane 2%	AS A I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Dientes impactados.								
Procedimiento Extracción de dientes.								

Paciente Yanci Natalia López Hernández.					Registro 891967.		Fecha 3/12/25	
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--	--------------------------------	--

Edad 11 años	Peso 35 kg	Servicio Maxilofacial.	Hora 10:30 am	Fin 11:30 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 6 con balon + 4cc de aire+ Oxigeno 2lts+ ac 2 lts + sevoflura ne 2%	ASA I	Catéter #22 MSI
Diagnostico Lesión de mucosa bucal.								
Procedimiento Exéresis de lesión de tejido de labio								

Paciente Eithan Caleb Ventura Gutiérrez.					Registro 070720240659.		Fecha 5/12/25	
Edad 1 año	Peso 9 kg	Servicio Maxilofacial.	Hora 7:40 am	Fin 8:20 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT # 4 con balon + 1cc de aire+ Oxigeno 2lts+ ac 2 lts + sevoflura ne 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Anquiloglosia.								
Procedimiento Frenectomía Lingual.								

Paciente Valentina Montserrat Ramírez					Registro 251220180533.		Fecha 9/12/25	
Edad 7 años	Peso 16 kg	Servicio Otorrinolaringología	Hora 10:40 am	Fin 11 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial + Oxigeno 3lts + sevoflur ane 5%- 8%	ASA I	Catéter #22 MSI

**Procedimiento
Dilataciones Esofágica.**

AREA: TAC

Paciente Andrea Valeria Escobar.					Registro 210120250067.		Fecha 29/08/25	
Edad 7 meses	Peso 8 kg	Servicio Neurocirugía.	Hora 10:30 am	Fin 10:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial+ Oxigeno 2lts+ + sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MII
Diagnostico Malformación cerebral.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Josué Mateo García.					Registro 150820241784.		Fecha 29/08/25	
Edad 1 año	Peso 8 kg	Servicio Neurocirugía.	Hora 1 pm	Fin 1:10 pm	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial+ Oxigeno 2lts+ + sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Defecto en SNC								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Valeria Nicole Vásquez Miranda.					Registro 190220220347.		Fecha 18/09/25	
Edad 3 años	Peso 12 kg	Servicio Medicina pediátrica.	Hora 9 pm	Fin 9:15 pm	Técnica anestésica	Mascara facial+ Oxigeno 2lts+ +	ASA I	Catéter #24 MSD

					Sedo-analgesia	sevoflurane 2%		
Procedimiento CT abdomen y pelvis								

Paciente Selin Amed Flores					Registro 09062020397		Fecha 11/12/25	
Edad 5 años	Peso 12 kg	Servicio Ambulatorio ORL	Hora 7:30 am	Fin 7:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial+ Oxígeno 2lts+ + sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Higroma quístico de cuello.								
Procedimiento TAC de cuello.								

Paciente Emma Mariela Vega Hernández.					Registro 261120231094.		Fecha 11/12/25	
Edad 2 años	Peso 15 kg	Servicio Ambulatorio Neurocirugía.	Hora 7:45 am	Fin 7:55 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial+ Oxígeno 2lts+ + sevoflurane 2%	ASA I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Cierre tardío de fontanela.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Dexter David Renderos.					Registro 051020232113.		Fecha 11/12/25	
Edad 2 años	Peso 12 kg	Servicio Neurocirugía.	Hora 8 am	Fin 8:10 am	Técnica anestésica	Mascara facial+ Oxígeno	ASA I	Catéter #24 MSI

					Sedo-analgesia	2lts+ + sevoflurane 2%		
Diagnostico Epilepsia.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Dymer Caleb Medina Contreras.					Registro 190920250873.		Fecha 11/12/25	
Edad 2 meses	Peso 8 kg	Servicio Neurocirugía.	Hora 8:15 am	Fin 8:25 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial+ Oxigeno 2lts+ + sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Mielomeningocele.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Carlos Alberto Contreras Arteaga.					Registro 120620251207.		Fecha 11/12/25	
Edad 5 meses	Peso 8 kg	Servicio Neurocirugía.	Hora 8:30 am	Fin 8:40 am	Técnica anestésica Sedo-analgesia	Mascara facial+ Oxigeno 2lts+ + sevoflurane 2%	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Cefalohematoma Calcificado.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Josué Isaí Arriola Arce.					Registro 170720221310.		Fecha 11/12/25	
Edad	Peso	Servicio Neurocirugía.	Hora	Fin	Técnica anestésica	Mascara facial+ Oxigeno	ASA II	Catéter #24

