

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



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. FERNANDO RAÚL GÁMEZ ESCOBAR GE18027

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DE 2025

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERECTORA ACADEMICA

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFAN

VICERECTOR ADMINISTRATIVOS

MSC. ROGER ARIAS

SECRETARIO GENERAL

LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES

DECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO

LIC. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

SECRETARIO/A GENERAL

MSC. ROBERTO HERNANDEZ

DIRECTOR/A DE ESCUELA

LICDA. MONICA RAQUEL VENTURA

DIRECTOR DE LA CARRERA

LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCIA

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BEMJAMÍN BLOOM	9
ÁREAS DE DESEMPEÑO	11
CENTRO QUIRÚRGICO (CIRUGÍAS GENERALES ELECTIVAS Y AMBULATORIAS)	11
QUIRÓFANOS DE EMERGENCIA	11
UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGÍA PLÁSTICA)	11
PEQUEÑA CIRUGÍA (ÁREA LIMPIA, ORTOPEDIA, CUARTO SÉPTICO)	12
TAC	13
CONSULTA EXTERNA (PROCEDIMIENTOS: OTORRINOLARINGOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, GASTROLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL)	13
ÁREA EXTRA HOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)	13
IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREAS DE DESEMPEÑO	15
DESCRIPCIÓN Y FUNCIONES Y ACTIVIDADES	16
PREVIO A LA CIRUGÍA	17
EVALUACIÓN PREANESTÉSICA	17
EVALUACIÓN PREVIA AL MANEJO DE LA VÍA AÉREA	18
CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA	18
PREPARACIÓN PARA LA IOT	19
EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA	20
AYUNO PREOPERATORIO	20

ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA	21
ANESTESIA EN PEDIATRÍA	23
ANESTESIA GENERAL.....	23
COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL.....	23
FASES DE LA ANESTESIA GENERAL	24
MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL	24
INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL	24
RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL	25
RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA	25
TEMPERATURA	26
FLUIDOTERAPIA DE MANTENIMIENTO.....	27
ANESTESIA CAUDAL	27
METODOLOGÍA.....	31
POBLACIÓN	32
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	33
MÉTODO	33
TÉCNICA	33
INSTRUMENTOS	33
CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO	34
LIMITACIONES.....	35
RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS	36
RECURSOS DIDÁCTICOS	37
RECUSOS TECNOLÓGICOS	37
CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD: PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL.....	38
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS.....	46

INTRODUCCIÓN

El presente informe final describe detalladamente las actividades realizadas durante la pasantía de práctica profesional en el servicio de anestesiología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, llevada a cabo entre julio y diciembre de 2024; Así como el conocimiento y habilidades adquiridas en la prestación de servicios anestésicos, contribuyendo a proporcionar una atención de alta calidad y seguridad a pacientes pediátricos.

El Hospital de Niños Benjamín Bloom, ubicado en San Salvador, El Salvador, es el hospital pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Con sus 10 niveles sobre la calle y un nivel subterráneo, además de un edificio anexo de 5 niveles, cuenta con una altura de 53.3 metros y una superficie de 14 mil metros cuadrados. Está clasificado como hospital de tercer nivel de atención especializada, ofreciendo servicios en múltiples especialidades como oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología y ortopedia etc. Todas las cuales requieren el apoyo del equipo de anestesiología para garantizar el alivio del dolor, la seguridad y comodidad de los pacientes pediátricos.

El conocimiento y habilidades adquiridas durante mi formación en dicho hospital, me ha otorgado poder brindar una atención anestésica de mayor calidad y seguridad a los pacientes intervenidos quirúrgicamente en las diferentes especialidades.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

El Hospital Nacional Especializado en Niños “Benjamín Bloom” es un hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario. Es el centro pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Esta institución proporciona una formación especializada en anestesiología, en la cual el profesional participa en diversos procedimientos anestésicos aplicados a todas las especialidades presentes en el hospital.

La anestesiología es una rama médica que nos permite por diferentes técnicas bloquear la percepción del dolor para la realización de un acto quirúrgico, además múltiples técnicas anestésicas permiten dar ansiólisis o sedación a pacientes que serán sometidos a algún procedimiento de mínima invasión. Como profesional en esta área, ofrezco un manejo especializado que incluye el control de la vía aérea, punciones caudales, bloqueos periféricos, sedaciones o sedo-analgésia, y anestesia general completa.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN

La carrera de Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad Nacional de El Salvador ha impulsado un nuevo método para la titulación de los futuros licenciados de la carrera. Dicho método consiste en la realización de pasantías de prácticas profesionales en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, donde el conocimiento teórico y la práctica son necesarios para garantizar una adecuada atención de los pacientes en el área de anestesiología.

El Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, es un hospital especializado del 3er nivel de atención, en cuyo perfil de atención quirúrgica incluye las distintas especialidades quirúrgicas: Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Cirugía Neonatal, Cirugía Oncológica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Mínima Invasiva, Cirugía Maxilofacial, Cirugía de Tórax. A demás, este hospital cuenta con un área de emergencias, un área de hospitalización y un área de consulta externa, destinadas a atender las necesidades de la población. Este hospital no solo atiende procedimientos quirúrgicos, también se hacen múltiples procedimientos ambulatorios de las distintas áreas y se programan jornadas con el fin de beneficiar a toda la población que amerite un procedimiento de este tipo. En la población pediátrica hay múltiples síndromes y enfermedades congénitas que también son atendidos en este hospital, tales como: síndrome de Down, fisura de labio leporino, tetralogía de Fallot, Autismo, etc. Debido a la magnitud de las enfermedades y un manejo específico, el profesional de anestesiología debe ser capacitado por medio de ponencias presenciales donde se imparte literatura actualizada y su parte práctica, para brindar un buen manejo a estas enfermedades.

Debido a la amplitud de áreas donde el profesional en anestesiología puede desarrollarse, con el fin de obtener mayores conocimientos y prácticas, y otorgar una mejor atención a los pacientes, la Universidad Nacional de El Salvador optó por brindar esta oportunidad a sus estudiantes egresados y así poder obtener el título de licenciados, con la apertura de las pasantías de prácticas profesional.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar conocimientos y habilidades en el área de anestesiología por medio de experiencias prácticas en un entorno hospitalario especializado, aplicándolos para brindar un manejo especializada e integral a la población pediátrica ingresada en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Facilitar la integración del conocimiento teórico con la práctica clínica para una atención médica más efectiva en la atención quirúrgica y ambulatoria de los distintos procedimientos.

Practicar la preparación de equipos y medicamentos anestésicos, así como el monitoreo y manejo de complicaciones y situaciones de emergencia intraoperatorias en pacientes pediátricos. A demás de tomar decisiones rápidas y efectivas durante los procedimientos.

Desarrollar los diversos manejos anestésicos relacionados a las especialidades existentes, en pacientes intervenidos en los diferentes procedimientos en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Reconocer previamente las probables situaciones o complicaciones que puede presentar un paciente al momento de realizarle una técnica o de su manejo anestésico.

Participar en sesiones educativas continuas, revisar literatura especializada y asistir a conferencias para mantenerse al día con los avances en el campo de la anestesiología pediátrica.

CAPÍTULO IV

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BEMJAMÍN BLOOM

El Hospital Benjamín Bloom se creó para ser utilizado en la asistencia a la niñez salvadoreña, es decir, proteger su salud. De esta manera, se brinda atención médica especializada a la población infantil salvadoreña, a través de servicios integrales de salud con calidad, calidez y ética profesional.

Este hospital fue donado bajo la advertencia de que este se destinará siempre a la asistencia de los niños enfermos necesitados. De igual manera, no se haría distinción de raza, nacionalidad, ni religión.

Desde su apertura, el mantenimiento del hospital estuvo a cargo del gobierno. Este se situaba sobre la calle Arce y la 23 Avenida Sur, local que actualmente es ocupado por el Hospital Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) (Anexo 18).

Por otra parte, el surgimiento del hospital dio lugar a la formación de otras organizaciones a favor de la niñez salvadoreña. Entre ellas la Sociedad de Pediatría de El Salvador, organizada el 13 de marzo de 1947 y La Fundación Benjamín Bloom.

Dicha fundación fue la última obra que dejó el señor Bloom antes de morir. Luego, su esposa toma la dirección del hospital desde enero de 1952 hasta 1954. Posteriormente regresa a Estados Unidos y el Ministerio de Salud Pública nombra como director al Doctor Adalberto Gómez Mira. Con el paso de los años, la demanda de consultas médicas aumentó, el espacio se volvió insuficiente y surgió la necesidad de cubrir los avances de la pediatría moderna. En consecuencia, en 1957 se iniciaron las gestiones para la construcción de un nuevo hospital. Pero fue hasta el año de 1963 cuando da inicio la edificación de un edificio en un terreno adquirido al final de la 25 Avenida Norte y 29 Calle Poniente, frente a la Universidad de El Salvador.

Las nuevas instalaciones del Hospital Bloom constaban de diez pisos y uno longitudinal de dos plantas, además de un sótano. Esta obra se terminó en 1967, pero fue inaugurado hasta el 21 de diciembre de 1970, mejorando así todos los aspectos de los servicios hospitalarios (Anexo 19).

Durante los 16 años siguientes el hospital prestó sus servicios con normalidad. Sin embargo, el 10 de octubre de 1986 sufrió graves daños a causa de un fuerte terremoto. A pesar de ese incidente se siguió brindando la atención médica y se logró reconstruir gracias a donaciones de fundaciones nacionales e internacionales.

El gobierno de Alemania y la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), tomaron como su responsabilidad la reconstrucción del hospital. La ayuda inició en 1987 con la donación de siete casas prefabricadas, con medicinas, material y equipo médico de urgencia.

Posteriormente, el 10 de octubre de 1989 se comenzó formalmente la reconstrucción del hospital. Este proceso se realizó en tres etapas, a través de un programa de reparación.

Finalmente, el 10 de mayo de 1993 se inaugura el edificio reconstruido y un nuevo edificio de cinco niveles con equipo moderno. Este fue donado totalmente por el Gobierno Federal de Alemania (Anexo 20).

En la actualidad sigue siendo el único hospital nacional especializado en la atención pediátrica. Por esta razón acuden a él pacientes de todo el país y de las fronteras con los países vecinos como Guatemala y Honduras. Brinda la atención de aproximadamente 27 especialidades en su consulta externa y emergencia las 24 horas. Recibe un promedio de 300,000 casos anuales y diariamente se internan alrededor de 40 niños que son atendidos con equipo médico de vanguardia.

El Hospital Bloom es la institución de salud líder en la atención infantil, con servicios médicos integrales a nivel nacional y regional. Cuenta con 10 niveles sobre calle y un nivel bajo tierra, y otro edificio anexo de cinco niveles, tiene una altura de 53.3 metros y un área de 14 mil metros cuadrados.¹

¹Reyes A. (2023). Benjamín Bloom y su legado en El Salvador. Available at: <https://guanacos.com/benjamin-bloom/>

ÁREAS DE DESEMPEÑO

CENTRO QUIRÚRGICO (CIRUGÍAS GENERALES ELECTIVAS Y AMBULATORIAS).

El Hospital Benjamín Bloom cuenta con un área quirúrgica de gran importancia, que dispone de seis quirófanos equipados con tecnología avanzada y personal altamente capacitado. En estas salas se atiende a un alto número de pacientes desde neonatos e infantes, a quienes se les realizan procedimientos quirúrgicos de diversa índole, tanto electivos como ambulatorios, a extender una amplia variedad de especialidades. Además, cuenta como agregado un quirófano para cateterismo cardíaco.

El hospital también dispone de una Sala de Recuperación Anestésica y Quirúrgica, equipada con monitores no invasivos, calentadores para mantener la temperatura corporal adecuada en los pacientes pediátricos, y equipos de reanimación, entre otros dispositivos esenciales para asegurar la estabilidad y el bienestar del paciente.

QUIRÓFANOS DE EMERGENCIA

El centro se encarga de ofrecer procedimientos quirúrgicos de urgencia y emergencia, atendiendo a pacientes prehospitalarios, hospitalarios y referidos de alguna institución de segundo nivel también se brinda atención a pacientes electivos y en algunos casos ambulatorio.

la especialidad de anestesiología, brindamos atención altamente especializada en cada quirófano de la emergencia, con un enfoque integral en el manejo de la anestesia. Esto incluye técnicas avanzadas para el manejo de la vía aérea, tales como la secuencia rápida, la secuencia retrasada y otras estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente.

UNIDAD DE QUEMADOS (CIRUGÍA PLÁSTICA)

La unidad está especializada en proporcionar atención de alta calidad a pacientes quemados, una de las causas más comunes de lesiones traumáticas ocasionadas por energía no mecánica.

También se brinda atención a pacientes con algún tipo de malformación congénita, como pueden ser microtias, paladar hendido, labio leporino, dedos supernumerarios, ginecomastia, a lo cual se brinda un manejo anestésico adecuado para cada tipo de paciente según su edad y peso.

El cirujano plástico es responsable de asegurar una recuperación segura y adecuada para el bienestar del paciente pediátrico, trabajando de manera colaborativa con el equipo de anestesiología, que se encarga del manejo del dolor, la fluidoterapia y otros aspectos esenciales del tratamiento.

PEQUEÑA CIRUGÍA (ÁREA LIMPIA, ORTOPEDIA, CUARTO SÉPTICO)

Esta área está encargada de atender a pacientes ambulatorios que requieren procedimientos menos invasivos que los realizados en un quirófano. En estos casos, se administra manejo anestésico sin necesidad de intervenir la vía aérea, a menos que se requiera. Los procedimientos suelen incluir anestesia inhalatoria o inductores de corta duración, junto con analgésicos opioides o no opioides para un control efectivo del dolor, lo que favorece una recuperación.

En el área limpia se realizan procedimientos que no conllevan un riesgo de contaminación del área procedimientos como biopsias de medula ósea, suturas de heridas, onicectomías, en los cuales como anestesta se brinda un nivel de sedación y analgesia adecuado según el procedimiento a realizar.

En el área de ortopedia se realizan en su mayoría reducciones cerradas y colocaciones de yesos para lo cual se brinda un nivel de analgesia óptimo para el procedimiento ortopédico, así como el cuarto séptico se brinda a los pacientes un nivel de sedación adecuado para procedimientos de dilataciones anales a los pacientes que lo necesitan.

Entre las especialidades que realizan procedimientos en esta área se encuentran los ortopedistas y los cirujanos generales, quienes manejan la inmovilización temporal de fracturas que requieren intervención, así como la realización de suturas en pequeñas heridas.

TAC

El centro de radiología se encarga de realizar procedimientos médicos por imágenes utilizando rayos X, una forma de radiación ionizante que se dirige a un área específica del cuerpo. Este proceso crea una imagen digital o convencional que permite visualizar las estructuras internas, como huesos, tejidos y órganos, con fines diagnósticos.

El papel del anestesista en este contexto es proporcionar analgesia y sedación durante procedimientos invasivos, para controlar el dolor y reducir la incomodidad, así como evitar el recuerdo del procedimiento.

CONSULTA EXTERNA (PROCEDIMIENTOS: OTORRINOLARINGOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, GASTROLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL).

