

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



**PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL:**

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

**PRESENTADO POR:**

**YESICA VANESSA SÁNCHEZ PORTILLO**

**INFORME FINAL PARA OPTAR A TÍTULO DE:**

**LICENCIATURA EN ANESTESIA E INHALOTERAPIA**

**ASESOR:**

**LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO**

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

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**RECTOR**

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

**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**

DR. C. FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

**SECRETARIO/A GENERAL**

DR. C. ROBERTO CARLOS HERNANDEZ MARROQUIN

**DIRECTOR/A DE ESCUELA**

LICDA. MONICA RAQUEL VENTURA

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

LIC. LUIS ALBERTO GUILLEN GARCIA

## CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPITULO I.....	1
1.0 PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO....	1
CAPITULO II.....	4
2.0 JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPITULO III.....	6
3.0 OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL:.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	6
CAPITULO IV.....	9
4.0 RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.....	9
4.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO.....	11
4.1.2 Área de cateterismo Cardiaco y Recuperación Anestésica.....	12
4.1.3 Quirófanos de Emergencia.....	13
4.1.4 La Unidad de Quemados y Cirugía Plástica.....	14
4.1.5 Pequeña Cirugía (Área Limpia, Ortopedia y Área Séptica).....	15
4.1.6 Área de Tomografía Axial Computarizada (TAC).....	16
Anestesia General:.....	17
Monitoreo durante la Anestesia y Recuperación Postoperatoria.....	17
Recuperación pos-operatoria:.....	18
4.1.7 Consulta Externa: Áreas de Cirugía Maxilofacial y Gastroenterología.....	18
4.1.7.1 Área de Cirugía Maxilofacial.....	18
4.1.7.2 Área de Gastroenterología.....	19
4.1.8 CENTROS DE REFERENCIA Y PROCEDIMIENTOS.....	20
Manejo anestésico del paciente pediátrico.....	21
CAPITULO V.....	12
4.2 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREAS DE DESEMPEÑO.....	23
4.2.1 Descripción de funciones y actividades en el Centro Quirúrgico.....	24
4.2.2 Monitores de signos vitales:.....	25

4.2.3 Previo a la cirugía:.....	25
4.2.4 La evaluación preanestésica. ....	26
4.2.5 Evaluación previa al manejo de la vía aérea. ....	26
4.3 CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA.....	27
4.3.1 Antecedentes de la vía aérea pediátrica. ....	28
4.3.2 Alteraciones anatómicas de la vía aérea pediátrica. ....	28
4.3.7 Tiempos de Ayuno Preoperatorio en Pacientes Pediátricos según la ASA 2011.....	31
4.4 PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	32
4.4.1 ESCALA DE MALLAMPATI. ....	32
4.4.2 ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROIDEOMENTONIANA)...	33
4.4.3 EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL. ....	33
4.4.4 DISTANCIA ESTERNOMENTONIANA:.....	34
4.4.5 PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE 3.....	34
4.5 FASES DE LA ANESTESIA GENERAL: .....	34
4.5.1 MONITOREO DURANTE LA ANESTESIA GENERAL. ....	35
4.5.2 INDICACIONES DE LA ANESTESIA GENERAL. ....	35
4.5.3 RIESGOS DE LA ANESTESIA GENERAL.....	36
4.6 RIESGOS DE NO CAMBIAR CAL SODADA: .....	36
4.7 CONTROL DE TEMPERATURA Y HIPOTERMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE ANESTESIA.....	37
4.8 Fluidoterapia de Mantenimiento en Pediatría. ....	38
4.9 ANESTESIA CAUDAL. ....	39
CAPITULO VI .....	27
5.0 METODOLOGÍA. ....	44
5.1 POBLACIÓN.....	45
5.2 MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTOS. ....	46
5.2.1 MÉTODO.....	46
5.2.2Técnica. ....	46
5.2.3Instrumentos.....	47
CAPITULO VII .....	48
6.0 CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.....	49