3 años	14 kg		9:20 am	9:30 am	Sedo- analgesia	2lts+ + sevoflura ne 2%		MSD
Diagnostico Craneofaringioma.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Eitan José López Rivera.					Registro 040420251149.		Fecha 11/12/25	
Eda d 8 mese s	Pes o 10 kg	Servicio Neurocirugí a.	Hor a 1:30 pm	Fin 1:40p m	Técnica anestésic a Sedo- analgesia	Mascara facial+ Oxigeno 2lts+ + sevoflura ne 2%	AS A II	Catéte r #24 MSD
Diagnostico. Histiocitosis								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Luis Armando Rodríguez.					Registro 221220211331.		Fecha 16/12/25	
Eda d 4 años	Pes o 15 kg	Servicio Neurocirugía .	Hor a 8 am	Fi n 8:10 am	Técnica anestésic a Sedo- analgesia	Mascara facial + Oxigen o 2lts	AS A I	Catéte r #24 MSI
Diagnostico Sospecha de trauma cerebral.								
Procedimiento TAC cerebral.								

Paciente Brian Gael Vázquez Orellana.					Registro 120620231391.		Fecha 16/12/25	
Eda d	Pes o 8 kg	Servicio	Hor a	Fi n	Técnica anestésic a	Mascara facial+ Oxigeno	AS A II	Catéte r #24

2 años		Consult a externa.	9:20am	9:40 am	Sedo-analgesia	2lts+ + sevofluran e 2%		MSD
Diagnostico Hipertensión Portal.								
Procedimiento TAC de abdomen y Angio TAC.								

Paciente Erick Alberto Ramírez Torres.					Registro 190820240561.		Fecha 16/12/25	
Edad 1 año	Peso 5.7 kg	Servicio Infectología.	Hora 10 am	Firma 10:10 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Máscara facial+ Oxígeno 2lts+ + sevoflurano 2%	AS A I	Catéter #24 MSI
Diagnostico Tuberculosis pulmonar.								
Procedimiento TAC de abdomen.								

AREA: UNIDAD DE QUEMADOS O CX PLASTICA.

Paciente Yeili Mariela Martínez Estévez.					Registro 250520240954.		Fecha 21/07/25	
Edad 1 año	Peso 10 kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 7 am	Fin 8:40 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4 c/b +2 cc de aire+ Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ PC	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Hemangioma.								
Procedimiento Excepción o extirpación de nariz.								

Paciente Matthew Alessandro Moreno.					Registro 140720231206.		Fecha 21/07/25	
Edad 2 año	Peso 11 kg	Servicio Ambulatorio .	Hora 8.55 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #4 c/b +3.5 cc de aire+ Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter #24 MSI
Diagnostico Pulgar, derecho supernumerario.								
Procedimiento Extirpación de dedo supernumerario.								

Paciente Elba Adela Martínez Portillo.					Registro 787727.		Fecha 21/07/25	
Edad 17 años	Peso 65 kg	Servicio Ambulatorio .	Hora 10:10 am	Fin 1 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #6.5 c/b +4 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevofluran e 2 %+ VC	AS A I	Catéter #20 MSD
Diagnostico Escleroderma.								
Procedimiento Injerto de grasa en tejido subcutáneo.								

Paciente Aarón Sebastián Ayala Contreras.		Registro 240720231159.		Fecha 22/07/25	
--	--	---------------------------	--	-------------------	--

Edad 1 año	Peso 11 kg	Servicio Cirugía. plástica.	Hora 7 am	Fin 11 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 c/b +2 cc de aire+ Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #24 MSI
Diagnostico Fisura del paladar duro y blando con labio leporino unilateral.								
Procedimiento Palatoplastia.								