Esta área se encarga de ofrecer atención especializada a pacientes pediátricos que requieren procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación. En esta área se brinda atención de emergencia en la rama de otorrinolaringología, en pacientes que presenta algún cuerpo extraño en nariz, oídos o garganta, además de realizar procedimientos de endoscopias y colonoscopias como también procedimientos maxilofaciales en paciente pediátrico también se brinda atención a pacientes de oftalmología realizando sondajes lagrimales, tonometrías o ultrasonido ocular. El principal objetivo del anestesista en esta unidad es desempeñar un papel clave en el manejo del dolor y la sedación, ayudando a reducir la ansiedad y el estrés del paciente. Además, en caso de cualquier complicación, se asegura el manejo adecuado de la vía aérea como medida de precaución, garantizando la seguridad del niño durante su procedimiento.

ÁREA EXTRA HOSPITALARIA (HOSPITAL EL SALVADOR, HOSPITAL ZACAMIL)

En esta área se atiende una variedad de pacientes de distintos cuadros clínicos, el hospital brinda un transporte para la realización de procedimientos de resonancia magnética a estos pacientes y se trasladan al hospital de el salvador o el hospital Zacamil para realizar diversos procedimientos, en esta área el trabajo del anestesista es brindar una seguridad y tranquilidad y la disminución de la ansiedad al paciente que pasara a su procedimiento diagnostico brindándole una sedación segura y de calidad para la completa seguridad el paciente.

CAPÍTULO V

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREAS DE DESEMPEÑO

La Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es el hospital pediátrico más grande y moderno de toda la región centroamericana. Está ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador, y consta de 10 niveles sobre la calle, un nivel subterráneo y un edificio anexo de 5 niveles. Con una altura de 53,3 metros y una superficie de 14.000 metros cuadrados, se ha consolidado como un referente en atención pediátrica en la región.

El hospital fue fundado gracias a la generosidad de Don Benjamín Bloom, un banquero nacido en California, Estados Unidos, y naturalizado salvadoreño, quien en 1928 donó a la niñez salvadoreña el primer hospital infantil del país. El 6 de noviembre de 1928, a través de una escritura pública, Don Benjamín entregó el hospital a la Sociedad de Beneficencia Pública, inaugurándose en un local ubicado en la Calle Arce y 23 Avenida Sur, en el sitio que actualmente ocupa la Unidad de Salud.

En 1959, con el objetivo de fortalecer la institución y ampliar su cobertura para el sector infantil de la población salvadoreña, se inició la “Fundación Benjamín Bloom” mediante el Acuerdo No. 1445 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta fundación, integrada por un comité directivo ad honorem, comenzó a trabajar intensamente para cumplir su misión de ofrecer atención médica de calidad a los niños de El Salvador.

En la actualidad, en 2020, el hospital ha sido completamente renovado. Se han incorporado nuevos equipos y se ha pintado en su totalidad, gracias al esfuerzo de la Fundación Benjamín Bloom y al Ministerio de Obras Públicas. Ese año, el hospital celebró 75 años de fundación, mientras que la torre alcanzó su 50º aniversario de inauguración. El hospital cuenta ahora con 10 niveles sobre la calle, un nivel subterráneo, un edificio anexo de 5 niveles, 3 entradas, 5 ascensores y una superficie total de construcción.

Hoy el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom sigue siendo el hospital pediátrico más grande y completo de Centroamérica, brindando atención especializada a nivel nacional en áreas como Cirugía General, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Nefrología, Cardiología, Neurología, Oncología, Hematología, Ortopedia, Cuidados Intensivos entre otras.

La especialidad de Anestesiología depende del Centro Quirúrgico y se encarga de ofrecer un manejo de alta calidad del dolor y de la recuperación quirúrgica. La población pediátrica constituye un alto porcentaje de los pacientes que se intervienen a procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos en el Hospital Nacional Benjamín Bloom. En este contexto, la especialidad de anestesiología cumple diversas funciones en distintas áreas, garantizando una atención anestésica segura y efectiva para neonatos e infantes.

DESCRIPCIÓN Y FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Al comenzar una jornada en el centro quirúrgico se realizan una variedad de tareas y funciones como parte del personal de anestesia en la preparación del quirófano, en la presente se mencionarán dichas tareas que se llevan a cabo al iniciar el turno

Al llegar a la sala de operaciones se realiza una limpieza general del equipo con alcohol al 70 %, como lo es: máquina de anestesia, mesa de trabajo y botiquín dentro del quirófano, revisando que el equipo este completo y que haya los suficientes insumos para trabajar de la mejor manera.

Luego se realiza una prueba de protocolo a la máquina de anestesia para asegurar el buen funcionamiento de la máquina, los flujos de O₂ y aire comprimido, que no presente fugas ni errores de software, que brinde las presiones correctas y volúmenes adecuados, verificando también los vaporizadores anestésicos inhalatorios que contengan niveles correctos de halogenados. Puede realizarse cambio de cal sodada y filtro del circuito.

Cuando todo esta correcto limpio y en funcionamiento, se procede a revisar los fármacos, que estén completos y si falta alguno reportarlo también el equipo de intubación, hojas y mangos de laringoscopio, asegurarse de que cada uno funcione correctamente para evitar cualquier inconveniente al momento de su uso.

En cada quirófano debe contar con un equipo de succión funcionando debidamente para el manejo de la vía aérea en caso de secreciones o vómitos se procede a realizar una comprobación del correcto funcionamiento.

Revisar que el monitor de signos vitales funcione correctamente limpiarlos ya que en algunos procedimientos pueden ser mojados con algún tipo de solución antiséptica y llenarse de suciedad, luego se ordenan correctamente para su uso.

PREVIO A LA CIRUGÍA

El paciente electivo requiere una evaluación preoperatoria por parte del personal de anestesia, revisión de exámenes de rutina y que se presente sano, tener un historial médico completo, así como también el consentimiento informado por parte de los responsables del infante.

Se prepara el equipo necesario para la atención del paciente según su edad y su peso, para la elección del tubo orotraqueal, así como sonda orogástrica adecuada para la fisionomía de cada paciente, el brazalete adecuado para el monitoreo presión arterial no invasiva, la preparación de electrodos para el uso del electrocardiograma y el oxímetro ideal para cada paciente.

Si el paciente trae una vía periférica hay que verificar que se encuentre permeable para realizar una premedicación y así el paciente pueda pasar a sala de operaciones tranquilo y sin ansiedad o dolor.

Se realiza una entrevista al responsable para verificar información sobre el paciente: alergias, ayuno, cirugías previas, o posibles dientes flojos, lo cual es importante al momento del acto anestésico.

Si el paciente se encuentra con algún fármaco ya sea antibiótico de pasando sobre su vía periférica suspenderla hasta después del momento anestésico si es algún tipo de amina se deja pasando en todo momento.

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

El sistema de clasificación ASA (American Society of Anesthesiologist) es un sistema que ha probado efectividad en estratificar el riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes que son sometidos a anestesia general y cirugía.

EVALUACIÓN PREVIA AL MANEJO DE LA VÍA AÉREA

En el caso de los pacientes pediátricos, sus diferencias anatómicas y fisiológicas distintivas en comparación con los adultos, junto con una amplia gama de condiciones congénitas o adquiridas que podrían manifestar, los predisponen a procesos de ventilación e intubación que pueden volverse complejos. Esta complejidad puede agravarse debido a su intolerancia a los periodos de apnea, lo que requiere tiempos de respuesta más rápidos que en los adultos.

CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA

En los neonatos el tamaño de la cabeza y del occipucio es más grande en proporción con el cuerpo, lo que causa una flexión más acentuada en posición neutral que favorece la obstrucción. Epiglotis más corta, más blanda y en forma de omega, lo que dificulta la visualización de las cuerdas vocales.

Inicialmente, el paciente pediátrico presenta una lengua más grande con respecto a la boca, lo que le obliga a ser respirador nasal. Fosas nasales pequeñas y que constituyen la principal ruta de ventilación durante los primeros meses de vida.

Es común que en la infancia presenten hipertrofia amigdalina y del tejido adenoideo, que podría obstruir el paso del aire. Longitud y diámetro traqueal menor.

Un parénquima pulmonar menos distensible por su mayor rigidez. Más fibras musculares tipo 2, las cuales son más fatigables, por lo que durante la sedación pueden presentar mayor disminución del tono muscular con el consecuente colapso alveolar.

En los menores de 12 años, la membrana cricotiroides es más pequeña.

Tienen un diafragma con mayor compliancia, por lo que durante la ventilación tiende a desplazarse hacia arriba debido a la distensión gástrica que en ocasiones se produce, lo cual puede dificultar aún más la ventilación.

Antecedentes: Es esencial investigar historias de anestias previas, episodios de dificultad durante la ventilación con mascarilla laríngea, necesidad de laringoscopia (incluido el tipo de laringoscopio y número de intentos), historia de disfonía después de la extubación, y procedimientos previos como ventilación mecánica o traqueostomía. Además, es importante

indagar sobre enfermedades congénitas, traumáticas o inflamatorias que podrían contribuir a una vía aérea complicada.

Alteraciones anatómicas: Se debe realizar un examen físico enfocado en determinar si existen alteraciones en la cabeza, cuello y columna cervical. Esto incluye evaluar la forma y tamaño de la cabeza, la presencia de asimetrías, la mandíbula en términos de tamaño y simetría, su movilidad, prominencias dentarias, patología submandibular, tamaño y forma de la lengua y paladar, masas en el cuello, posición de las orejas y características específicas de síndromes como Pierre Robin, Treacher Collins, entre otros. Estos síndromes se asocian con alteraciones anatómicas que predisponen a una vía aérea difícil, según Anexo 21.

Alteraciones fisiológicas: Se debe considerar cualquier proceso infeccioso o inflamatorio que pueda afectar la vía aérea. Por ejemplo, enfermedades como rinitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, faringitis, epiglotis, hiperreactividad bronquial e incluso antecedentes de apnea obstructiva del sueño. La presencia de estos factores puede aumentar el riesgo de complicaciones como broncoespasmo o laringoespasmo.

PREPARACIÓN PARA LA IOT

Se debe seleccionar y verificar el equipo necesario para la IOT, se debe tener un monitor cardíaco, dos accesos venosos periféricos, fuente de oxígeno, pulsioxímetro, dispositivo y cánula para aspiración de secreciones, dispositivo bolsa válvula mascarilla con el que se preoxigenará al paciente por lo menos por 3 minutos antes de la IOT, guía para el tubo orotraqueal, laringoscopio con hoja recta (Miller) para el paciente menor de 6 años y de hoja curva (Macintosh) para el paciente mayor de 6 años; TOT de tamaño adecuado para el paciente, jeringa para insuflar el balón del tubo si es necesario, toalla para alinear la VA del paciente y medicamentos para producir sedación, analgesia y amnesia del evento, según el Anexo 22.

EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA

Los complementarios serán indicados dependiendo de los resultados obtenidos en el interrogatorio y examen físico, siendo obligatorio en el paciente prequirúrgico realizar

Exámenes:

Hemograma (Hb y Hto).

Glicemia (pacientes diabéticos).

Urea, creatinina y electrolitos (pacientes portadores de enfermedad renal o trastornos electrolíticos).

Coagulograma (pacientes con enfermedad hematológica o hemorrágicas).

Electrocardiograma (pacientes con enfermedad cardiovascular congénita o adquirida, hipertensión arterial).

Rx de tórax (pacientes portadores de enfermedad respiratoria, cardiopatías congénitas, anomalías óseas, traumatismos, etcétera).

AYUNO PREOPERATORIO

El ayuno ha sido un tema de interés por parte de los anestesiólogos, quienes ven una forma de prevención de vómitos y regurgitación que suele presentarse durante la inducción anestésica, sobre todo en pacientes con “estómago lleno” y que constituye un peligro de aspiración bronquial y daño pulmonar.

Tiempos de ayuno preoperatorio recomendados por las guías de la American Society of Anesthesiologists del 2011:

Según las últimas recomendaciones, basadas en la evidencia científica, se aconseja seguir los siguientes tiempos de ayuno quirúrgico:

2 h para líquidos claros (agua, infusiones, té claro, café negro, zumos colados sin pulpa, bebidas carbonatadas, gelatina, caldo desgrasado y colado). No deben contener ni proteínas, ni grasas, ni tampoco alcohol. El vaciado de líquidos claros es pasivo, no necesita de la motilidad gástrica y se completa en menos de 60 min. Los niños sanos menores de 2 años,

pacientes entre 2 y 16 años) y adultos, pueden ingerir líquidos claros hasta 2 h antes de los procedimientos quirúrgicos que requieran anestesia general, regional o sedoanalgesia.

4 h para leche materna. El vaciamiento gástrico de la leche varía según su composición. Aquellas que son a base de suero, como la leche materna, se vacían más rápidamente que las que tienen más proporción de caseína como la leche de vaca y las fórmulas infantiles, a pesar de tener el mismo contenido calórico. Los recién nacidos sanos y lactantes pueden ingerir leche materna 4 h antes de intervenciones quirúrgicas electivas que requieran anestesia general, regional o sedoanalgesia.

6 h para la leche de vaca, fórmulas infantiles y comida ligera (pan o tostada o galleta o infusiones con o sin leche descremada, o zumos con pulpa y jalea.) Se recomiendan 6 h de ayuno para la ingesta de leche de vaca, fórmulas lácteas infantiles y comida ligera para cirugías electivas que requieran de anestesia general, regional o sedoanalgesia.

8 h para sólidos (comida completa). La evacuación gástrica de los sólidos depende de varios factores: la motilidad gástrica, el contenido calórico del alimento y el volumen y la composición del alimento. La motilidad gástrica puede estar disminuida por factores como el miedo, dolor, infecciones, obstrucción intestinal, diabetes, etc.

ESCALAS PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Escala de mallampati²

Se evalúa mediante la visualización de las estructuras anatómicas faríngeas, con el paciente en posición sedente y con la boca completamente abierta. Para la detección de vía aérea difícil se ha reportado sensibilidad de 60%, especificidad de 70% y valor predictivo de acierto de 13%.

Se divide en cuatro clases:

Clase I. Visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos.

Clase II. Visibilidad del paladar blando y úvula.

Clase III. Visibilidad del paladar blando base de la úvula.

Clase IV. Imposibilidad para ver el paladar blando.

²C, H.O. (2017) Vía Aérea Difícil en pediatría, Revista Chilena de Anestesia. Available at: <https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-dificil-en-pediatria/> (Accessed: 17 November 2024).

Escala de patil-aldreti (distancia tiroideo-mentoniana)

Evalúa la distancia que existe entre el cartílago tiroides (escotadura superior) y el borde inferior del mentón, en posición sedente, cabeza extendida y boca cerrada. Tiene sensibilidad de 60%, especificidad de 65%, predicción de 15%.

Clase I. Más de 6.5 cm (laringoscopia e intubación endotraqueal probablemente sin dificultad).

Clase II. De 6.0 a 6.5 cm. (laringoscopia e intubación endotraqueal con cierto grado de dificultad).

Clase III. Menos de 6.0 cm. (intubación endotraqueal muy difícil o imposible).

Extensión de la articulación atlanto-occipital

En esta prueba, el cuello se flexiona moderadamente (25° - 30°), 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 35° de reducción de la extensión de la articulación atlanto-occipital en relación con los 35° de normalidad:

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

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

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

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

Distancia esterno-mentoniana

Evalúa la distancia de una línea recta que va del borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón, manteniendo la cabeza en completa extensión y la boca cerrada. Se ha estimado su sensibilidad en 80%, especificidad de 85% y valor predictivo positivo de 27%.

Clase I. Más de 13 cm.

Clase II. De 12 a 13 cm.