6.1LIMITACIONES. ....	49
CAPITULO VIII.....	53
7.0 RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES.....	51
7.1 Recursos tecnológicos. ....	51
7.2 Recursos didácticos. ....	51
7.3 Recursos tecnológicos. ....	51
CAPITULO IX.....	55
8.0 CONCLUSIONES .....	53
8.1 RECOMENDACIONES.....	54
8.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. ....	56
ANEXOS .....	53

## INTRODUCCIÓN.

La anestesiología pediátrica constituye una disciplina altamente especializada dentro del ámbito quirúrgico, caracterizada por la necesidad de aplicar conocimientos avanzados en fisiología, farmacología y manejo clínico, adaptados a las particularidades propias de la población pediátrica. La variabilidad en la edad, el peso, el desarrollo neurológico y las condiciones clínicas de los pacientes pediátricos exige una planificación anestésica individualizada, orientada a garantizar la seguridad del paciente, la eficiencia del procedimiento y la calidad de la atención brindada.

En este marco, el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, institución de tercer nivel de atención en El Salvador, desempeña un papel fundamental en la atención de niños y adolescentes con patologías de alta complejidad que requieren intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos especializados. La diversidad de servicios clínicos y quirúrgicos, así como la realización de procedimientos tanto intrahospitalarios como extrahospitalarios, demandan procesos anestésicos estandarizados, seguros y basados en protocolos actualizados que permitan anticipar y minimizar riesgos.

La práctica profesional en el servicio de anestesiología pediátrica del Hospital Bloom representa una oportunidad formativa clave para el fortalecimiento de competencias clínicas orientadas a la evaluación preoperatoria integral, el diseño de planes anestésicos personalizados, el manejo avanzado de la vía aérea pediátrica, la administración segura de fármacos anestésicos y analgésicos, así como el control del dolor mediante estrategias multimodales y técnicas regionales. Asimismo, promueve el trabajo colaborativo dentro de equipos multidisciplinarios, indispensable para una atención quirúrgica pediátrica integral, coordinada y humanizada.

El presente informe describe una intervención desarrollada durante el período de julio a diciembre de 2025, dirigida a optimizar los procesos y prácticas del servicio de anestesiología pediátrica del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom. Dicha intervención se enfoca en el fortalecimiento de la seguridad anestésica, la eficiencia operativa y la calidad de la atención, mediante la estandarización de protocolos, la mejora en la

preparación y administración de medicamentos, la optimización del manejo de la vía aérea, la reducción de la ansiedad preoperatoria y la adecuada atención anestésica de pacientes pediátricos sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos dentro y fuera del entorno quirúrgico convencional.

Finalmente, este documento sistematiza las actividades realizadas y las experiencias adquiridas durante la pasantía profesional, como parte de un proceso de aprendizaje reflexivo orientado a la mejora continua de la práctica anestésica pediátrica, contribuyendo al desarrollo de una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

# CAPITULO I

## **1.0 PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.**

La carrera Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia de la Universidad de El Salvador ha establecido una nueva modalidad de trabajo de graduación que contempla la realización de una pasantía profesional en el Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”. Dicha institución constituye un centro de referencia nacional en atención pediátrica especializada, caracterizándose por la prestación de servicios médicos y quirúrgicos de alta complejidad a la población infantil del país, así como por el abordaje integral de patologías que requieren manejo anestésico especializado.