Paciente Edwin Christopher Flores Villatoro.					Registro 220820200545.		Fecha 25/07/25	
Eda d 4 años	Pes o 18 kg	Servicio Ambulatorio .	Hor a 7 am	Fi n 9 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #5 c/b + Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéte r #24 MSD
Diagnostico Fisura del paladar blando.								
Procedimiento Palatoplastia								

Paciente Jeffrey Josué Figueroa Salamanca.					Registro 892046.		Fecha 1/09/25	
Eda d 12 años	Pes o 50 kg	Servicio Ambulatorio .	Hor a 8:10 am	Fi n 10:10 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #7 c/b +2 cc de aire+	AS A II	Catéte r #20 MSI Y #22 MSD

						Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevofluran e 2 %+ VC		
Diagnostico Fractura de la diáfisis de la tibia.								
Procedimiento Injerto cutáneo.								

Paciente Justin Alberto Artiga Marroquín.					Registro 873508.		Fecha 1/09/25	
Edad 13 años	Peso 70 kg	Servicio Ambulatorio .	Hora 10:45 am	Fin 12:20 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #7 c/b + 3 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevofluran e 2 %+ VC	AS A II	Catéter #20 MSD Y #22 MSI
Diagnostico Cicatriz queloides.								
Procedimiento Inserción de injerto biológico.								

Paciente Betsabé Abigail Colocho Lobos.					Registro 675044.		Fecha 2/09/25	
Edad 11 años	Peso 40 kg	Servicio Ambulatorio .	Hora 7 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #5.5 c/b +3 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts	AS A I	Catéter #22 MSI y MSD #22

						+ sevofluran e 2 %+ VC		
Diagnostico Microtia.								
Procedimiento Reconstrucción de pabellón de Oido.								

Paciente Pedro Isaac Tepata Díaz.					Registro 170420250665.		Fecha 2/09/25	
Edad 4 Meses	Peso 5 kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 10:10 am	Fin 11:10 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #3.5 c/b +3 cc de aire+ Oxigeno 0.8 lt+ ac 1 lts + sevoflurane 2 %+ PC	ASA II	Catéter #24 MSI y MSD # 24
Diagnostico Tumor Benigno de otras partes y de las no especificadas de la boca.								
Procedimiento Operación sobre boca y cara.								

Paciente Dulce Victoria Mengívar Flores.					Registro 020520240229.		Fecha 3/09/25	
Edad 1 año	Peso 10 kg	Servicio Ambulatorio	Horario 7:25 am	Firma 8 am	Técnica anestésica Balanceada	TOT #4 c/b + Oxigeno 1 lt+ ac 1 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter #24 MSI
Diagnostico Seno y quiste preauricular.								
Procedimiento Mamelón Preauricular.								

Paciente Amelie Julieth González.					Registro 090320240354.		Fecha 3/09/25	
Edad 1 año	Peso 9 kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 9:20 am	Fin 10:30 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #4 c/b + Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ PC	ASA I	Catéter #24 MID
Diagnostico Polidactilia.								
Procedimiento Plastia de Labio Superior y resección de mucosa oral.								

Paciente Priscila Alexia Dimas.					Registro 657050.		Fecha 5/09/25	
Edad 12 años	Peso 62 kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 7:40 am	Fin 9 am	Técnica anestésica Balanceada.	Mascara Laringea # 3.5 + Oxigeno 2 lt+ ac 3 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #22 MSI y MSD #20
Diagnostico Sindactilia.								
Procedimiento Corrección de sindactilia.								

Paciente Matías Obel López García.					Registro 071220231444.		Fecha 5/09/25	
Edad 2 año	Peso 11 kg	Servicio Ambulatorio .	Hora 9:50 am	Fin 10:55 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #4 c/b +1 cc de aire+ Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts	ASA I	Catéter #24 MSI

						+ sevoflurane 2 %+ VC		
Diagnostico Polidactilia.								
Procedimiento Reconstrucción de dedo pulgar.								

Paciente Héctor André Paz Martínez.					Registro 291120241194.		Fecha 24/09/25	
Edad 9 meses.	Peso 10kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 8.55 am	Fin 9:25 am	Técnica anestésica Sedo- analgesia.	Mascara facial+ Oxigeno 3 lt+ + sevoflurane 4 %-8%	ASA I	Catéter #24 MID
Diagnostico Pulgar, izquierdo supernumerario.								
Procedimiento Extirpación de dedo supernumerario sin hueso.								