Clase III. De 11 a 12 cm.

Clase IV. Menos de 11 cm.

Prueba evaluativa de Cormack y Lehane³

Durante la intubación se realiza una evaluación del grado de dificultad y se clasifica al paciente en una de las siguientes categorías:

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

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

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

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

ANESTESIA EN PEDIATRÍA

ANESTESIA GENERAL

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

COMPONENTES DE LA ANESTESIA GENERAL

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

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

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

³Hernández, A.J. (2016) Manejo de la vía aérea pediátrica, GastrohNup. Available at: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnap/article/view/1377> (Accessed: 17 November 2024).

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

FASES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general se divide en varias fases:

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

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

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

MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL

Durante la anestesia general, se realiza un monitoreo exhaustivo de las constantes vitales del paciente para asegurar su seguridad. Esto incluye:

Frecuencia cardíaca y presión arterial.

Oximetría de pulso (para medir el nivel de oxígeno en sangre).

Capnografía (medición de CO₂ espirado para evaluar la ventilación).

Temperatura corporal.

Monitoreo de gases arteriales y otros parámetros según sea necesario.

INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL

La anestesia general es indicada en procedimientos:

Que son muy largos o complejos.

Que involucran 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.

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.

RIESGOS DE NO CAMBIAR 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 eliminación de la soda absorbente de CO₂ que al entrar en contacto con un agente halogenado (Sevoflurano e isoflurano) se degrada a monóxido de carbono, incrementando los niveles de carboxihemoglobina.⁴

Los tejidos más afectados son los más sensibles a la falta de oxígeno, como el cerebral, el cardíaco y las lesiones son predominantemente hemorrágicas.

En el paciente anestesiado el reconocimiento de la intoxicación es difícil, debido a que todos estos signos pueden estar en efecto de los fármacos anestésicos que se han administrado.

⁴S.C.A.R.E. (2003). Síndrome de lunes por la mañana. Rev. Colombiana de Anestesia.

Algunos signos que se pueden presentar en este tipo de intoxicación (luego de descartarlas causas más comunes) son hipotensión, hipoxemia y color rojo cereza en la piel y las mucosas.

TEMPERATURA

Una definición fisiológica de hipotermia es el descenso de la temperatura central mayor a un desvío estándar por debajo de la media, en condiciones basales y en un entorno térmico neutro. La hipotermia, definida como la temperatura corporal central por debajo de 36°C, se clasifica en 3 niveles; leve de 32 a 35°C, moderada de 28-32°C y severa por debajo de 28°C. La información térmica proviene de células sensitivas térmicas localizadas en todo el cuerpo que alcanzan el sistema de control central a través de las fibras A-delta (señales de frío) y de fibras C (señales de calor), la mayoría de la información térmica asciende por los tractos espinotalámicos de la asta dorsal de la medula espinal.

Para mantener el balance de la temperatura, se llevan a cabo mecanismos de generación y pérdida de calor (radiación, convección, conducción, evaporación). Una forma de termogénesis es sin escalofríos, que es el aumento de la producción metabólica de calor a partir de tejido adiposo pardo, especialmente útil en los niños. Por otra parte, el tipo con escalofríos se lleva a cabo por la presencia de temblores involuntarios de la musculatura y que, en condiciones normales de un adulto, aumentan la producción de calor en un 50-100%.

Durante la anestesia, la hipotermia en los pacientes puede ser por:

La redistribución del calor a partir del compartimiento central hacia la periferia.

La pérdida de los mecanismos de termorregulación.

Que haya un balance calórico negativo y la pérdida exceda la producción metabólica, sobre todo en la primera hora de la cirugía.

Por la exposición del paciente desnudo a una sala fría.

Por la administración de líquidos fríos por la vía intravenosa. La ausencia de normotermia se ha relacionado con un marcado aumento de la morbimortalidad perioperatoria y, por consiguiente, de la estancia intrahospitalaria y de los costes por lo que sería un estándar su monitorización y mantenimiento en la normalidad, como recomienda el National Institute for Clinical Excellence (NICE) del Reino Unido.

FLUIDOTERAPIA DE MANTENIMIENTO

Es la encargada de aportar los requerimientos de fluidos y electrolitos debido a pérdidas fisiológicas anticipadas. 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 4-2-1, una de las más usadas en la actualidad.

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

En el paciente pediátrico, es importante estar atento a las pérdidas sanguíneas y calcular desde el inicio el volumen máximo permitido de pérdida sanguínea previa transfusión, así como considerar continuamente el umbral mínimo para indicar transfusión de hemoderivados en nuestros pacientes.

Finalmente, la fluidoterapia debe individualizarse según cada paciente, comorbilidades, su estado preoperatorio, tipo de cirugía, y cambios durante el intraoperatorio.⁵

ANESTESIA CAUDAL

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.

ANATOMÍA

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

⁵Ulloa, P. (2022) Fluidoterapia perioperatoria en el Paciente Pediátrico, Revista Chilena de Anestesia. Available at: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5104021443/>(Accessed:17 November 2024).

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. El Anexo 23 muestra la anatomía del sacro y del espacio epidural caudal. Se han descrito multitud de variaciones anatómicas en los huesos de la región sacrococcígea, y en partículas en la ubicación, forma y tamaño del hiato sacro.

TÉCNICA

El sitio de punción se localiza por palpación, en el punto medio entre los dos cuernos sacros. La punción puede ser realizada con un catéter peri craneal número 21 o 23, con una aguja para canalizar las venas periféricas número 20 o 22, o con una aguja peridural de Tuohy número 18 o 20, a través de los cuales se puede pasar un catéter para administrar dosis múltiples durante el acto operatorio y una infusión continua para analgesia epidural posoperatoria. La aguja se introduce en sentido cefálico con una inclinación entre 45 y 60 grados con respecto a la piel y se avanza hasta atravesar esta, el tejido subcutáneo y la membrana sacro coccígea, cuyo paso genera una sensación táctil de mayor resistencia; la posición de la punta de la aguja en el espacio caudal se puede determinar porque luego de sentir un «pop» hay un desplazamiento fácil de la aguja y una baja resistencia a la inyección, y porque luego de inyectar solución salina no se palpa ningún abultamiento, lo cual quiere decir que está en el espacio subcutáneo, ni una alta resistencia, lo cual quiere decir que está en el periostio. La prueba de pérdida de resistencia no se debe realizar con aire, especialmente en los recién nacidos, porque si la punta está en un vaso sanguíneo se puede producir un embolismo grave, según Anexo 24.

DOSIS

Aunque se han informado muchos métodos para calcular la dosis, los autores recomiendan utilizar el método de E. Melman (Anexo 25). 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 cirugía 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, según Anexo 25.

COMPLICACIONES⁶

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.

⁶Gomez, J.M. (2015) 'Capítulo 31: Anestesia regional Neuroaxial', in *Tratado de Anestesia Pediátrica*. 1st ed. Colombia, Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, pp. 957–961.

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA

El Hospital de Niños Benjamín Bloom, ubicado en San Salvador, El Salvador, es el centro pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Este hospital está clasificado como de tercer nivel de atención especializada y ofrece una variedad de servicios en especialidades como oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología, ortopedia, entre otras.

El Centro Quirúrgico del Hospital de Niños Benjamín Bloom es una de las áreas más importantes de la institución, ya que se dedica a realizar procedimientos quirúrgicos complejos y de alta especialización para pacientes pediátricos. Dado que el hospital es un centro de referencia en Centroamérica, su quirófano está equipado con tecnología avanzada para la realización de intervenciones en diversas especialidades, como cirugía general, neurocirugía, cirugía ortopédica, cirugía plástica, cardiología y otras más.

Servicio de Anestesiología, en el Hospital de Niños Benjamín Bloom es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes pediátricos durante los procedimientos quirúrgicos y médicos. Dado que los niños tienen necesidades específicas que requieren una atención especializada, el equipo de anestesiología del hospital está compuesto por profesionales altamente capacitados, incluyendo anesestesiólogos pediátricos, quienes se encargan de proporcionar un manejo adecuado del dolor, la sedación y la monitorización durante todo el proceso quirúrgico. Esta oportunidad me permite ampliar mis conocimientos y habilidades en el manejo de la vía aérea en pacientes pediátricos, así como en la aplicación de técnicas anestésicos.

POBLACIÓN

El Hospital Nacional Benjamín Bloom, brinda la oportunidad a la pasantía de práctica profesional, en la que me brinda la oportunidad de desenvolver todos mis conocimientos y técnicas anestésicas para mejor atención a esta población. Esta experiencia permite al profesional de anestesia en la formación de aplicar y desarrollar sus conocimientos y habilidades en un entorno real, donde se aprende de expertos en el campo y enfrentar desafíos clínicos que son únicos en la atención pediátrica. La pasantía no solo enriquece su formación profesional, sino que también contribuye a mejorar la atención brindada a esta población vulnerable, asegurando que cada niño reciba una anestesia segura y confiable.

El Hospital Nacional Benjamín Bloom se destaca por su compromiso con la atención pediátrica especializada, ofreciendo un enfoque integral y seguro en el manejo de la anestesia para neonatos e infantes. La institución no solo se enfoca en proporcionar una anestesia confiable, sino que también se asegura de que cada procedimiento se realice con los más altos estándares de calidad y seguridad. Esto incluye la atención meticulosa a la vía aérea y la implementación de diversas técnicas anestésicas.

En resumen, el Hospital Nacional Benjamín Bloom es un pilar fundamental en la atención pediátrica en la región, y su enfoque en la formación de profesionales de la salud garantiza que se mantenga un alto nivel de excelencia en la atención anestésica.

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

MÉTODO

El objetivo de la pasantía de práctica profesional es cumplir con el desarrollo y finalización de las actividades y responsabilidades asignadas desde julio a diciembre del año 2024.

Durante los seis meses de la pasantía de práctica profesional, la jefatura asignará actividades en diversas áreas del hospital, que incluyen el centro quirúrgico (cirugías generales electivas y ambulatorias), quirófanos de emergencia, unidad de quemados (cirugía plástica), pequeña cirugía (área limpia, ortopedia, cuarto séptico), TAC, consulta externa (procedimientos de otorrinolaringología, gastroenterología, cirugía maxilofacial) y el área extra hospitalaria (Hospital El Salvador y Hospital Zacamil).

Día a día, se lleva a cabo el registro de los datos correspondientes a cada manejo anestésico administrado durante el turno asignado.

TÉCNICA

Al finalizar la pasantía de práctica profesional, 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.

INSTRUMENTOS

Programación 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.

CAPÍTULO VII

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional en el área de anestesiología del Hospital Nacional Benjamín Bloom, se buscó ofrecer apoyo profesional en cada una de las especialidades, brindando así una atención de calidad a la población pediátrica. El objetivo fue proporcionar un manejo anestésico seguro y confiable, contribuyendo a una pronta recuperación de los pacientes tras sus intervenciones quirúrgicas.

LIMITACIONES

Durante la pasantía profesional, así como dentro de la institución, se presentaron diversas restricciones y limitaciones, las cuales fueron las siguientes:

Acceso limitado a ciertas áreas.

Condiciones clínicas de los pacientes.

Disminución de práctica en cada manejo anestésico.

Deficiencia de insumos médicos.

Carencia de medicamentos requeridos durante su procedimiento quirúrgico.

No disponibilidad de quirófanos por aumento de carga laboral.

Deficiencia de conocimiento en diversos manejos de complicaciones pediátricas.

CAPÍTULO VIII

RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS

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.

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).

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 de transporte.

Video laringoscopio hoja Mac.3.

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

CAPÍTULO IX

CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD: PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Los temas asignados de forma grupal en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom son los siguientes:

ASPECTOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS E IMPLICACIONES ANESTÉSICAS DEL NEONATO Y DEL NIÑO

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 vegetativo.

Termorregulación.

Consideraciones en anestesia para recién nacido.

Urgencias neonatales frecuentes.

Estenosis pilórica.

INDUCCIÓN E INTUBACIÓN DE SECUENCIA RETRASADA

Que es secuencia de intubación retrasada.

Oxigenación.

Ketamina y Dexmetomidina (ketodex).

Inducción de secuencia rápida (RSI).

KOBI (ketamine only breathing intubation).

Vía aérea del paciente crítico.

Predictores de vía área difícil.

Predictores de ventilación difícil asistida con máscara facial.

ANESTESIA FUERA DEL AÉREA QUIRÚRGICA

Standars de seguridad (Check list).

Consideraciones previas al procedimiento.

Consideraciones ligadas al paciente.

Técnicas anestésicas fuera de quirófano.

TAC y RMN (diferencias).

Anestesia para endoscopia y colonoscopia.

VÍA AÉREA

Técnicas de preoxigenación.

Cartílagos Laríngeos.

Lidocaína en vía aérea.

Guías elásticas de intubación.

ANAFILAXIA

Definición y fisiopatología.

Atención de urgencia en paciente con reacción anafiláctica.

Tratamiento en reacción anafiláctica y anafilactoide.

CRISIS EN PEDIATRÍA

Laringoespasma definición.

Fisiopatología.

Causas.

Diagnóstico.

Manejo del laringoespasma.

Broncoespasmo definición.

Causas y signos.

Diagnóstico.

Manejo del broncoespasmo.

Ruidos patológicos.

ANESTESIA CAUDAL

Anatomía.

Punto de referencia.

Indicaciones.

Intoxicación por anestésicos locales.

Fisiopatología.

Manifestaciones clínicas.

Prevención.

Tratamiento.

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

El cumplimiento de los objetivos planteados en este trabajo permitirá un desarrollo integral en el área de anestesiología pediátrica, potenciando las capacidades clínicas y técnicas necesarias para brindar un cuidado seguro y eficaz a la población infantil. La combinación del aprendizaje práctico, la identificación de riesgos y el compromiso con la educación continua son pilares fundamentales para el éxito en esta especialidad y, en última instancia, para la mejora de la salud y el bienestar de los pacientes pediátricos.

La fusión del conocimiento teórico con la práctica clínica es fundamental para la formación de anestesiólogos pediátricos competentes. Esta integración no solo aumenta la efectividad del manejo anestésico durante los procedimientos quirúrgicos y ambulatorios, sino que también mejora la seguridad del paciente, lo cual es esencial en el contexto de la población pediátrica.

La práctica en la preparación de equipos y medicamentos anestésicos, juntamente con el monitoreo constante y el manejo de complicaciones, permite a los futuros anestesiólogos tomar decisiones rápidas y adecuadas en situaciones críticas. Esto es vital para reducir riesgos y asegurar la estabilidad de los pacientes durante y después de los procedimientos anestésicos.

La capacidad de desarrollar y ajustar técnicas anestésicas según las diversas especialidades quirúrgicas es crucial. Esto no solo garantiza un enfoque personalizado para cada paciente, sino que también promueve un conocimiento más amplio de las diferentes necesidades quirúrgicas que pueden presentar los niños.

La participación en actividades educativas continuas y la actualización constante sobre los avances en anestesiología pediátrica son esenciales para mantener un alto estándar de práctica clínica. Este compromiso no solo enriquece el conocimiento personal, sino que también impacta positivamente en la calidad de atención proporcionada a los pacientes.

RECOMENDACIONES

Participar en talleres de simulación de alta fidelidad que permitan practicar situaciones de emergencia y complicaciones anestésicas. Esto ayudará a desarrollar la confianza y las habilidades necesarias para manejar situaciones críticas en un entorno seguro.