La pasantía profesional en este hospital permite a los estudiantes fortalecer sus competencias clínicas mediante la aplicación de técnicas anestésicas pediátricas en pacientes de diferentes grupos etarios y con diversas condiciones fisiopatológicas. Asimismo, favorece la integración del conocimiento teórico-práctico en el manejo anestésico perioperatorio, incluyendo la evaluación preanestésica, la monitorización intraoperatoria, el control de la vía aérea, el manejo farmacológico y la prevención y resolución de complicaciones anestésicas, conforme a protocolos y guías clínicas actualizadas, priorizando la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

El Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom” mantiene un elevado volumen de procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia, lo que evidencia la necesidad de contar con profesionales en anestesiología con formación sólida para enfrentar escenarios clínicos variados. Estos comprenden desde procedimientos quirúrgicos de baja y mediana complejidad hasta intervencionistamente

especializadas en pacientes pediátricos con malformaciones congénitas, cardiopatías, patologías respiratorias, pacientes críticos y grandes quemados. Este contexto hospitalario demanda, además, el desarrollo de habilidades avanzadas de trabajo interdisciplinario, comunicación efectiva y toma de decisiones clínicas oportunas, esenciales para garantizar un manejo anestésico seguro y eficiente.

# **CAPITULO II**

## **2.0 JUSTIFICACIÓN.**

La Universidad de El Salvador, a través de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, ha incorporado la pasantía de práctica profesional como modalidad de trabajo de graduación, vinculada al cumplimiento del servicio social en el Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”, específicamente en el Servicio de Anestesiología. Esta estrategia formativa responde a la necesidad de fortalecer la preparación académica y clínica del estudiante, mediante la integración sistemática de los conocimientos teóricos con la práctica asistencial en un entorno hospitalario pediátrico de alta complejidad.

El Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom” constituye el principal centro de referencia pediátrica a nivel nacional y regional, caracterizado por un elevado volumen de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, infraestructura moderna y disponibilidad de tecnología biomédica especializada. La atención de pacientes pediátricos con patologías complejas, múltiples comorbilidades y requerimientos anestésicos específicos incluyendo pacientes críticos, grandes quemados y pacientes portadores de estomas (traqueostomía, gastrostomía y colostomía) demanda un manejo anestésico altamente especializado, individualizado y sustentado en protocolos clínicos actualizados.

En este contexto, la intervención propuesta se justifica por la necesidad de optimizar la planificación anestésica individualizada, considerando de forma integral la edad, el estado fisiopatológico, la condición clínica y el tipo de procedimiento quirúrgico o diagnóstico del paciente pediátrico. La adecuada valoración preanestésica y la anticipación de riesgos permiten reducir la incidencia de eventos adversos, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la toma de decisiones clínicas durante el perioperatorio.

Asimismo, resulta fundamental fortalecer el uso racional y seguro de la premedicación anestésica, mediante la selección adecuada de fármacos, dosis y vías de administración, ajustadas al peso, edad y condición clínica del paciente. Esta práctica contribuye a disminuir la ansiedad preoperatoria, facilitar la inducción anestésica y mejorar la estabilidad hemodinámica durante los procedimientos, especialmente en pacientes pediátricos vulnerables.

Otro aspecto relevante que sustenta esta justificación es el fortalecimiento de las competencias en el manejo avanzado de la vía aérea pediátrica, incluyendo la preparación para la intubación endotraqueal, la identificación y manejo de la vía aérea difícil y la atención anestésica de pacientes con estomas respiratorios. La adecuada preparación del equipo, la selección del dispositivo apropiado y la monitorización continua son esenciales para prevenir complicaciones respiratorias intraoperatorias y postoperatorias.

De igual manera, se justifica la implementación de sistemas seguros y eficientes para la preparación y administración de medicamentos anestésicos y analgésicos, garantizando la precisión en el cálculo de dosis, el cumplimiento de normas de seguridad farmacológica y la reducción de errores de medicación. Este enfoque es fundamental en la población pediátrica, donde pequeñas variaciones en las dosis pueden generar efectos adversos significativos.

El manejo del dolor agudo y crónico en pacientes pediátricos constituye otro pilar que fundamenta esta intervención. La aplicación de estrategias multimodales de analgesia, incluyendo técnicas de anestesia regional como el bloqueo caudal, permite mejorar el control del dolor, disminuir el consumo de opioides y favorecer una recuperación postoperatoria más rápida y confortable.