Paciente Irving Caleb López Funes.					Registro 130120170779		Fecha 24/09/25	
Eda d 8 años	Pes o 45 kg	Servicio Ambulatori o.	Hor a 9:55 am	Fi n 10:40 am	Técnica anestésica Balanceada .	Máscara larínge a #3. + Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéte r #22 MSD
Diagnostico Sindactilia.								
Procedimiento Corrección de sindactilia.								

Paciente Carlos Ernesto Méndez Rico.					Registro 651573.		Fecha 20/10/25	
---	--	--	--	--	-----------------------------	--	---------------------------	--

Edad 12 años	Peso 50 kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 8 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6.5 c/b +3.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #20 MSI y MSD #20
Diagnostico Microtia.								
Procedimiento Reconstrucción de pabellón de oído.								

Paciente Gisel Jazmín Cruz Ramírez.					Registro 855538.		Fecha 20/10/25	
Eda d 14 años	Pes o 61 kg	Servicio Ambulatori o.	Hor a 10:55 am	Fi n 12 pm	Técnica anestésica Balanceada .	Máscara larínge a #4 + Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter r #20 MSD Y #22
Diagnostico Úlcera De miembro inferior.								
Procedimiento Debridamiento de herida o quemadura.								

Paciente Fredy Leonardo Ortiz Sáez.					Registro 120320250210.		Fecha 21/10/25	
Edad 7 meses	Peso 8 kg	Servicio Cirugía plástica.	Hora 7 am	Fin 1 pm	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #3.5c/b +1 cc de aire+	ASA I	Catéter #24 MSI y #24 MID

						Oxigeno 1 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ PC		
Diagnostico Fisura del paladar duro y blando, más labio leporino.								
Procedimiento Queiloplastia + rinoplastia primaria.								

Paciente Ashley Elizabeth Ortiz Rivera.					Registro 220620231428.		Fecha 22/10/25	
Edad 2 año	Peso 15 kg	Servicio Ambulatorio.	Hora 7:30 am	Fin 8:10 am	Técnica anestésica Balanceada .	Máscara laríngea #2 + Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA A I	Catéter #24 MSI
Diagnostico Sindactilia.								
Procedimiento Corrección de sindactilia.								

Paciente Yanci Sabrina De La Rosa Hernandez					Registro 508386		Fecha 22/10/25	
Edad 16 años	Peso 70 kg	Servicio Cirugia plastica	Hora 8.55 am	Fin 10 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #7 c/b + 3.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #20 MSD

Diagnostico Fisura del paladar duro
Procedimiento Palatoplastia

Paciente Zoe Estefania Rodriguez Guevara					Registro 744191		Fecha 23/10/25	
Edad 9 años	Peso 35 kg	Servicio Cirugia plastica	Hora 7:10 am	Fin 9 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6 c/b + 2.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #22 MSD
Diagnostico Seno y quiste preauricular.								
Procedimiento Escisión de seno preauricular.								

Paciente Isaias Emanuel Melara					Registro 230120191146		Fecha 23/10/25	
Edad 6 años	Peso 28 kg	Servicio Ambulatorio	Hora 7:55 am	Fin 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #5 c/b + 2 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter r #22 MSD y # 22 MSI
Diagnostico Fisura del paladar duro y blando + labio leporino bilateral								
Procedimiento Colgajo faringeo								

Paciente Maybelline Gisele Zavala					Registro 231020180346		Fecha 23/10/25	
Edad 6 años	Peso 30 kg	Servicio Cirugia Plastica	Hora 8:45 am	Fin 9:30 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #5 c/b + 2.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA I	Catéter #22 MSD y # 22 MSI
Diagnostico Fisura del paladar duro y blando + labio leporino bilateral								
Procedimiento Colgajo faringeo								

Paciente Nancy Noemi Letona Corena					Registro 893702		Fecha 23/10/25	
Edad 13 años	Peso 45 kg	Servicio Cx general	Hora 9:40 am	Fin 11 am	Técnica anestésica Balanceada.	TOT #6.5 c/b + 2 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	ASA III	Catéter #22 MSD y # 22 MSD
Diagnostico Ulcera sacra+ Dengue severo+ miocarditis aguda								
Procedimiento Injertos de pedículos o colgajos								

Paciente Pablo Andrés Pineda Olivares					Registro 493794		Fecha 23/10/25	
--	--	--	--	--	--------------------	--	-------------------	--