Buscar la guía de anesthesiólogos experimentados puede proporcionar una perspectiva valiosa y consejos prácticos. La mentoría también ayuda en el desarrollo de habilidades clínicas y en la toma de decisiones durante los procedimientos.

Desarrollar y seguir protocolos claros y actualizados para la preparación de pacientes, administración de anestesia y manejo de emergencias. Esto puede mejorar la uniformidad y seguridad en el cuidado de los pacientes.

Aprovechar los cursos en línea, webinars y literatura reciente sobre avances en anestesiología pediátrica para mantenerse al día. Las plataformas digitales ofrecen flexibilidad y acceso a expertos en el campo.

Implementar mecanismos de retroalimentación y autoevaluación tras cada procedimiento. Esto ayuda a identificar áreas de mejora y refuerza el aprendizaje de experiencias pasadas.

Desarrollar habilidades de comunicación para interactuar eficazmente con los padres y cuidadores. Proporcionar información clara sobre el procedimiento anestésico y abordar sus inquietudes es fundamental para asegurar confianza y disminuir la ansiedad.

Dedicarse a cuidar el bienestar propio es esencial en profesiones de alta demanda. Participar en actividades que promuevan la salud mental y aprender a manejar el estrés profesional contribuirán a un mejor desempeño.

Asegurarse de que todas las decisiones y prácticas anestésicas se realicen con un enfoque ético, priorizando siempre la seguridad y el bienestar de los pacientes pediátricos.

BIBLIOGRAFÍA

Reyes A. (2023). Benjamín Bloom y su legado en El Salvador. Available at: <https://guanacos.com/benjamin-bloom/>

C, H.O. (2017) Vía Aérea Difícil en pediatría, Revista Chilena de Anestesia. Available at: <https://revistachilenadeanestesia.cl/via-aerea-dificil-en-pediatria/> (Accessed: 17 November 2024).

Hernández, A.J. (2016) Manejo de la vía aérea pediátrica, GastrohNup. Available at: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnup/article/view/1377> (Accessed: 17 November 2024).

S.C.A.R.E. (2003). Síndrome de lunes por la mañana. Rev. Colombiana de Anestesia.

Ulloa, P. (2022) Fluidoterapia perioperatoria en el Paciente Pediátrico, Revista Chilena de Anestesia. Available at: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5104021443/>(Accessed:17 November 2024).

Gomez, J.M. (2015) ‘Capítulo 31: Anestesia regional Neuroaxial’, in *Tratado de Anestesia Pediátrica*. 1st ed. Colombia, Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, pp. 957–961.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. FERNANDO RAÚL GÁMEZ ESCOBAR GE18027

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DE 2025

ANEXO 2: CARTA DE EGRESO



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

CARTA DE EGRESO

LA INFRASCRITA ADMINISTRADORA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR HACE CONSTAR QUE: Gámez Escobar, Fernando Raúl con Carné GE18027 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2023, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

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

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


Msc. Josefa Adilia Morán Lemus
Administradora Académica



1919887953751802720231207033318-1044381-1132890

ANEXO 3: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE PROYECCIÓN SOCIAL




CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

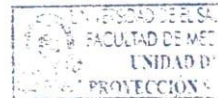
El infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social por este medio hace constar que el bachiller GÁMEZ ESCOBAR, FERNANDO RAUL con carné GE18027 egresado de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha inscrito su servicio social en esta unidad para el presente año lectivo 2024.

Por lo que se le autoriza la realización de su Servicio Social, el cual realizará del 03 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024 en carácter AD-HONOREM, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom San Salvador.

Y para usos internos de la Universidad se le extiende la presente a los veintinueve días del mes de febrero de dos mil veinticuatro.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”


Lic. Diego Armando Parada Martínez
Jefe Unidad de Proyección Social



ANEXO 4: MEMORANDUM

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



MEMORANDUM

PARA: Licda. Gloria Beatriz Ascencio Echeverría
Sub-Jefe Servicio de Anestesiología

No. 005

DE: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director Hospital Especializado

FECHA: 3 de enero de 2024

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **FERNANDO RAUL GAMEZ ESCOBAR**, para que realice su Servicio Social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, a partir del **3 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024**, en el **Servicio de Anestesiología** de este Centro Hospitalario, en carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Ra./

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 3 de enero de 2024


Oficio No. 009

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **FERNANDO RAUL GAMEZ ESCOBAR**, para que realice su servicio social como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **3 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024** en el **Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom**, En carácter Ad-Honorem, quien es egresado(a) de la **Universidad de El Salvador**.

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

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra./

ANEXO 6: CARTA DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



CONSTANCIA DE FINALIZACION DE SERVICIO SOCIAL

*El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con fundamento en el art. 20 de la Ley del sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución N° 058 de fecha tres de julio de dos mil veinticuatro, **HACE CONSTAR QUE: FERNANDO RAUL GAMEZ ESCOBAR**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, de la Universidad de El Salvador, realizó su Servicio Social en carácter ad-honorem, en el periodo comprendido del 3 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024, en el Servicio de Anestesiología.*

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


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director



Ra. /

ANEXO 7: CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE PROYECCIÓN SOCIAL



CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El Señor Vicedecano y el infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social de la Facultad de Medicina, por este medio hacen constar que el bachiller GÁMEZ ESCOBAR, FERNANDO RAÚL con carné GE18027 egresado de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha finalizado satisfactoriamente su servicio social, el cual fue realizado del 03 de enero de 2024 al 30 de junio de 2024, en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom San Salvador con carácter Ad-honorem.

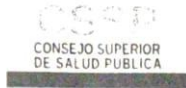
Por lo que se le extiende la presente certificación de finalización para efectos de apertura de su expediente de graduación a los catorce días del mes de agosto de dos mil veinticuatro.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán
Vicedecano

Lic. Diego Armando Parada Martínez
Jefe Unidad de Proyección Social

ANEXO 8: PRORROGA DE CARNET PROVISIONAL



PRO/254-17/JULIO/2024

LA INFRASCRIPTA SECRETARIA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA, HACE CONSTAR QUE:

El bachiller **FERNANDO RAÚL GÁMEZ ESCOBAR** con número provisional de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia 059/2024, ha finalizado su servicio social obligatorio, según consta en carta emitida por el Doctor Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez, Director del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Que en Sesión Ordinaria Número 24/2024 de fecha 16 de julio de 2024, **se autorizó la renovación de prórroga de dicho número provisional por un periodo con vigencia del día 1° de julio hasta el día 31 de diciembre de 2024, y dicha prórroga es únicamente para que ejerza en el HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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 incumplimiento de lo dispuesto en el acuerdo de la Sesión 24/2024.

Se hace la aclaración al **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN 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.

Se extiende la presente en San Salvador, a los diecisiete días del mes de julio de dos mil veinticuatro.



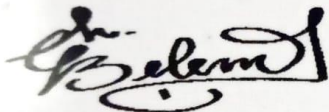

DOCTORA
ELSA BEATRIZ ARÉVALO GARCÍA
SECRETARIA JVPM

Inicio Paseo General Escalón #3551, San Salvador
TEL- 2561- 2550/ 2561- 2551

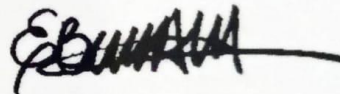
ANEXO 9: SELLO Y CARNET PROVISIONAL



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



EG0106059/2024

ANEXO 10: CARTA DE SOLICITUD DE PASANTÍA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia



Ciudad Universitaria 3 de mayo de 2024

Dra. Susana del Carmen Abrego Hasbun
Jefe Departamento de Anestesia
Hospital de niños Benjamin Bloom
PRESENTE

El motivo de la presente es para solicitarle interponga sus buenos oficios para autorizar a los bachilleres Angie Susana Ortiz Posada con DUI 05505532-7, Fernando Raúl Gámez Escobar con DUI 06099067-1, Simón Gil Villatoro Álvarez con DUI 05772500-9 y Monica Fabiola Martínez Lopez con DUI 05405248-1 a realizar la pasantía de práctica profesional de 6 meses a partir del mes de julio a diciembre de 2024 en el hospital Bloom en el área de anestesia.

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

Sin más que agregar.

Angie Susana Ortiz Posada _____

Fernando Raúl Gámez Escobar _____

Simón Gil Villatoro Álvarez _____

Monica Fabiola Martínez Lopez _____



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

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

Recibido
01/05/24
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM
ANESTESIOLOGIA

Dra. Susana del Carmen Abrego Hasbun
DOCTORA EN MEDICINA
V. B. B.M. No. 4892

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

ANEXO 11: CARTA DE ACEPTACIÓN DE PASANTÍA

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 16 de mayo de 2024


Oficio No. 140

Señores
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica
Presente

Por este medio comunico a usted, que se ha autorizado a **FERNANDO RAUL GAMEZ ESCOBAR**, para que realice su **PASANTIA** como Estudiante de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia** a partir del **1 de julio de 2024 al 31 de diciembre de 2024** 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 prórroga del número de Junta de Vigilancia Provisional.

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.


Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra./

ANEXO 12: ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Lugar y Fecha: San Salvador, 15 de agosto de 2024
Ramo: Ministerio de Educación
Dependencia: Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Tipo de Acuerdo: Académico
Asunto: Inscripción de Tema del Proceso de Grado /Modalidad Pasantía de Práctica Profesional
A: **MsC. Mónica Raquel Ventura de Ramos**, Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina
Acuerdo No: **1116-24**

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes, transcribo a ustedes el Acuerdo No. **1116-24** de la Sesión Ordinaria No. 36/2024 de Junta Directiva de esta Facultad (2023-2025), celebrada el martes 13 de agosto de 2024, que dice: **"V (1) TRAMITES ESTUDIANTILES:** La Msc. Mónica Raquel Ventura de Ramos, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, atendiendo a la petición del director de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, **SOLICITA INSCRIPCIÓN DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL Y DOCENTE ASESOR** como parte del proceso de grado, bajo la modalidad de **PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL** a favor de NUEVE ESTUDIANTES, egreso ciclo II-2023 según detalle en nota. Ref.ESC.REF-355-2024. (23/07/2024).

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

- a) El director de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, Msp. Luis Alberto Guillen García, solicita aprobar la solicitud de Inscripción de Tema y Docente Asesor en **Modalidad Pasantía de Práctica Profesional** para nueve estudiantes: Rudy Vladimir Canjura Ortiz, DUE CO18026, Angie Susana Ortiz Posada, DUE OP15005, Fernando Raúl Gámez Escobar, DUE GE18027, Monica Fabiola Martínez López, DUE ML14055, Simon Gil Villatoro Alvarez, DUE VA17010, Antonio Alexander Piche Cruz, DUE PC11044, Gilma Raquel Corcio Rivera, DUE CC19043, Karina Elizabeth Garcia Garcia, DUE GG18086, Katia Iveth Canjura Melara, DUE CM19083 Egreso Ciclo II-2023.
- b) En conformidad a lo establecido en el **Art. 194 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativo de la Universidad de El Salvador:** El Coordinador de los procesos de Graduación correspondiente, remitirá a la Junta Directiva de la Facultad, la propuesta para designar Docentes Directores y la temática a investigar por parte de los estudiantes.

Junta Directiva de la Facultad de Medicina, con base al **Artículo 194 y 197** del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, tomando en cuenta la opinión de los honorables miembros de esta Junta Directiva y por unanimidad de votos a favor de los Presentes (5), cero en contra y cero abstenciones, **ACUERDA:**

Sigue... 1/3

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

Nº	ESTUDIANTES	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCIÓN	DOCENTE ASESOR
1	Rudy Vladimír Canjura Ortiz	CO18026	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO DR. JOSÉ MOLINA MARTÍNEZ, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano
2	Angie Susana Ortiz Posada	OP15005	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano
3	Fernando Raúl Gámez Escobar	GE18027		
4	Mónica Fabiola Martínez López	ML14055		
5	Simon Gil Villatoro Alvarez	VA17010		

Siguiente Página 2 de 3

Nº	ESTUDIANTES	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCION	DOCENTE ASESOR
6	Antonio Alexander Piche Cruz	PC11044	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.	Licenciado Luis Eduardo Rivera Serrano
7	Gilma Raquel Corcio Rivera	CC19043		
8	Karina Elizabeth García García	GG18086		
9	Katia Iveth Canjura Melara	CM19083		

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

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

Msp Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario



c.c. Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia
Archivo

ANEXO 13: CARTA DE FINALIZACIÓN DE PASANTÍA



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



CONSTANCIA DE FINALIZACION DE PASANTIA

*El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con fundamento en el art. 20 de la Ley del sistema Básico de Salud Integral, y de conformidad con la Resolución N° 017 de fecha nueve de enero de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: FERNANDO RAUL GAMEZ ESCOBAR**, egresado de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, de la Universidad de El Salvador, realizó su Pasantía en carácter *ad-honorem*, en el periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre de 2024, en el Servicio de Anestesiología.*

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



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

Ra. /

ANEXO 14: TEMAS IMPARTIDOS DURANTE PASANTÍA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO EN NIÑOS" BENJAMIN
BLOOM"



LINCENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

Temas impartidos de durante la pasantía de julio a diciembre del 2024.

Presentado por:

- ❖ Angie Susana Ortiz Posada
- ❖ Monica Fabiola Martinez López
- ❖ Simón Gil Villatoro Álvarez
- ❖ Fernando Raul Gámez Escobar

Recibido por: Licda. Evelyn Artiga

Tema: Aspectos anatómicos y fisiológicos e implicaciones anestésicas del neonato y del niño

- 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 vegetativo
- Termorregulación
- Consideraciones en anestesia para recién nacido
- Urgencias neonatales frecuentes
- Estenosis pilórica

Tema: Inducción e intubación de secuencia retrasada

- Que es secuencia de intubación retrasada
- Oxigenación
- Ketamina y Dexmetomidina (ketodex)
- Inducción de secuencia rápida (RSI)
- KOBİ (ketamine only breathing intubation)
- Vía aérea del paciente crítico
- Predictores de vía aérea difícil
- Predictores de ventilación difícil asistida con máscara facial

Tema: Anestesia fuera del aérea quirúrgica

- Standards de seguridad (Check list)
- Consideraciones previas al procedimiento
- Consideraciones ligadas al paciente
- Técnicas anestésicas fuera de quirófano
- TAC y RMN (diferencias)
- Anestesia para endoscopia y colonoscopia

Tema: Vía aérea

- Técnicas de preoxigenación
- Cartílagos Laringeos
- Lidocaina en vía aérea
- Guías elásticas de intubación

Tema: Anafilaxia

- Definición y fisiopatología
- Atención de urgencia en paciente con reacción anafiláctica
- Tratamiento en reacción anafiláctica y anafilactoide.