Finalmente, se justifica la necesidad de garantizar una atención anestésica segura y eficiente en procedimientos extrahospitalarios, tales como resonancia magnética, tomografía computarizada, radioterapia, centello grama y estudios realizados en hospitales de referencia como el Hospital Zacamil. Estos escenarios requieren protocolos específicos de traslado, sedación, ventilación y monitoreo continuo, a fin de asegurar la estabilidad clínica del paciente pediátrico y la continuidad de la atención anestésica fuera del quirófano.

En conjunto, la intervención propuesta contribuye a la optimización de los procesos del Servicio de Anestesiología del Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom”, fortaleciendo la seguridad, eficiencia y calidad de la atención anestésica pediátrica, en concordancia con los objetivos planteados y las necesidades institucionales.

# **CAPITULO III**

### **3.0 OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar una intervención dirigida a optimizar los procesos y prácticas del servicio de anestesiología en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, durante el período de julio a diciembre de 2025, con el fin de mejorar la seguridad, eficiencia y calidad en la atención anestésica brindada a los pacientes pediátricos.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Evaluar los riesgos quirúrgicos en pacientes pediátricos mediante valoraciones preoperatorias individualizadas, con el propósito de diseñar estrategias anestésicas seguras y adaptadas a cada caso.

Fortalecer el trabajo colaborativo dentro de equipos multidisciplinarios, promoviendo una atención integral, coordinada y humanizada en el entorno quirúrgico pediátrico.

Diseñar y aplicar planes anestésicos personalizados, utilizando protocolos actualizados y específicos para cada tipo de procedimiento quirúrgico pediátrico.

Registrar de forma sistemática y reflexiva las actividades realizadas durante la pasantía, como parte del proceso de aprendizaje, evaluación y mejora continua en la práctica anestésica.

Establecer protocolos estandarizados para la elaboración del plan anestésico individualizado, considerando la edad, condición clínica y tipo de procedimiento del paciente pediátrico, con el fin de mejorar la seguridad y anticipación de riesgos.

Optimizar el uso de premedicación en pacientes pediátricos, mediante la selección adecuada de fármacos y dosis, para reducir la ansiedad preoperatoria y facilitar una inducción anestésica segura y eficaz.

Fortalecer las prácticas de manejo de vía aérea, incluyendo la preparación para la intubación endotraqueal, monitoreo adecuado y manejo de situaciones difíciles, con el fin de reducir complicaciones relacionadas con la vía aérea.

Implementar un sistema seguro y eficiente para la preparación y administración de medicamentos anestésicos y analgésicos, garantizando precisión en las dosis y cumplimiento de normas de seguridad farmacológica.

Mejorar el manejo del dolor agudo y crónico en pacientes pediátricos, mediante la aplicación de estrategias multimodales y el uso de bloqueos regionales como el bloqueo caudal.

# **CAPITULO IV**

#### **4.0 RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.**

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” fue constituido como una institución de referencia en salud pediátrica, con el propósito de proporcionar atención médica especializada integral a la población infantil salvadoreña, priorizando la calidad, la ética profesional y la equidad en el acceso, sin distinción de raza, nacionalidad o religión. Su establecimiento fue posible gracias a la visión del Dr. Benjamín Bloom y su fundación promovió la creación de organismos complementarios, como la Sociedad de Pediatría de El Salvador y la Fundación Benjamín Bloom, orientados al desarrollo y sostenibilidad de la atención pediátrica en el país.

El hospital originalmente se ubicaba en la calle Arce y 23ª Avenida Sur, espacio actualmente ocupado por el Hospital Primero de Mayo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Tras el aumento sostenido en la demanda de servicios pediátricos y la necesidad de incorporar los avances de la medicina moderna, se planificó la construcción de un nuevo complejo hospitalario, iniciándose la obra en 1963 en un terreno situado al final de la 25ª Avenida Norte y 29ª Calle Poniente, frente a la Universidad de El Salvador.