Edad 16 años	Peso 68 kg	Servicio Ambulatorio	Hora 1:30 pm	Fin 3:30 pm	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #7 c/b + 4 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevofluran e 2 %+ VC	AS A I	Catéter #20 MSD y # 22 MSI
Diagnostico Fisura del paladar + labio leporino unilateral								
Procedimiento Fijación de cartílago nasal								

Paciente Carlos Giovanni Torres Mancilla.					Registro 080220240622.		Fecha 24/10/25	
Edad 1año	Peso 8 kg	Servicio Ambulatorio	Hora 7:35 am	Fin 8:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #4 c/b + 0.5 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter #24 MSD
Diagnostico Sindactilia.								
Procedimiento Corrección de sindactilia.								

Paciente Natalia Belén Navarrete.					Registro 260420201160.		Fecha 24/10/25	
Edad 5 años	Peso 22 kg	Servicio Ambulatorio	Hora 8:40 am	Fin 9:15 am	Técnica anestésica Balanceada .	Máscara larínge a # 2+	AS A I	Catéter #22 MSD

						Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC		
Diagnostico Cicatriz queloide.								
Procedimiento Relajación de cicatriz de piel.								

Paciente Darling Giselle Batres Ávalos.					Registro 170120250965.		Fecha 23/10/25	
Edad 9 Meses .	Peso 8.5 kg	Servicio Ambulatorio	Hor a 9:30 am	Fi n 12 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #4 c/b + 1 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter #24 MSD y #24 MID
Diagnostico Polidactilia.								
Procedimiento Extirpación de dedo supernumerario, pie izquierdo.								

Paciente Matías André Ábrego Ruiz.					Registro 100820201318.		Fecha 24/10/25	
Edad 5 años	Peso 28 kg	Servicio Ambulatorio	Hor a 1 pm.	Fi n 1:45 pm	Técnica anestésica Balanceada .	Máscara laríngea 2.5.+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter #22 MSD

Diagnostico Sindactilia.
Procedimiento Liberación de sindactilia, cuarto y quinto dedo de pie izquierdo.

Paciente Jessica Esmeralda Acevedo.					Registro 515458.		Fecha 22/12/25	
Edad 16 años	Peso 58 kg	Servicio Ambulatorio	Hora 8 am	Fin 11:30 am	Técnica anestésica Balanceada .	TOT #7 c/b + 2 cc de aire+ Oxigeno 2 lt+ ac 2 lts + sevoflurane 2 %+ VC	AS A I	Catéter #22 MSD y # 22 MSI
Diagnostico Labio leporino unilateral.								
Procedimiento Rinoplastia.								

AREA: RADIOTERAPIA

Paciente Jimena Sofía Barahona Gómez.					Registro 271220231641.		Fecha 8/07/25	
Edad 2 años	Peso 13kg	Servicio Oncología.	Hora 9 am	Fin 9:20 am	Técnica anestésica Sedanalgesia	Cánula Nasal. + Oxígeno 3lts	AS A III	Catéter #24 MSD
Diagnostico Tumor de cerebro.								

Paciente Carlos Edgardo Castro.					Registro 090920180687.		Fecha 9/07/25	
--	--	--	--	--	---	--	--------------------------------	--

Edad 7 años	Peso 24kg	Servicio Oncología.	Horario 8 am	Fin 8:20 am	Técnica anestésica Sedanalgesia	Cánula Nasal + Oxígeno 3lts	AS A III	Catéter #22 MSD
Diagnostico Anemia microcítica hipocrómica								

Paciente Nazli Alexandra Aguirre Cruz.					Registro 070820221763.		Fecha 21/12/25	
Edad 3 años	Peso 12kg	Servicio Oncología	Hora 8 am	Fin 8:20 am	Técnica anestésica Sedanalgesia	Cánula Nasal + Oxígeno 3lts	AS A III	Catéter #24 MSD
Diagnostico Meduloblastoma Supratentorial.								

Paciente Darling Dayana Paisés Vásquez							Fecha 21/12/25	
Edad 1 años	Peso 11kg	Servicio Oncología	Hora 8 am	Fin 8:20 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Cánula Nasal + Oxígeno no 3lts	AS A III	Catéter #24 MSD
Diagnostico Meduloblastoma Supratentorial.								