Tema: Crisis en crisis pediátrica

- Laringoespasma definición
- Fisiopatología
- Causas
- Diagnostico
- Manejo del laringoespasma
- Broncoespasma definición
- Causas y signos
- Diagnostico
- Manejo del broncoespasma
- Ruidos patológicos

Tema: Anestesia caudal

- Anatomía
- Punto de referencia
- Indicaciones
- Intoxicación por anestésico locales
- Fisiopatología
- Manifestaciones clínicas
- Prevención
- Tratamiento



Firma y sello de recibido



ANEXO 15: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



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

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Julio de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M
	Día	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31
Angie Susana Ortiz Posada		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 P.P	5 U/Q	5 I	5 I	5 I	5 U/Q	5 Q	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C
Mónica Fabiola Martínez López		5 C. EXT	5 C. EXT	5 I	5 I	5 I	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 P.P	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 I	5 I	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 P.P	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 PC	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 P.P	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ❖ P.P (Permiso Personal)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



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

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



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

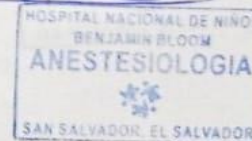
HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Agosto de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	Día	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30
Angie Susana Ortiz Posada		5 S.E				5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q
Mónica Fabiola Martínez López		119 S.E	119 S.E		5 S.E	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E
Simón Gil Villatoro Álvarez				5 S.E		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 H ES + Q.C	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 I
Fernando Raúl Gámez Escobar			5 S.E			5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Código de Horario 119 (07:00 am a 05:00 pm)
- ❖ Q.1: Q.2, Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal Morales
Lic. en Anestesiología e Inhaloterapia
I.V.P.M. No. 475



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

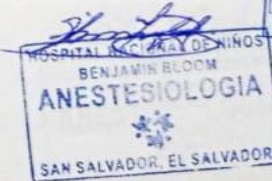
MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Septiembre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L
	Dia	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30
Angie Susana Ortiz Posada		5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 PC	5 Q.C	5 Q.C	5 U/Q	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 I	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 OPI
Mónica Fabiola Martínez López		5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 C. EXT
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 I	5 U/Q	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 U/Q	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 U/Q

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Q.1: Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología



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

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

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

HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Octubre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	
	Día	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
Angie Susana Ortiz Posada		5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 U/Q	5 U/Q	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 PC	5 U/Q	5 U/Q	5 PC	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C
Mónica Fabiola Martínez López		5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 I	5 S.E	5 U/Q	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 U/Q	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 I	5 I	5 I	5 I	5 I	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 I	5 I	5 I
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C

- ❖ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ❖ Q.1; Q.2; Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ❖ S.E (Sala de Emergencia)
- ❖ PC (Pequeña Cirugía)
- ❖ U.Q (Unidad de Quemados)
- ❖ C, EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ❖ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador)
- ❖ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología
Lic. en Anestesiología e Inhaloterapia
I.V.P.M. No. 475



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



HORARIO DE TRABAJO: DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Noviembre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
	Día	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
Angie Susana Ortiz Posada		5 Q.C	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	
Mónica Fabiola Martínez López		5 C. EXT	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	Extrahospitalarios H. Zacamil					5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 I	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	Extrahospitalarios H. Zacamil					
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 Q.C	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 U/Q	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	5 Q.C	
								Extrahospitalarios H. Zacamil															

- ♦ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ♦ Q.1: Q.2: Q.4 Y Q.5 (Quirófanos Centrales)
- ♦ S.E (Sala de Emergencia)
- ♦ PC (Pequeña Cirugía)
- ♦ U.Q (Unidad de Quemados)
- ♦ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ♦ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador Y Hospital Zacamil)
- ♦ I (Permiso x Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

Lic. Idy Senayda Bernal Morales
Lic. en Anestesiología e Inhaloterapia
I.V.P.M. No. 475



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

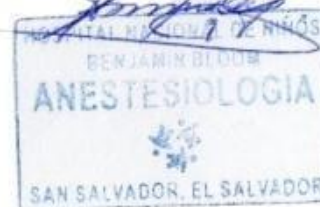
HORARIO DE TRABAJO DIURNO Licenciados Servicio Social Mes de Diciembre de 2024 Responsable: Lic. Idy Bernal

	Fecha	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	
	Din	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31	
Angie Susana Ortiz Posada		5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 P.P	5 QC	5 QC	5 QC	5 QC	5 5	5 5	5 5	5 5	5 QC	5 QC							
							Extrahospitalarios H. Zacamil																	
Mónica Fabiola Martínez López		5 QC	5 QC	5 QC	5 QC	5 QC	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 QC	5 QC							
Simón Gil Villatoro Álvarez		5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 UQ	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 QC							
Fernando Raúl Gámez Escobar		5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 S.E	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 PC	5 QC	5 QC	5 QC	5 QC	5 QC	5 QC							

- ◆ Código de Horario 5 (07:00 am a 03:00 pm)
- ◆ Q 1, Q 2, Q 3 Y Q 5 (Quercifonos Centrales)
- ◆ S.E (Sala de Emergencia)
- ◆ PC (Piqueteo Cirugía)
- ◆ U Q (Unidad de Quemados)
- ◆ C. EXT (Gastrología, Odontología, Otorrinolaringología, Oftalmología)
- ◆ Extrahospitalarios (Hospital del Salvador Y Hospital Zacamil)
- ◆ P.P (Permiso Personal)
- ◆ I (Permiso a Enfermedad o Incapacidad)

Licda. Idy Senayda Bernal
Subjefe de Anestesiología

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



ANEXO 16: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

PEQUEÑA CIRUGÍA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de "sala estéril".					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.					
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de "sala de ortopedia".					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.					
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos de "sala séptica".					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de las máquinas de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					

Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea por cada procedimiento.					
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Iniciar técnica anestésica.					
Mantenimiento anestésico.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro de procedimientos realizados.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					

CONSULTA EXTERNA 1					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Iniciar técnica anestésica.					
Mantenimiento anestésico.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Retiro de corrugados usados para esterilizar.					
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado.					

Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					
---	--	--	--	--	--

CONSULTA EXTERNA 2					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Iniciar técnica anestésica.					
Mantenimiento anestésico.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					

Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente del área.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Retiro de corrugados usados para esterilizar.					
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

Q1, ORTOPEDIA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina y monitor.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					

Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento anestésico.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

Q2, NEUROCIRUGÍA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.					
Verificar existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva e invasiva, bombas perfusoras y calentador de sangre.					
Ensamblaje de transductor de monitorización invasiva					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					

Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente (mínimo: 2 venas periféricas del mayor calibre posible).					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

Q3, CARDIOCIRUGÍA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.					
Verificar existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva e invasiva, bombas perfusoras y calentador de sangre.					
Ensamblaje de transductor de monitorización invasiva					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente (mínimo: 2 venas periféricas del mayor calibre posible).					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					

Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

Q4, OFTALMOLOGÍA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina y monitor.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					

Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento anestésico.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

Q5, CIRUGÍA GENERAL

ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos y laringoscopio.					
Verificar existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva e invasiva, bombas perfusoras y calentador de sangre.					
Ensamblaje de transductor de monitorización invasiva					

Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente (mínimo: 2 venas periféricas del mayor calibre posible).					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

Q6, ANGIOGRAFÍA

ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio.					
Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					

SALAS DE EMERGENCIA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de las maquinas anestesia y mesas de anestesia (sala 1, 2 y 3)					
Realización de pruebas de máquinas de anestesia					
Cambio de cal sodada de las maquinas					
Equipamiento de mesas de anestesia.					
Preparación de la sala para recibir paciente (fármacos y vía aérea)					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda					
Ordenar Locke de almacenamiento de insumos					
Cambio de casquillos de fármacos					
Limpieza de mesa de soluciones para lavado de hojas de laringoscopio					
Traslado de corrugados para esterilización					
Recibo paciente					
Monitorización de paciente					
Canalización de vena periférica					
Inducción y laringoscopia convencional o con video laringoscopia					
Manejo anestésico en transoperatorio y prevención del dolor postoperatorio					
Entrega y monitorización de paciente en sala de recuperación					
Presentación de tema de exposición					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					

UNIDAD DE QUEMADOS					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea					
Revisión de existencia de insumos.					
Traslado de casquillos vacíos de medicamento para reposición.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Premedicación del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura.					
Iniciar técnica anestésica.					
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada.					
Mantenimiento anestésico.					

Realizar hoja anestésica.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento y manejo de dolor posoperatorio.					
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					

RESONANCIA MAGNÉTICA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Revisión y equipamiento de caja extrahospitalaria.					
Revisión de la orden de procedimiento.					
Traslado de paciente y personal de salud encargado.					
Verificación del funcionamiento de aparato de succión.					
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía aérea					
Limpieza de la máquina de anestesia.					
Verificación de gases anestésicos.					
Preparación de fármacos y vía aérea por paciente.					
Verificarla permeabilidad del acceso venoso.					
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio.					
Realizar la anamnesis anestésica.					
Monitorización de paciente.					
Iniciar técnica anestésica.					

Posicionar al paciente de acuerdo con el procedimiento programada.					
Mantenimiento y vigilancia del procedimiento anestésico.					
Recuperación del paciente y entrega a persona responsable.					
Retorno a establecimiento hospitalario.					

RADIOTERAPIA					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Escoger maleta de transporte de insumos					
Equipar y verificar los insumos a utilizar como sondas de aspirar, jeringas, mascarar faciales, circuito de Jackson Ress, Sueros, descartables, catéteres, agua bidestilada, Algodón, sellos de heparina, etc.					
Contabilizar los medicamentos y refilar los faltantes.					
Identificar las ordenes de los pacientes programados.					
Trasladarnos en transporte impartido por el hospital al centro de radioterapia Zacamil.					
Instalarnos con la maleta de insumos en el área correspondiente.					
Verificar el correcto funcionamiento del cilindro de oxígeno y aparato de succión que el personal de enfermería transporta al centro de radioterapia.					
Examinar que los pacientes programados se encuentren con su vía intravenosa permeabilizada.					
Preparación de fármacos para sedación de los pacientes.					

Trasladar al paciente con el personal de enfermería y medico al inicio de la sesión de radioterapia.					
Monitorizar al paciente y adecuar el monitor para mejor visualización de signos vitales desde la cámara de video.					
Administrar fármacos de acuerdo a la duración de la sesión y peso del paciente.					
Conectar el cilindro de oxígeno con una bigotera para administrar oxígeno al paciente durante el procedimiento.					
Visualizar los signos vitales del paciente durante la sesión de radioterapia.					
Al finalizar la sesión de radioterapia se visualiza un correcto patrón respiratorio, signos vitales estables y trasladamos al paciente a recuperación.					
Retornar en transporte impartido por el hospital con los pacientes y maleta de insumos.					
Anotar en libro de procedimientos extra hospitalarios a los pacientes programados.					
Cambio de casquillos vacíos de fármacos para reposición en maleta de insumos.					

TAC					
ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Limpieza de máquina, monitor y mesa de medicamentos.					
Cambio de Cal Sodada.					
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro, y con el sistema Jackson Rees.					
Verificar o Refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia.					
Contabilizar el inventario de insumos y medicamentos.					
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis.					
Gestionar el funcionamiento correcto del aparato de succión con su respectiva sonda.					
Establecer los medicamentos a utilizar y vía aérea por cada procedimiento.					
Revisar expediente del paciente y realizarle una entrevista previa a la persona responsable del paciente.					
Monitorización de paciente.					
Canalizar paciente.					
Iniciar técnica anestésica.					
Mantenimiento anestésico.					
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable.					
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro de procedimientos realizados.					
Redactar recetas de medicamentos controlados.					

ANEXO 17: REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA

**HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM**



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: PEQUEÑA CIRUGÍA

PACIENTE: Joel Neftali Hernández Aguilar				REGISTRO 651346	FECHA 1-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	36 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgésia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Herida escrotal		
PROCEDIMIENTO			Sutura de herida escrotal		
PACIENTE: Nelson Alexander Guzmán Guzmán				REGISTRO 880395	FECHA 1-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	25 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgésia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Quemadura G II en zona facial		
PROCEDIMIENTO			Debridación de úlcera facial		
PACIENTE: Jacob Aldair Vásquez Serrano				REGISTRO 1111-2023-1660	FECHA 1-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 meses	10 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgésia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Dedos supernumerarios en ambos miembros superiores		
PROCEDIMIENTO			Extracción de dedos supernumerario		

PACIENTE: Jorge Alberto Jovel				REGISTRO 2104-2021-0754	FECHA 2-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	12 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Retención urinaria		
PROCEDIMIENTO			Retiro de sonda uretral		

PACIENTE: Dylan Gabriel López Vides				REGISTRO 2002-2018-1903	FECHA 2-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	25 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		

PACIENTE: Jason Miguel López Echeverría				REGISTRO 0712-2017-1597	FECHA 2-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	27 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		

PACIENTE: Daniela Nicolle Gomez Gomez				REGISTRO 876818	FECHA 3-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 meses	6 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Anquiloglosia		
PROCEDIMIENTO			Corte de frenillo sublingual		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Ian Alexander Melgar López				2403-2017-1886	3-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
8 años	26.5 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgésia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Jonathan Ezequiel Martinez Gonzales				0603-2019-0577	4-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
5 años	20 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgésia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		
PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Estefanía de Jesus Rivera López				880148	4-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	15 kg	Cx ambulatoria	Sedo-analgésia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Retiro de pines		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Moises Natanael Quintanilla				2108-2019-2063	5-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
4 años	15 kg	Ambulattorio	Sedo-analgésia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		

PACIENTE: Miguel Ángel Parada Campos				REGISTRO 881325	FECHA 5-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
10 años	37 kg	Ambulatorio	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondílea		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		

PACIENTE: Meredith Fernanda Garcia Mendez				REGISTRO 1301-2022-0764	FECHA 21-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
5 años	12 kg	CM	Sedo-analgesia	O2 xMF	III
DIAGNÓSTICO			Sarcoma Mieloide		
PROCEDIMIENTO			Colocación de CVC		
PACIENTE: Suleima Ximena Hernandez				REGISTRO 1209-2023-0377	FECHA 21-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	25 kg	Hematologia	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Trastornos de los leucocitos		
PROCEDIMIENTO			Colocación de CVC		

PACIENTE: Genesis Naomi Romero				REGISTRO 1007-2018-0577	FECHA 23-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	30 kg	Emergencias	Sedo-analgesia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura de radio izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada		

PACIENTE: William Noe Santamaria Ventura				REGISTRO 878499	FECHA 23-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	16 kg	CM	Sedo-analgésia	O2 xMF	II
DIAGNÓSTICO			Neuroblastoma		
PROCEDIMIENTO			Colocacion de CVC		

PACIENTE: Neithan Amitiel Quintanilla				REGISTRO 680924	FECHA 23-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	59 kg	Ortopedia	Sedo-analgésia	O2 xMF	I
DIAGNÓSTICO			Fractura nódulo distal		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada + pines		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: CONSULTA EXTERNA

PACIENTE: Christopher Gael García Hernández				REGISTRO 881549	FECHA 8-jul-24
EDAD 3 años	PESO 14 kg	ESPECIALIDAD Otorrinolaringología	TÉCNICA ANESTÉSICA Sedo-analgésia	T.O.T / MI / MF O2 x MF	ASA I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Ronaldi Stanley Chavez Quijada				REGISTRO 881506	FECHA 8-jul-24
EDAD 8 años	PESO 28 kg	ESPECIALIDAD Otorrinolaringología	TÉCNICA ANESTÉSICA Sedo-analgésia	T.O.T / MI / MF O2 x MF	ASA I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído derecho		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Kevin Alexander Reyes				REGISTRO 0620-2007-11	FECHA 9-jul-24
EDAD 4 años	PESO 14 kg	ESPECIALIDAD Oftalmología	TÉCNICA ANESTÉSICA Sedo-analgésia	T.O.T / MI / MF O2 x MF	ASA I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Angela Rubí Reyes Pacheco				REGISTRO 2605-2024-0439	FECHA 10-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 mes	4.2 kg	Oftalmología	Sedo-analgésia	O2 x MF	II
DIAGNÓSTICO			Retinopatía		
PROCEDIMIENTO			Fondoscopia		