La infraestructura del nuevo hospital comprendía diez pisos principales, un edificio longitudinal de dos plantas y un sótano, con áreas especializadas de hospitalización, quirófanos diferenciados por especialidad, unidades de cuidados intensivos pediátricos, laboratorios clínicos, servicios de imagenología y espacios de atención ambulatoria. La construcción concluyó en 1967 y la inauguración oficial se realizó el 21 de diciembre de 1970, consolidando un modelo de atención hospitalaria integral y de alta complejidad para la población infantil.

A lo largo de su desarrollo, el Hospital “Benjamín Bloom” ha prestado servicios en especialidades pediátricas tales como Cirugía General, Neurocirugía, Cardiología, Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Cirugía Maxilofacial, Odontología y Unidad de Quemados, complementadas con anestesiología avanzada, cuidados intensivos, rehabilitación y programas de atención ambulatoria.

Su centro quirúrgico está conformado por seis quirófanos seccionados por especialidad, integrando protocolos clínicos actualizados, tecnología biomédica avanzada y procedimientos anestésicos adaptados a pacientes pediátricos con condiciones complejas, incluyendo portadores de estomas, quemaduras graves y malformaciones congénitas.

El 10 de octubre de 1986, el hospital sufrió graves daños estructurales debido a un terremoto. A pesar de ello, la atención médica continuó mediante soluciones provisionales. Posteriormente, la República Federal de Alemania brindó apoyo decisivo en la reconstrucción, suministrando casas prefabricadas, equipo médico, insumos y medicinas, así como colaborando en el diseño de la nueva infraestructura hospitalaria. Gracias a esta cooperación internacional, el hospital fue reconstruido y modernizado, y las nuevas instalaciones fueron inauguradas el 10 de mayo de 1993, incorporando tecnología de punta y estándares de seguridad y eficiencia clínica.

## 4.1 ÁREAS DE DESEMPEÑO

4.1.1 El Centro Quirúrgico está equipado para realizar cirugías electivas (programadas) y procedimientos ambulatorios (que no requieren hospitalización) en pacientes pediátricos de todas las edades, garantizando seguridad, confort y resultados óptimos.

El área cuenta con cinco salas de operaciones, destinadas a procedimientos como:

**Herniorrafía:** Corrección de hernias inguinales y umbilicales, frecuentes en la población pediátrica.

**Cirugías oftálmicas y ORL:** Estrabismo, cirugía láser de retina, procedimientos por lesiones oculares, amigdalectomía, adenoamigdalectomía y corrección de fístulas esofágicas.

**Colecistectomía:** Extracción de vesícula biliar por cálculos o inflamación.

Cirugía de malformaciones congénitas: Corrección de anomalías del tracto gastrointestinal y otras malformaciones quirúrgicamente tratables.

**Circuncisión:** Procedimiento para la extracción del prepucio por fimosis u otras indicaciones médicas.

**Extirpación de quistes o lipomas:** Resección de quistes benignos o tumores de grasa en piel, órganos, cerebro o tejidos subcutáneos.

**Colocación de catéter Tenckhoff:** Para diálisis peritoneal en pacientes pediátricos.

**Colocación de catéter Port-a-Cath:** Inserción en vena subclavia para administración de quimioterapia, sangre, derivados u otros medicamentos

#### **4.1.2 Área de cateterismo Cardíaco y Recuperación Anestésica**

Durante mi pasantía en los quirófanos centrales, observé que el centro quirúrgico cuenta con un área especializada de cateterismo cardíaco y arteriografía, identificada como la sala número seis, equipada con un arco en C para la realización de procedimientos cardiovasculares de alta complejidad.