Paciente Jeremy Abdiel Monge Hernández.					Registro 200920191172.		Fecha 21/12/25	
Edad 6 años	Peso 19kg	Servicio Oncología	Hora 9:25 am	Fin 9:35 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Cánula Nasal + Oxígeno no 3lts	AS A III	Catéter #24 MSI
Diagnostico Leucemia linfoblástica aguda.								

AREA: RESONANCIA MAGNETICA HN ZACAMIL

Paciente Aarón Alfredo López Rivera.				Registro 200920250350.			Fecha 14/11/25	
Edad 1 año.	Peso 5kg	Servicio Oncología	Hora 6 am	Fin 8 am	Técnica anestésica Sedo-analgésia	Cánula Nasal + Oxígeno o 3lts	AS A II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Lipomeningocele								
Procedimiento. Resonancia magnética Columna Lumbar								

Paciente Oliver Yair Gómez Santos.				Registro 190620240990.			Fecha 14/11/25	
---	--	--	--	---	--	--	---------------------------------	--

Edad 1 año.	Peso 10kg	Servicio Medicina Interna.	Hora 8 am	Fin 9:45 am	Técnica anestésica Sedo- analgesia	Cánula Nasal + Oxígeno 3lts	ASA II	Catéter #24 MSI
Diagnostico Choque séptico.								
Procedimiento. Resonancia magnética cerebral.								

Paciente Luna Margarita Portillo Flores.					Registro 130620210210.		Fecha 14/11/25	
Edad 4 años	Peso 18kg	Servicio Neurocirugía	Hora 9:50 am	Fin 11 am	Técnica anestésica Sedo- analgesia	Cánula Nasal + Oxígeno 3lts	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Agnesia de cuerpo calloso.								
Procedimiento. Resonancia magnética Cerebral								

Paciente Scarleth Antonelli Miguel.					Registro 888421.		Fecha 8/12/25	
Edad 5 años.	Peso 25kg	Servicio Centro médico.	Hora 6 am	Fin 8 am	Técnica anestésica Sedo- analgesia	Cánula Nasal + Oxígeno 3lts	ASA II	Catéter #24 MSD
Diagnostico Leucemia aguda linfoblástica.								
Procedimiento. Resonancia magnética cerebral.								

Paciente Jefferson Steven Sosa.					Registro 270520171782.		Fecha 8/12/25	
Edad 8 años.	Peso 30kg	Servicio centro médico	Hora 8:10 am	Fin 9:40 am	Técnica anestésica Sedo- analgesia	Cánula Nasal + Oxígeno 3lts	ASA II	Catéter #22 MSD

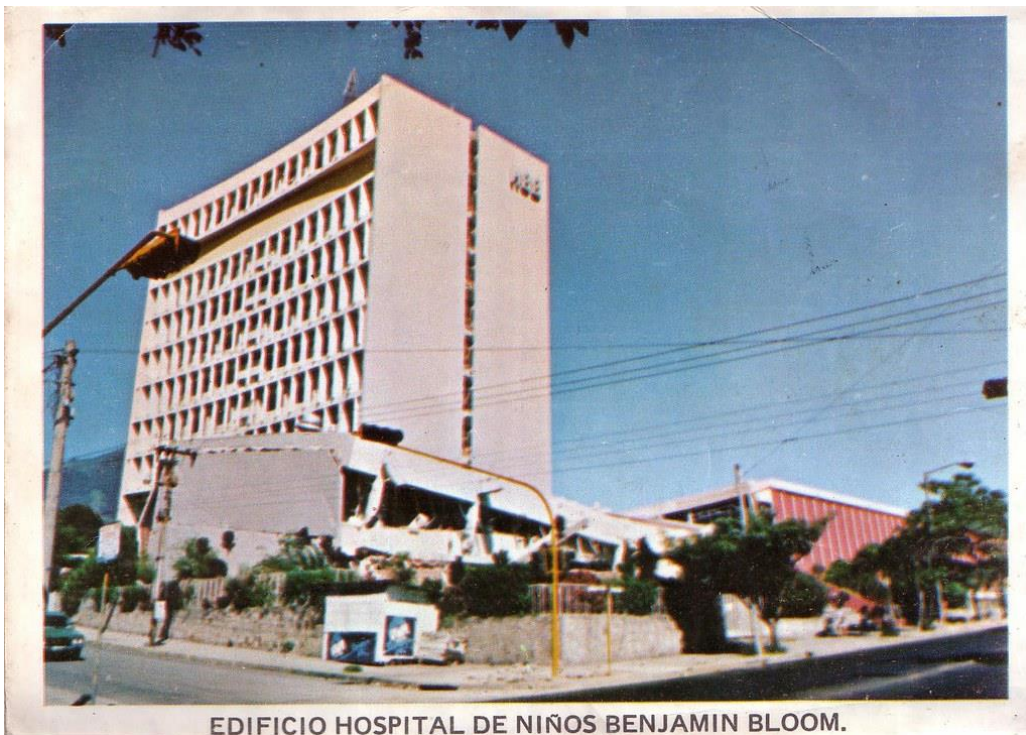
Procedimiento.
Resonancia magnética.