PACIENTE: Marcela Alejandra Ramirez Lemus				REGISTRO 881583	FECHA 10-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	!5 kg	Oftalmología	Sedo-analgésia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído derecho		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Kimberly Tatiana Fuentes Ramirez				REGISTRO 1010-2021-0884	FECHA 10-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	11 kg	Oftalmología	Sedo-analgésia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Chalación		
PROCEDIMIENTO			Drenaje de chalación		

PACIENTE: Eva Sarai Díaz Urrutia				REGISTRO 881622	FECHA 11-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
4 años	15 kg	Otorrinolaringología	Sedo-analgésia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Jefferson Hernando Orellana Gonzales				683548	11-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	43 kg	Gastroenterología	Sedo-analgesia	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Dispepsia funcional		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia de tubo digestivo superior + toma de biopsia		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Naara Esmerai Hernández Rodriguez				877945	11-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 años	25 kg	Otorrinolaringología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en ambos oídos		
PROCEDIMIENTO			Limpieza de oídos		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Joshua Gael Gomez				0204-2021-0414	19-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	20 kg	Oftalmología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Fistula Lagrimal		
PROCEDIMIENTO			Refracción + oftalmoscopia indirecta		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Josue Mateo Escobar				1812-2019-1645	19-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	25 kg	Otorrinolaringología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Antoni Dariel Orellana Hernandez				REGISTRO 882682	FECHA 19-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	35 kg	Otorrinolaringología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Keren Zoar Cano				REGISTRO 851034	FECHA 26-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	12 kg	Oftalmología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Glaucoma		
PROCEDIMIENTO			Tonometría del ojo izquierdo		
PACIENTE: Eick Adriel Bermudez Palacios				REGISTRO 873389	FECHA 26-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	39 kg	Cx Maxilofacial	Anestesia General	TOT # 5.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Dientes supernumerarios		
PROCEDIMIENTO			Extracción de dientes supernumerario		

PACIENTE: Sebastian Alexander Ramos				REGISTRO 869130	FECHA 27-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	22 kg	Otorrinolaringología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Christopher Rene Alfaro Reyes				REGISTRO 2410-2022-0737	FECHA 27-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	6.5 kg	Gastroenterologia	Anestesia general	TOT #5.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Alergia a proteina de la leche		
PROCEDIMIENTO			Endoscopia del TDS		

PACIENTE: Sebastian Alexander Ramos				REGISTRO 869130	FECHA 27-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	22 kg	Otorrinolaringología	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en oído izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Extracción de cuerpo extraño		

PACIENTE: Florenz Charlotte Shellenger				REGISTRO 880982	FECHA 29-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	21 kg	Oftalmologia	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Chalazion en ojo izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Drenaje de chalazion		

PACIENTE: Jose Miguel Solito Moran				REGISTRO 812348	FECHA 29-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	19.4 kg	Gastroenterologia	Sedo/analgesia	O2 x Bigotera	I
DIAGNÓSTICO			Helicobacter pylori como causa de enfermedades clásicas		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia de TDS + toma de biopsia		

PACIENTE: Jose Romero Ayala Guardado				REGISTRO 821939	FECHA 30-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
5 años	20 kg	Oftalmologia	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Estrabismo		
PROCEDIMIENTO			Refracción + Fondoscopia		

PACIENTE: Ashley Nicole Ortiz				REGISTRO 0608-2022-1280	FECHA 30-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	10 kg	Oftalmologia	Sedo-analgesia	O2 x MF	I
DIAGNÓSTICO			Glaucoma		
PROCEDIMIENTO			Tonometría		

PACIENTE: Victor Santiago Godody Argueta				REGISTRO 815785	FECHA 25-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
5 años	22 kg	Cx Maxilofacial	Sedo-analgesia	O2 x bigotera	I
DIAGNÓSTICO			Frenillo labial		
PROCEDIMIENTO			Frenectomia labial		

PACIENTE: Eithan Santiago Coronado Cañas				REGISTRO 1709-2018-1537	FECHA 26-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	15 kg	Gastroenterologia	Anestesia general	TOT #4,5 s/b	II
DIAGNÓSTICO			Cuerpo extraño en tubo digestivo		
PROCEDIMIENTO			Extraccion de cuerpo extraño		

PACIENTE: Gabriela Stephany Mendoza Pineda				REGISTRO 763148	FECHA 27-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
10 años	50 kg	Gastroenterología	Sedo/analgesia	O2 x Bigotera	I
DIAGNÓSTICO			Gastritis		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia de TDS		

PACIENTE: Angelica Yuridia Beltran Lopez				REGISTRO 2803-2017-0359	FECHA 16-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 años	28 kg	Cx Maxilofacial	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Cierre de fistula nasal		

PACIENTE: Alisson Abigail Avelar Perez				REGISTRO 866408	FECHA 21-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	20 kg	Odontología	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Otras afecciones especificas de los dientes		
PROCEDIMIENTO			Incisión de encía		

PACIENTE: Amy Nicole Murgas Ortiz				REGISTRO 671834	FECHA 22-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
18 años	58 kg	Gastroenterología	Sedo-analgesia	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Otras hepatitis no clasificadas		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia superior		

PACIENTE: Amy Nicole Murgas Ortiz				REGISTRO 671834	FECHA 22-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
18 años	58 kg	Gastroenterología	Sedo-analgésia	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Otras hepatitis no clasificadas		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia superior		

PACIENTE: Jose Daniel Pineda Tejada				REGISTRO 1901-2023-0528	FECHA 23-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	10 kg	Gastroenterología	Sedo-analgésia	TOT #4.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Reflejo gastroesofágico		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia TDS + Toma de Biopsia		

PACIENTE: Anthony Mateo Sanabria Umaña				REGISTRO 732093	FECHA 24-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
8 años	29 kg	Odontología	Sedo-analgésia	O2 x Bigotera	I
DIAGNÓSTICO			Mal posición de dientes		
PROCEDIMIENTO			Restauración de diente mediante obturaciones		

PACIENTE: Debora Abigail Recinos				REGISTRO 685391	FECHA 25-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
10 años	41 kg	Gastroenterología	Sedo-analgésia	O2 x Bigotera	I
DIAGNÓSTICO			Gastritis		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia TDS + Toma de Biopsia		

PACIENTE: Victoria Alessandra Rojas Rivas				REGISTRO 712208	FECHA 18-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	25 kg	Gastroenterología	Sedo-analgésia	O2 x Bigotera	I
DIAGNÓSTICO			Gastritis		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia TDS + Toma de Biopsia		

PACIENTE: Allan Ulises Portillo Flores				REGISTRO 865980	FECHA 18-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	45 kg	Gastroenterología	Sedo-analgésia	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Gastritis		
PROCEDIMIENTO			Videoendoscopia TDS + Toma de Biopsia		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: UNIDAD DE QUEMADOS

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Adan Ernesto Torres Huevo				1909-2021-1829	22-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	10 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #5.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Polisindactilia		
PROCEDIMIENTO			Liberación de sindactilia 3° y 4° dedo de mano izquierda		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Oscar Lissandro Ramos Rivera				653663	22-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	27.5 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #6.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Fisura del paladar duro		
PROCEDIMIENTO			Cierre de fisura palatina con colgajo lingual		

PACIENTE: Kelvin Alexis Molina Saravia				REGISTRO 739016	FECHA 23-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
13 años	54 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #3	I
DIAGNÓSTICO			Esclerodermia lingual		
PROCEDIMIENTO			Injerto grasoso		

PACIENTE: Esteban Eliseo Calles Molina				REGISTRO 1811-2018-1074	FECHA 23-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
5 años	20.6 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #3	I
DIAGNÓSTICO			Secuelas de quemadura		
PROCEDIMIENTO			Infiltración de esteroide		

PACIENTE: Matias Isai Choto Rauda				REGISTRO 2812-2022-0830	FECHA 23-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	9.1 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Fisura de palador duro/blando + Labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Palatoplastía		

PACIENTE: Jason Antonio Guillen Pleitez				REGISTRO 607479	FECHA 24-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
12 años	38 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #6.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Fisura de palador duro/blando + Labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Queiloplastía		

PACIENTE: Amalia Rosibel Pineda Melara				REGISTRO 699808	FECHA 24-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	26 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #6.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Colgajon Hogan		

PACIENTE: Axel Ilian Zuniga Rodriguez				REGISTRO 1003-2022-0789	FECHA 25-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	13.2 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Otras malformaciones congenitas del parpado		
PROCEDIMIENTO			Plastía de parpado superior derecho		

PACIENTE: Ashley Victoria Solano Maravilla				REGISTRO 7004 93	FECHA 25-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
14 años	74.6 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Atrofia de la mama		
PROCEDIMIENTO			Infiltración grasa		

PACIENTE: Jared Alberto Pocasangre García				REGISTRO 569575	FECHA 25-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
14 años	51 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de la mama		
PROCEDIMIENTO			Cura de ginecomastia bilateral		

PACIENTE: Dylan Esequiel Portillo Diaz				REGISTRO 2404-2023-1329	FECHA 26-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	10 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #4.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Quemadura de segundo grado del 20% de SCQ		
PROCEDIMIENTO			Desbridación + colocación de autoinjerto		

PACIENTE: Benjamin Emmanuel Pineda Garcia				REGISTRO 674556	FECHA 26-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
10 años	24 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #2	II
DIAGNÓSTICO			Polidactilia		
PROCEDIMIENTO			Extirpación de dedo supernumerario del pie derecho		

PACIENTE: Ariadna Guadalupe Herrera Cortez				REGISTRO 1811-2022-1190	FECHA 2-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	10 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #5,0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Quemadura GII del 16% de SCT		
PROCEDIMIENTO			Aseo quirurgico + Desbridación		

PACIENTE: Alison Rosmery Hernandez Rodriguez				REGISTRO 8705755	FECHA 2-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	49 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #3.0	I
DIAGNÓSTICO			Ganglion		
PROCEDIMIENTO			Extirpación de quiste sinovial de muñeca izquierda		

PACIENTE: Miguel Antonio Sanchez Martinez				REGISTRO 724713	FECHA 2-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
8 años	21 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 s/b	II
DIAGNÓSTICO			Polisindactilia + Síndrome de Apper		
PROCEDIMIENTO			Liberación de sindactilia en ambas mano		

PACIENTE: Fernanda Abigail Erazo Martinez				REGISTRO 2810-2019-1835	FECHA 3-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
4 años	18 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #2.0	I
DIAGNÓSTICO			Quemadura ed tobillo y pie		
PROCEDIMIENTO			Desbridamiento + autoinjerto		

PACIENTE: Sebastian Emir Mendoza Iraheta				REGISTRO 0801-2023-1355	FECHA 5-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	10 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #4.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Fisura paladar 1 labio hendido bilateral		
PROCEDIMIENTO			Palatoplastia		

PACIENTE: Kimberly Noemy Guevaa Galvez				REGISTRO 612537	FECHA 5-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
17 años	74 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Fibrosis y afecciones cicatriciales de la piel		
PROCEDIMIENTO			Resecion de cicatriz en espalda		

PACIENTE: Merlin Abigail Vasquez Vasquez				REGISTRO 871334	FECHA 6-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	29 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #2.5	II
DIAGNÓSTICO			Neurofibromatosis		
PROCEDIMIENTO			Resecion de tejido blanso en anno derecha		

PACIENTE: Jostin Ariel Conejo				REGISTRO 690045	FECHA 6-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	33 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Microtia		
PROCEDIMIENTO			Primer tiempo de microtia		

PACIENTE: Franklin Adalberto Lemus Mejia				REGISTRO 569853	FECHA 6-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
13 ños	58 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Microtia		
PROCEDIMIENTO			Remodelación de oreja izquierda		

PACIENTE: Genesis Irene Soriano Zavala				REGISTRO 873785	FECHA 23-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
8 años	20 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #2.5	I
DIAGNÓSTICO			Ganglion		
PROCEDIMIENTO			Extirpacion de quiste sinovial de muñeca izquierda		

PACIENTE: Gloria Isabel Taura Rosa				REGISTRO 864371	FECHA 24-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
10 años	45 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #3	I
DIAGNÓSTICO			Tumor benigno lipomatoso		
PROCEDIMIENTO			Extirpación de tumoración del dedo anula derecho		

PACIENTE: Herberth Alexander Berrios				REGISTRO 721006	FECHA 30-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	34 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #6.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Microtia		
PROCEDIMIENTO			1° tiempo de reconstitución auricular		

PACIENTE: Melvin Elimelec Henriquez Anzora				REGISTRO 1301-2023-0992	FECHA 1-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 años	9.2 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Corrosion de muñeca y mano GII		
PROCEDIMIENTO			Liberación de bridas de 3° y 4° dedo de la mano izquierda		

PACIENTE: William Lisandro Sotelo Hernandez				REGISTRO 869889	FECHA 2-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
11 años	48 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #3.0	I
DIAGNÓSTICO			Quiste muñeca izquierda		
PROCEDIMIENTO			Extirpación de quiste		

PACIENTE: Cristopher Mateo Murcia				REGISTRO 2407-2017-1103	FECHA 2-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 años	20 kg	Cx Plástica	Anestesia General	ML #2.5	I
DIAGNÓSTICO			Trauma por objeto cortopunzante en MID		
PROCEDIMIENTO			Autoinjerto en MID		

PACIENTE: Juan Carlos Serrano Cbrera				REGISTRO 2810-2019-0470	FECHA 2-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
4 años	36 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #6.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Traumatismo de multiples organos		
PROCEDIMIENTO			Homoinjerto a piel		

PACIENTE: Eithan Alessandro Moreira Ruiz				REGISTRO 0803-2024-1031	FECHA 3-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 meses	7.2 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #4.5 s/b	II
DIAGNÓSTICO			Fisura paladar duro y blando + labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Queiloplastia + Rinoplastia primaria		

PACIENTE: Analy Lissth Martinez Maradiaga				REGISTRO 494065	FECHA 4-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
15 años	46.6 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Fisura paladar duro y blando + labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Revision de rinoplastia		

PACIENTE: Ruth Sarai Martinez Martinez				REGISTRO 1406-2028-1236	FECHA 4-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	18.6 kg	Cx Plástica	Anestesia General + Bloqueo Caudal	ML #2.0	I
DIAGNÓSTICO			Hernia inguinal unilateral izquierda		
PROCEDIMIENTO			Cura de hernia inguinal izquierda		

PACIENTE: Bryan Alessandro Carranza Maravilla				REGISTRO 706997	FECHA 19-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	48 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Microtia		
PROCEDIMIENTO			1° Reconstrucción auricular derecha		

PACIENTE: Moises Antonio Martinez Urbano				REGISTRO 1101-2017-2331	FECHA 19-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 años	27 kg	Cx Plástica	Anestesia General	MI #2.5	I
DIAGNÓSTICO			Deformidad de los dedos de la mano		
PROCEDIMIENTO			Reparación de dedos. Ambas manos		

PACIENTE: Daysi Camila Diaz Iraheta				REGISTRO 858406	FECHA 20-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
12 años	50 kg	Cx Plástica	Anestesia General	MI #3.0	I
DIAGNÓSTICO			Cicatriz queiloide		
PROCEDIMIENTO			Relajación de cicatriz reticulada de piel		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Jose David Ortez Calderon				492005	20-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
15 años	52 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Microtia		
PROCEDIMIENTO			Injerto cutaneo libre		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Miguel Angel Aguilar Beltran				2103-2024-2169	22-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
8 meses	8.5 kg	Cx Plástica	Anestesia General	TOT #4.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Fisura del paladar + labio leporino		
PROCEDIMIENTO			Queiloplastia		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: SALA DE EMERGENCIAS