Para cada procedimiento, participé en la evaluación integral de los pacientes, revisando cuidadosamente su historial clínico, exámenes previos y cirugías anteriores. Además, realicé la valoración anestésica individualizada, seleccionando la técnica más adecuada entre TOT, máscara laríngea o ventilación asistida con bolsa y máscara (BAG), así como el tipo de analgesia pre y postoperatoria según las necesidades de cada paciente

En casos de procedimientos de alta complejidad, algunos pacientes fueron trasladados a la UCIP o UCIN, donde se brinda monitoreo intensivo y soporte vital especializado, especialmente para neonatos y niños que requieren cuidados postoperatorios críticos.

Cuando los procedimientos fueron ambulatorios, observé que los pacientes permanecen bajo vigilancia en el área de recuperación por un tiempo determinado, tras lo cual se les da el alta con instrucciones precisas para el manejo postoperatorio en casa, asegurando continuidad en la atención.

El área de Recuperación Anestésica y Quirúrgica está organizada de manera eficiente por el personal de enfermería, desempeñando un papel crucial en la supervisión y estabilización del paciente. Durante mi experiencia, noté que esta área cuenta con monitores no invasivos, suministro de oxígeno suplementario, calentadores para mantener la temperatura corporal, un carrito de reanimación completamente equipado y stock adecuado de fármacos y dispositivos esenciales, lo que garantiza la seguridad, estabilidad y bienestar del paciente pediátrico en el postoperatorio inmediato.

### **4.1.3 Quirófanos de Emergencia.**

Los quirófanos de emergencia del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” operan las 24 horas del día, asegurando disponibilidad inmediata para pacientes pediátricos que requieren intervención quirúrgica urgente. Esta área cuenta con tres quirófanos completamente equipados y un área de recuperación postoperatoria, diseñada para la atención segura y eficiente de los pacientes.

En estos quirófanos se manejan situaciones de emergencia, tales como traumatismos graves, infecciones complicadas y malformaciones congénitas que requieren cirugía inmediata para prevenir complicaciones y garantizar la supervivencia del paciente.

Además, los quirófanos de emergencia reciben pacientes programados para cirugías electivas provenientes de diferentes servicios del hospital, incluyendo nefrología, otorrinolaringología, cirugía general, neurología, cirugía plástica, UCIP y UCIN, permitiendo la realización de procedimientos quirúrgicos complejos bajo protocolos de seguridad y anestesia avanzada personal de anestesiología realiza una evaluación rápida y efectiva al ingreso de los pacientes a la sala de emergencias, determinando la gravedad del caso y la necesidad de cirugía inmediata, complementada con la revisión del historial clínico y entrevista al responsable del paciente.

Se administra premedicación para reducir ansiedad y facilitar la cooperación, y se aplican técnicas anestésicas según la condición del paciente, incluyendo anestesia general, secuencia rápida, secuencia retrasada y sedo-analgésia, con manejo del dolor mediante analgesia postoperatoria o bloqueos caudales.

Previo a la cirugía, los pacientes son trasladados al área de recuperación con monitorización, fluidoterapia y oxigenoterapia, notificando su estabilidad al equipo de anestesia. En procedimientos complejos, los pacientes son trasladados a UCIP o UCIN, asegurando vigilancia intensiva y manejo de posibles complicaciones postoperatorias.

#### **4.1.4 La Unidad de Quemados y Cirugía Plástica.**

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” tiene un papel fundamental en la atención de pacientes pediátricos que han sufrido quemaduras graves, clasificadas según el grado y profundidad de la lesión. Gracias a la alta especialización del equipo y a la infraestructura disponible, el hospital logra una alta tasa de éxito en el tratamiento de quemaduras, consolidándose como uno de los pocos centros en El Salvador con capacidad para ofrecer una atención integral y avanzada en esta área.

Además de las quemaduras, la unidad realiza intervenciones en malformaciones congénitas y correcciones reconstructivas, tales como microtias, paladar hendido, labio leporino, dedos supernumerarios, queloides, plastias de cuero cabelludo, infiltraciones de tejido adiposo y extracción de lesiones benignas. Cada procedimiento se acompaña de un manejo anestésico cuidadosamente individualizado, considerando la edad, peso y condición clínica de cada paciente, garantizando seguridad, control del dolor y optimización de los resultados quirúrgicos.