ANEXO 18

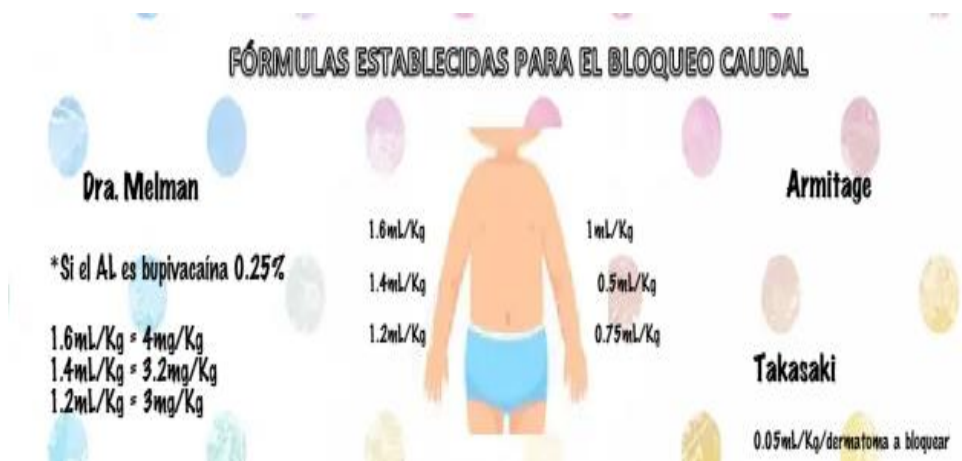
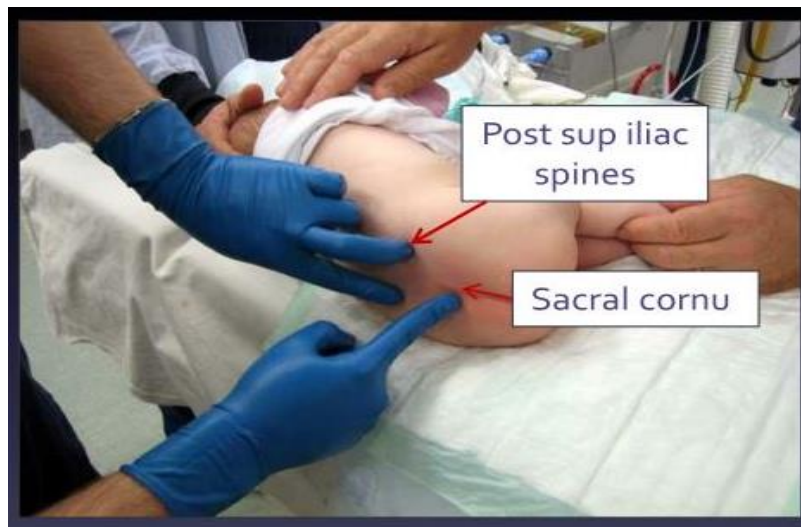
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM 1930