PACIENTE: Josue Emmanuel Linares				REGISTRO 881897	FECHA 29-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
9 años	43 kg	CX Pediátrica	Anestesia General	ML #3	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondilea de humero izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Osteosintesis de humero distal		

PACIENTE: Cristofer Antonio Cruz Gonzales				REGISTRO 2905-2021-1360	FECHA 29-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 años	25 kg	Ortopedia	Anestesia General	ML #2.5	I
DIAGNÓSTICO			Fractura de condilo de humero externo		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada + fijación con pines		

PACIENTE: Meredith Nicol Solano				REGISTRO 2507-2024-2048	FECHA 29-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
4 días	3.5 kg	UCIN 1	Anestesia General	TOT #3.5 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Atresia esofágica		
PROCEDIMIENTO			Ligadura de fistula + Anastomosis esofagica		

PACIENTE: Isaac Adiel Blanco				REGISTRO 879896	FECHA 30-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
10 años	32.5 kg	Ortopedia	Anestesia General	TOT #7.5 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondilea derecha		
PROCEDIMIENTO			Reducción abierta + fijacion con pines		

PACIENTE: Moises Ismael Rodriguez Perdomo				REGISTRO 1410-2021-1677	FECHA 30-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	12 kg	Cx Ambulatoria	Anestesia General	ML #1.5	I
DIAGNÓSTICO			Malformación congenita en conducto del epididimo		
PROCEDIMIENTO			Cura de quiste de epididimo		

PACIENTE: Alonso Antonio Castro Rauda				REGISTRO 592650	FECHA 30-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
13 años	65 kg	UCIN	Anestesia General	TOT #7.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Hematoma subdural frontal		
PROCEDIMIENTO			Traqueostomia + Gastrostomia		

PACIENTE: Dennys Steven Blanco Esquimal				REGISTRO 882253	FECHA 31-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
12 años	50 kg	UCI-Q	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	IV
DIAGNÓSTICO			Hematoma epidural		
PROCEDIMIENTO			Craneotomía + drenaje de hematoma		

PACIENTE: Fredy Jadiel Monterrosa Aguilar				REGISTRO 0108-2024-1390	FECHA 8-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 días	2.1 kg	UCIN-1	Anestesia General	TOT #3.5 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Atresia Esofágica + Fistula traqueo-esofágica		
PROCEDIMIENTO			Ligadura de fistula traqueo-esofágica		

PACIENTE: Adi Mackenzi Muñoz				REGISTRO 2803-2023-1012	FECHA 8-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	9 kg	Neurocirugía	Anestesia General	TOT #4.5 s/b	II
DIAGNÓSTICO			Ventriculitis + meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Cambio de derivación ventricular externa		

PACIENTE: Wilson Rodrigo Perez Echeverria				REGISTRO 779661	FECHA 9-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
8 años	22 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #7.5 s/b	II
DIAGNÓSTICO			Sosp. Obstrucción por ovillo ascaris		
PROCEDIMIENTO			Laparotomía exploratoria		

PACIENTE: Heylin Karen Mate				REGISTRO 876514	FECHA 9-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
14 años	32.5 kg	Nefrología	Anestesia General	TOT #6.0 c/b	III
DIAGNÓSTICO			ERC Etapa V		
PROCEDIMIENTO			Colocación de cateter Tenkoff		

PACIENTE: Arianna Ninnette Guzman Hernandez				REGISTRO 0408-2018-1756	FECHA 10-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
6 años	22 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #4.5 s/b	II
DIAGNÓSTICO			Papilomatosis laringea		
PROCEDIMIENTO			Poda de papiloma		

PACIENTE: Axel Alejandro Sanchez Fuentes				REGISTRO 876128	FECHA 10-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	19 kg	Cx General	Anestesia General	ML #2.0	I
DIAGNÓSTICO			Fimosis		
PROCEDIMIENTO			Plastia prepucial		

PACIENTE: Ana Carolina Zelada Hidalgo				REGISTRO 0503-2019-0080	FECHA 11-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
5 años	22 kg	Otorrinolaringologia	Anestesia General	TOT #5.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de amígdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomia		

PACIENTE: Ana Carolina Zelada Hidalgo				REGISTRO 0503-2019-0080	FECHA 11-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
5 años	22 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #5.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de amígdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomía		

PACIENTE: Yeiden Santiago Vides				REGISTRO 2308-2024-0694	FECHA 11-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
19 días	3.8 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #3.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Estenosis del píloro		
PROCEDIMIENTO			Pilorectomía		

PACIENTE: Jose Armando Aguilar Garcia				REGISTRO 2409-2017-1477	FECHA 12-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
6 años	22 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hepatomegalia no clasificada		
PROCEDIMIENTO			Biopsia abierta de hígado		

PACIENTE: Zoe Montserrat Alfaro Martinez				REGISTRO 2312-2022-1771	FECHA 13-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
1 año	9.9 kg	Cx General	Anestesia General + Bloqueo Caudal	TOT #4.5 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Constipación		
PROCEDIMIENTO			Biopsia endorrectal + lavado colonico		

PACIENTE: Rene Vladimir Padilla Vasquez				REGISTRO 849777	FECHA 13-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
9 años	46 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Apendicitis aguda		
PROCEDIMIENTO			Apendicectomia x VLP		

PACIENTE: Emily Arlette Rivas				REGISTRO 1304-2021-1523	FECHA 7-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	13 kg	Ortopedia	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondilea humero izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada + fijacion con pines		

PACIENTE: Cesar Emmanuel Alvarado				REGISTRO 0704-2022-0869	FECHA 8-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
2 años	17 kg	Cx General	Anestesia General + Bloqueo Caudal	ML #2.5	I
DIAGNÓSTICO			Hidrocele reactivo postquirurgico		
PROCEDIMIENTO			Extirpacion escrotal		

PACIENTE: Adrian Emmanuel Diaz Gonzalez				REGISTRO 884227	FECHA 9/oct/24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
11 años	45 kg	Neurocirugia	Anestesia General	TOT #6.5 c/b	V
DIAGNÓSTICO			Hematoma Epidural		
PROCEDIMIENTO			Craneotomia + drenaje de hematoma		

PACIENTE: Mateo Emmanuel Rodriguez Martinez				REGISTRO 2501-2017-0156	FECHA 10-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
7 años	27 kg	Neurocirugia	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Disfunción valvular		
PROCEDIMIENTO			Cambio de valvula de derivacion ventricular		

PACIENTE: Cristian Abel Rodriguez				REGISTRO 623691	FECHA 10-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
13 años	69 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de las amigdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomia		

PACIENTE: Fernando Adonay Avendano Estrada				REGISTRO 741303	FECHA 10-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
12 años	65 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de las amigdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomia		

PACIENTE: Lucia Valentina Rivas Beltran				REGISTRO 2504-2021-1009	FECHA 11-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	16 kg	Ortopedia	Anestesia General	ML #2.0	I
DIAGNÓSTICO			Fractura supracondilea humero izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Reduccion cerrada + fijacion con pines		

PACIENTE: Ximena Alejandra Mejía Ordoñez				REGISTRO 884960	FECHA 4-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
8 años	38 kg	Nefrología	Anestesia General	TOT #6.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hidronefrosis + Otros traumatismos del abdomen		
PROCEDIMIENTO			Nefrectomía total		

PACIENTE: Briana Mackenzie Recinos Rivas				REGISTRO 0706-2018-0727	FECHA 4-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
6 años	20 kg	Otorrinología	Anestesia General	TOT #5.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de las amígdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomía		

PACIENTE: Fiorella Valentina Martínez de León				REGISTRO 819147	FECHA 5-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
7 años	26 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de las amígdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomía		

PACIENTE: Madisson Anelisse Genovez Gala				REGISTRO 0304-2023-1326	FECHA 6-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
1 año	11 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Seno o quiste de la Hendidura		
PROCEDIMIENTO			Extirpación de lesión o tejido, de piel y tejido s.c.		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Matias Isaac Vasquez Mejia				0710-2018-2021	6-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
6 años	14 kg	Otorrinolaringologia	Anestesia General	TOT #3.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de las amígdalas + estenosis subglótica		
PROCEDIMIENTO			Amigdalectomia		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Arleth Isabella Panameño				2210-2024-0553	7-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
15 dias	2.9 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #3.5 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Malformación del Uraco		
PROCEDIMIENTO			Excisión de Uraco		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Iker Alexander Chicas Ruiz				640479	2-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
14 años	70 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #7.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Abdomen agudo + antecedentes de estenosis aortica		
PROCEDIMIENTO			Apendicectomía x VLP		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Emely Stacy Rojas Martinez				790417	3-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
8 años	28 kg	Otorrinolaringologia	Anestesia General	TOT #6.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de las amígdalas		
PROCEDIMIENTO			Amigdalectomía		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Josue David Mejia Flores				0907-2021-0988	4-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	16 kg	Cx General	Anestesia General	ML #2.0	II
DIAGNÓSTICO			Prolapso rectal		
PROCEDIMIENTO			Reducción de prolapso rectal		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Jahaziel Melquisedec Hernandez Bonilla				0511-2021-2064	5-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	15 kg	Cx General	Anestesia General	TOT # 5.0 c/b	IV
DIAGNÓSTICO			Neuroblastoma		
PROCEDIMIENTO			LPE + Confección de bolsa de bogota		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Laura Camila Garcia Cruz				2501-2021-0357	6-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	17 kg	Cx General	Anestesia General	TOT # 4.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Persistencia de la cloaca		
PROCEDIMIENTO			Anastomosis intestinal		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: QUIRÓFANO 1

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
José Alexander Guzmán Hernández				1906-2019-0288	15-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
5 años	18 kg	Cx General	Anestesia General + Bloqueo Caudal	TOT #6.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipospadia penoescrotal		
PROCEDIMIENTO			Cura de Hipospadia		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Fabiola Nicole Gonzales Alvarez				786563	17-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
9 años	40 kg	Ortopedia	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Hemiepifisiodesis bilateral de rodilla		
PROCEDIMIENTO			Genovalgo		

PACIENTE: William Antonio Cardoza				REGISTRO 495467	FECHA 16-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
16 años	92 kg	Ortopedia	Anestesia General	TOT #7.5 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Fx de femur izq. + tibia der.		
PROCEDIMIENTO			Reducción abierta + fijación interna		

PACIENTE: Angie Sofia Cortez Ventura				REGISTRO 1301-2023-0718	FECHA 17-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 año	5.5 kg	Ortopedia	Anestesia General	TOT #4.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Luxación congénita de cadera		
PROCEDIMIENTO			Reducción abierta + fijación interna		

PACIENTE: Caleb Emmanuel Sanchez				REGISTRO 879768	FECHA 18-jul-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
7 años	26 kg	Ortopedia	Anestesia General	TOT #6.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Fx supracondilea derecha		
PROCEDIMIENTO			Reducción cerrada + fijacion con pines		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: QUIRÓFANO 2

PACIENTE: Johana Marisol Villatoro Galvez				REGISTRO 2405-2022-1954	FECHA 12-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
2 años	12 kg	Ambulatoria	Anestesia General	TOT #5.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Luxación congénita de la cadera		
PROCEDIMIENTO			Reducción abierta + acetabuloplastía		

PACIENTE: Mario André Mejía López				REGISTRO 1002-2022-0346	FECHA 12-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
2 años	15 kg	Neurocirugía	Anestesia General	TOT #5.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Hemorragia intraparenquimatosa		
PROCEDIMIENTO			Angiografía cerebral		

PACIENTE: Yaritza Arely Melara Melara				REGISTRO 0608-2020-0639	FECHA 15-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
4 años	15 kg	Neurocirugía	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Tumor de fosa posterior		
PROCEDIMIENTO			Excresis de tumor de fosa posterior		

PACIENTE: Luis Isaias Pineda Pineda				REGISTRO 1410-2018-0423	FECHA 16-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
5 años	20 kg	Ambulatoria	Anestesia General	ML 2.0	I
DIAGNÓSTICO			Hernia inguinal izquierda		
PROCEDIMIENTO			Cura de hernia inguinal izquierda		

PACIENTE: Maddi Valentina Moran Castillo				REGISTRO 1508-2023-0467	FECHA 16-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
1 año	5 kg	Neurocirugía	Anestesia General	TOT #4,5 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Hidrocefalia		
PROCEDIMIENTO			Derivación ventricular		

PACIENTE: Yahir Eduardo Eroz Alvarado				REGISTRO 885681	FECHA 20-dic-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
8 años	25 kg	Cx Maxilofacial	Anestesia General	TOT #5.0 c/b	IV
DIAGNÓSTICO			Fx de Orbita derecha con piso de orbita		
PROCEDIMIENTO			Reconstrucción de orbita y descompresión de globo ocular		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: QUIRÓFANO 3

PACIENTE: Nelson Nicolas Villalobos Portillo				REGISTRO 709154	FECHA 20-ago-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
12 años	22.5 kg	Nefrología	Anestesia General	TOT #6.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Enfermedad renal crónica, Etapa V		
PROCEDIMIENTO			Receptor de trasplante renal		

PACIENTE: Ana Marlene recinos de Escobar				REGISTRO 656586	FECHA 26-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
57 años	60 kg	Nefrología	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Trasplante de riñon		
PROCEDIMIENTO			Donador de trasplante de riñon izquierdo		

PACIENTE: Mateo Alexander Asencio Acuña				REGISTRO 2703-2022-0468	FECHA 16-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
2 años	11.3 kg	Cardiología	Anestesia General	TOT #4.0 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Tetralogía de Fallot		
PROCEDIMIENTO			Corrección total		

PACIENTE: Edwar Noe Mejia Hernandez				REGISTRO 853600	FECHA 17-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
3 años	10.8 kg	Cardiología	Anestesia General	TOT #4.0 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Tetralogía de Fallot		
PROCEDIMIENTO			Corrección total		

PACIENTE: Genesis Amanda Corpiño Ramirez				REGISTRO 0607-2023-1443	FECHA 18-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
1 años	5.5 kg	Cardiología	Anestesia General + Bloqueo ESP	TOT #4.0 c/b	IV
DIAGNÓSTICO			C.I.V + C.I.A + Desnutrición + Hipotiroidismo + Neumonía		
PROCEDIMIENTO			Banding pulmonar		

PACIENTE: Carlos Alexander Mendoza Umaña				REGISTRO 0605-2024-0300	FECHA 19-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
4 meses	5.5 kg	Cardiología	Anestesia General + Bloqueo ESP	TOT #4.0 c/b	III
DIAGNÓSTICO			P.C.A		
PROCEDIMIENTO			Ligadura de P.C.A		

PACIENTE: Briney Guadalupe Ramos Barahona				REGISTRO 1911-2023-0979	FECHA 20-sep-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
10 meses	5.9 kg	Cardiología	Anestesia General	TOT #4.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Defecto del tabique ventricular		
PROCEDIMIENTO			Inserción de marcapasos permanente en epicardio		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: QUIRÓFANO 4

PACIENTE: Christopher Alexander Rogel				REGISTRO 657950	FECHA 25-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
17 años	51 kg	Oftalmología	Anestesia General	ML #3.0	II
DIAGNÓSTICO			Neoformación en parpado inferior ojo izquierdo		
PROCEDIMIENTO			Resección de neoformación + toma de biopsia		

PACIENTE: Carlos Steven Beltran Granados				REGISTRO 2501-2020-0310	FECHA 25-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
4 años	21 kg	Oftalmología	Anestesia General	TOT #3.5 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Tumor dermoide de orbita derecha		
PROCEDIMIENTO			Excresis de tumor		

PACIENTE: Alan Yael Galdamez Barahona				REGISTRO 0303-2022-1724	FECHA 28-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
2 años	13 kg	Oftalmología	Anestesia General	TOT #5.0 s/b	I
DIAGNÓSTICO			Estenosis y estrechez del conducto lagrimal		
PROCEDIMIENTO			Dilatación + Sondaje de via lagrimal		

PACIENTE: Abner Isai Serrano Pinzon				REGISTRO 0510-2024-0358	FECHA 29-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
1 mes	1.7 kg	Oftalmología	Anestesia General	TOT #3.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Retinopatía del Prematuro		
PROCEDIMIENTO			Colocación de Laser AO		

PACIENTE: Santiago Alexander Toruño Solito				REGISTRO 1903-2018-1029	FECHA 29-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
6 años	22 kg	Otorrinolaringología	Anestesia General	TOT #5.0 c/b	I
DIAGNÓSTICO			Hipertrofia de amígdalas y adenoides		
PROCEDIMIENTO			Adenoamigdalectomía		

}

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: QUIRÓFANO 5

PACIENTE: Ana Raquel Aguirre Umanzor				REGISTRO 1003-2024-0459	FECHA 14-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
7 meses	3.1 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #3.0 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Fistula traqueoesofagica congenita + Neumonia + Microcefalia		
PROCEDIMIENTO			Funduplicatura de Nissen		

PACIENTE: Dylan Itzam Umaña Rodriguez				REGISTRO 2212-2021-0868	FECHA 15-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
2 años	11 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			ERGE + Neumonia		
PROCEDIMIENTO			Dilatación esofagica + Funduplicatura de Nissen		

PACIENTE: Wesly Valentin Diaz Rodriguez				REGISTRO 2810-2019-0364	FECHA 17-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML	ASA
4 años	12.7 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			ERGE + PCI		
PROCEDIMIENTO			Funduplicatura de Nissen + Gastrostomia		

PACIENTE: Angel Daniel Zelaya Alvarado				REGISTRO 0910-2023-1987	FECHA 18-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
1 año	11 kg	Cx General	Cx Plastica	TOT #4.5 c/b	IV
DIAGNÓSTICO			Choque séptico + Acidosis metabolica + CID + Sx Hemofagocitico		
PROCEDIMIENTO			Desbridamiento no excisional + Fasciotomía		

PACIENTE: Angel Daniel Zelaya Alvarado				REGISTRO 0910-2023-1987	FECHA 28-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
1 año	10 kg	Cx Plastica	Anestesia General	TOT #4.5 c/b	IV
DIAGNÓSTICO			Coagulación Intravascula Diseminada		
PROCEDIMIENTO			Lavado quirurgico		

PACIENTE: Brandon Jefferson Mendez Moreno				REGISTRO 696831	FECHA 29-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
9 años	27 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #5.5 c/b	III
DIAGNÓSTICO			Colelitiasis		
PROCEDIMIENTO			Colecistectomía x VLP		

PACIENTE: Alexia Sarai Garcia Equizabal				REGISTRO 2906-2024-0249	FECHA 30-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
4 meses	4.8 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #4.0 s/b	III
DIAGNÓSTICO			Enfisema Panlobular		
PROCEDIMIENTO			Toracoscopía transpleural + Lobectomia de pulmon		

PACIENTE: Yassari Lisbeth				REGISTRO 695242	FECHA 31-oct-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / ML / MF	ASA
14 años	45 kg	Cx General	Anestesia General	TOT #7.0 c/b	II
DIAGNÓSTICO			Persistencia de la Cloaca		
PROCEDIMIENTO			Corrección de prolapso PSARP		

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS DURANTE PASANTÍA

ÁREA DE ATENCIÓN: EXTRAHOSPITALARIO

PACIENTE: Eliezer Gamaliel Cruz Navarro				REGISTRO 2907-2021-1767	FECHA 11-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #3		

PACIENTE: Javier Isaac Alvarado Flores				REGISTRO 1706-2019-0518	FECHA 11-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #15		

PACIENTE: Eliezer Gamaliel Cruz Navarro				REGISTRO 2907-2021-1767	FECHA 12-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #4		

PACIENTE: Javier Isaac Alvarado Flores				REGISTRO 1706-2019-0518	FECHA 12-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #16		

PACIENTE: Eliezer Gamaliel Cruz Navarro				REGISTRO 2907-2021-1767	FECHA 13-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #5		

PACIENTE: Javier Isaac Alvarado Flores				REGISTRO 1706-2019-0518	FECHA 13-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #17		

PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Eliezer Gamaliel Cruz Navarro				2907-2021-1767	15-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #7		
PACIENTE:				REGISTRO	FECHA
Eliezer Gamaliel Cruz Navarro				2907-2021-1767	14-nov-24
EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TÉCNICA ANESTÉSICA	T.O.T / MI / MF	ASA
3 años	14 kg	Oncología	Sedación	O2 x Bigotera	II
DIAGNÓSTICO			Meduloblastoma		
PROCEDIMIENTO			Radioterapia #6		

ANEXO 18:



ANEXO 19:



EDIFICIO HOSPITAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

ANEXO 20:



ANEXO 21:

Tabla 2. Clasificación de la vía aérea en el paciente pediátrico

Paciente con vía aérea normal:	Paciente con vía aérea sospechosa	Paciente con vía aérea difícil anticipada
Sin antecedentes de VAD	Sin antecedentes de VAD	Antecedentes claros de VAD
No alteraciones anatómicas	No alteraciones anatómicas	y/o alteraciones anatómicas
No alteraciones fisiológicas	Presenta alteraciones fisiológicas	Puede presentar alteraciones fisiológicas

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 22:

Tabla 2
TOT usados en lactantes y niños

Edad	Diámetro interno
1000 gr	2.5
1000-2500 gr	3
Neonato- 6 meses	3.0- 3.5
6 meses- 1 año	3.5- 4.0
1-2 años	4.0- 5.0
Mayores de 2 años	Edad años + 16 / 4

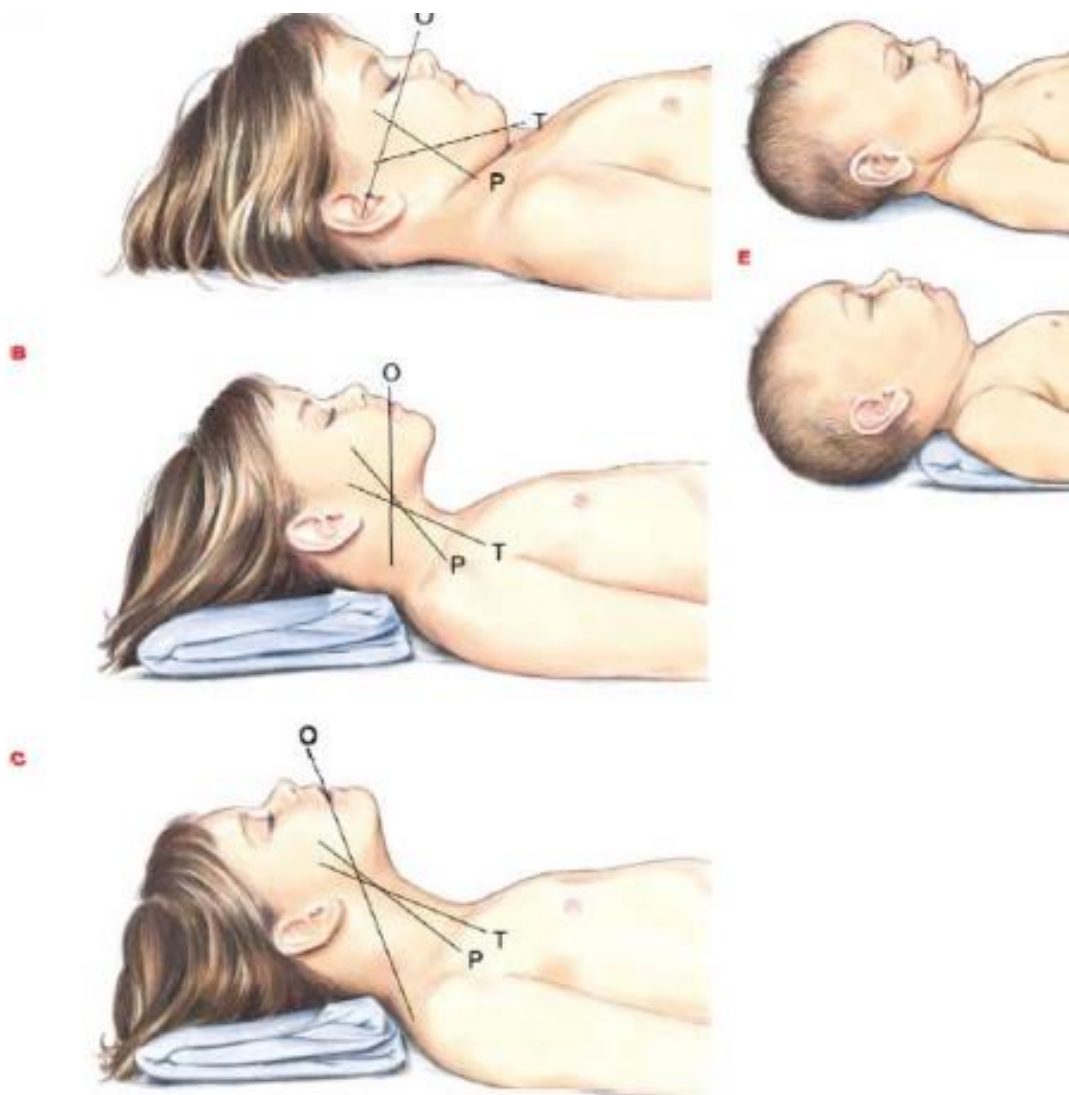
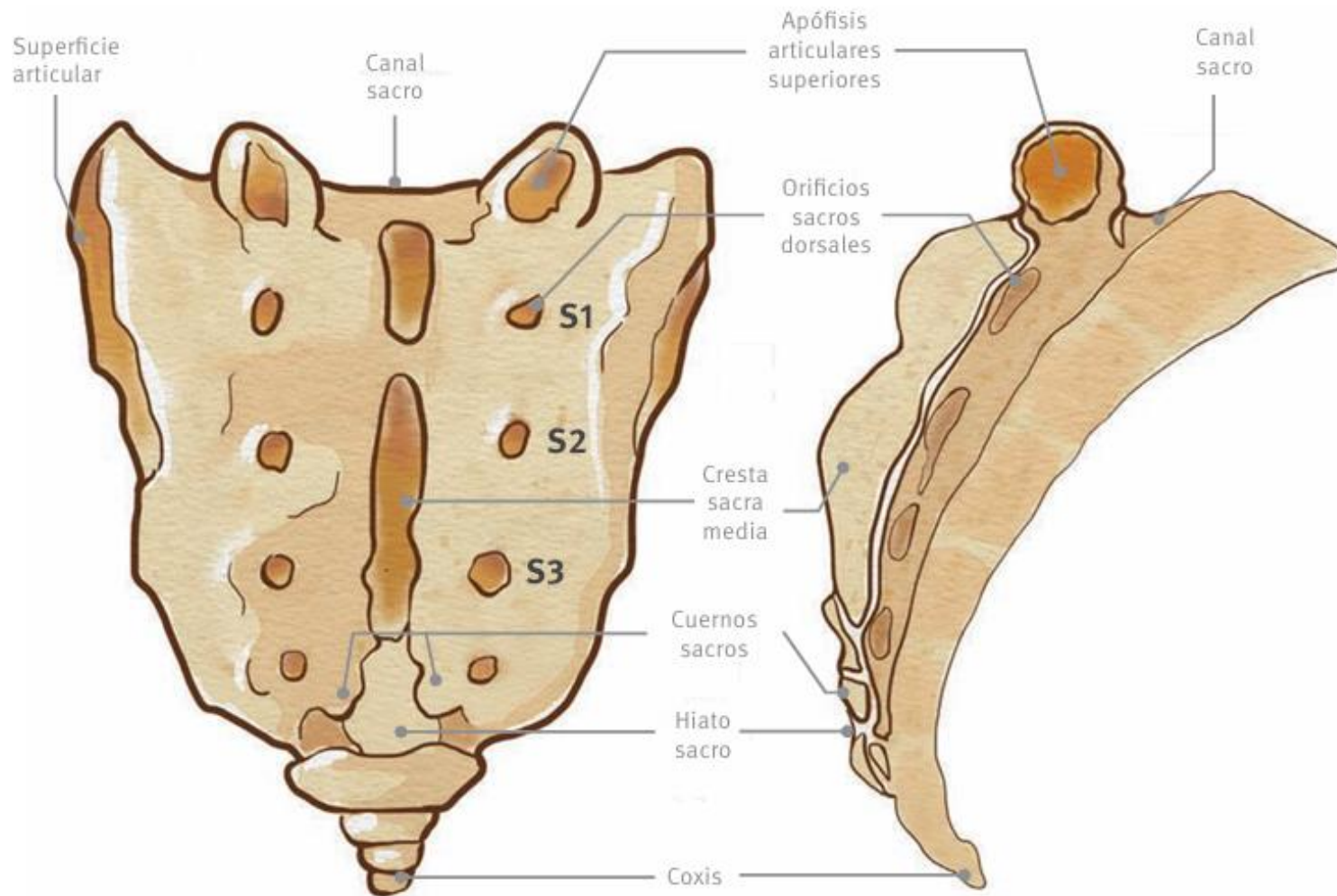


Figura 5. Paciente en una superficie rígida A. los ejes oral, faríngeo y traqueal se encuentran en planos divergentes B. al colocar una toalla debajo del occipucio se alinean los ejes faríngeo y traqueal C. la extensión de la articulación atlanto occipital alinea los tres ejes D. incorrecta posición con flexión del cuello en el lactante E. correcta posición para el lactante

ANEXO 23:



ANEXO 24:

Figura 31.4. Técnica de bloqueo epidural caudal



▲ Las marcas negras están ubicadas sobre los cuernos sacros y la marca roja sobre el sitio de punción.



▲ Punción única con un catéter para punción venosa periférica calibre 18G.



▲ Colocación del catéter en el espacio caudal. Se observa que no hay salida de sangre ni líquido cefalorraquídeo (LCR).



▲ Paso del catéter que se avanza hasta el espacio epidural por vía caudal.

ANEXO 25:

Tabla 31.7. Métodos para calcular el volumen y la dosis de anestésico local para el bloqueo caudal

Autor	Método propuesto
E. N. Armitage*	Anestésico: bupivacaína al 0,25 % Dosis: máximo 3 mg/kg Volumen: según nivel del bloqueo deseado Torácico medio 1,25 mL/kg Torácico inferior y lumbar 1,0 mL/kg Sacro 0,5 mL/kg
E. Melman**	Anestésico: bupivacaína al 0,25 % con epinefrina Dosis: 4 mg/kg Volumen: 1,6 mL/kg
J. M. Gómez***	Anestésico: ropivacaína al 0,2 % Dosis: 3,2 mg/kg Volumen: 1,6 mL/kg