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM 1971

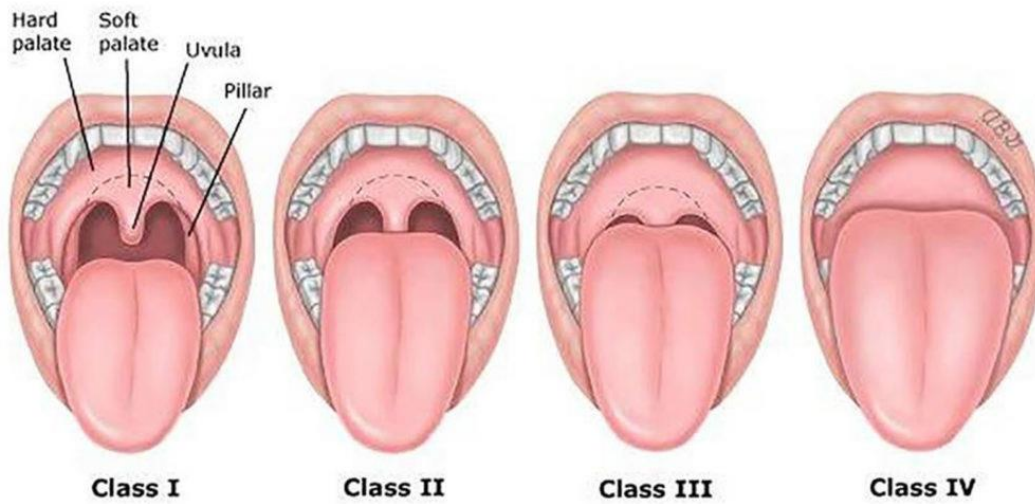


ANEXO 19 BLOQUEO CAUDAL



ANEXO 20

ESCALA DE MALLAMPATI



EXTENSION DE LA ARTICULACION ATLANTO OCCIPITAL



ESCALA DE PATIL- ALDRETE

Escala de Patil- Aldreti

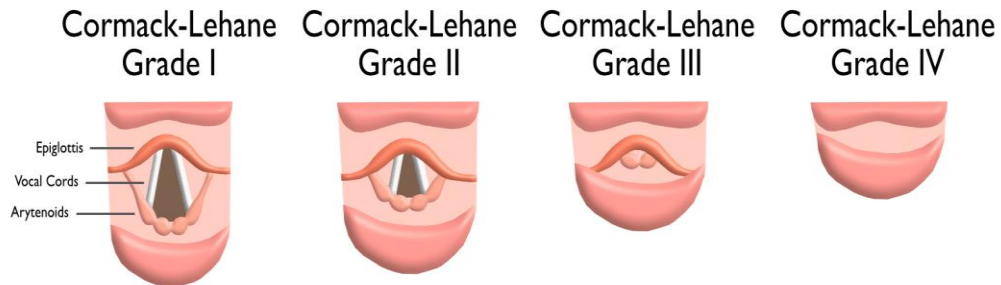
- S: 60%, E: 65%, VPP15%.



Clase I: >6.5 cm
Clase II. De 6 a 6.5 cm
Clase III. <6 cm

Patil P, Stehling UC, Zauder HL, Koch JP. Mechanical aids for fiberoptic endoscopy. Anesthesiology 1982; 57: 69-70.

PRUEBA EVALUATIVA DE COMARCK- LEHANE



DISTANCIA ESTERNO-MENTONIANA



ANEXO 21

BALANCE HIDRICO Y EJEMPLO DE BLOQUEO

HORA	1°	2°	3°	4°	5°	
P. ayuno						
Req. basales	46	46 / 92	46 / 138	Bloqueo de la cascada hipofisaria		
Trauma Qx.		22 / 22	22 / 44	de 6 a 8 horas		
Sangrado	-	5 / 5 ml	20 / 25	visión por		
Diuresis	50	34 / 84	5 / 89	videolaparoscopia		
Egresos	96	107 / 203	93 / 1296	Devial. MHA (Uses)		
Hartmann	50	- / 50	0 / 150	Guiriquio).		
SSN	125	125 / 250	125 / 315	Guiriquio por videolaparoscopia		
Coloides				60 administrados		
Empacados				Bupropion 300mg 3ml		
Plasma				+ 3ml 5500 IU		
otros	28	5 / 33	2 / 35	analit. control de función		
Ingresos	203	130 / 333	127 / 1460	paracetamol en 4 dosis		
Balance	+107	+123	+1764	humoral en nuevo b. paracetamol		
	gases	parametros	gases	parametros	gases	parametros
PH					sin cambios	los de
PO2					analizo su comportamiento	
PCO2					(corregido).	
HCO3						