La unidad también se enfoca en la educación comunitaria sobre prevención de quemaduras, reconociendo la importancia de la promoción de la salud y la reducción de la incidencia de estas lesiones en la población infantil. Esta combinación de atención especializada y prevención comunitaria refleja el compromiso del hospital con la salud integral de los niños salvadoreños.

El área quirúrgica es responsable de garantizar una recuperación segura, eficiente y adaptada a las necesidades del paciente pediátrico, velando por su bienestar físico y emocional durante el postoperatorio. Para lograrlo, trabaja de manera estrechamente coordinada con los equipos de anestesiología y enfermería, asegurando una atención integral que incluye control efectivo del dolor agudo y postoperatorio, fluidoterapia adecuada, monitorización constante de signos vitales y manejo de posibles complicaciones.

colaboración permite no solo una recuperación más rápida y segura, sino también un acompañamiento humanizado, que considera la edad, condición clínica y tipo de procedimiento de cada niño, garantizando así una atención pediátrica de alta calidad.

#### **4.1.5 Pequeña Cirugía (Área Limpia, Ortopedia y Área Séptica).**

La Pequeña Cirugía en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” está diseñada para procedimientos de corta estancia que generalmente abordan condiciones menos complejas o de rápida recuperación. En esta área, el manejo anestésico se ajusta a la naturaleza de la intervención, permitiendo que en la mayoría de los casos no sea necesaria la intubación, salvo situaciones específicas que lo requieran.

Previo a la intervención, a los pacientes ambulatorios se les realiza venoclisis para la administración de sueros y fármacos, garantizando una hidratación adecuada y control farmacológico durante el procedimiento. En estas cirugías se emplean técnicas anestésicas inhalatorias o inductores de corta duración, combinados con analgésicos opioides y no opioides, permitiendo un control del dolor efectivo y favoreciendo una recuperación rápida y segura

La pequeña cirugía se organiza en tres áreas específicas, cada una adaptada a distintos tipos de procedimientos:

##### **Área Limpia:**

En esta sección se realizan procedimientos con bajo riesgo de contaminación, como biopsias de médula ósea, suturas menores, colocación de catéteres venosos centrales (CVC) e infiltraciones postquirúrgicas de labio leporino. La técnica anestésica se basa en anestesia inhalatoria o sedación ligera, manteniendo un plano anestésico seguro y asegurando una analgesia postoperatoria adecuada.

##### **Área de ortopedia:**

Aquí se atienden procedimientos relacionados con el aparato musculoesquelético, incluyendo reducciones cerradas de fracturas en miembros superiores e inferiores, colocación de yesos y retiro de material quirúrgico. En estos casos, se implementa un

manejo anestésico individualizado y se asegura una analgesia postoperatoria efectiva, promoviendo la recuperación funcional del paciente.

#### **Área séptica:**

Esta área está destinada a pacientes con infecciones sistémicas, sepsis, quemaduras graves, heridas infectadas o dilataciones anales, que requieren atención intensiva y especializada para prevenir complicaciones e infecciones nosocomiales.

El manejo anestésico incluye inductores inhalatorios y analgésicos opioides, ajustados según la gravedad y condición clínica del paciente, garantizando seguridad y control del dolor durante toda la intervención.

En todas las áreas de Pequeña Cirugía, el trabajo conjunto entre anestesiología, enfermería y personal quirúrgico asegura una atención integral y de calidad, priorizando la seguridad, el confort y la recuperación rápida de cada paciente pediátrico.

#### **4.1.6 Área de Tomografía Axial Computarizada (TAC).**

El área de Tomografía Axial Computarizada (TAC) del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” es un servicio especializado fundamental para el diagnóstico y manejo de patologías pediátricas complejas, permitiendo la obtención de imágenes detalladas de órganos y estructuras internas que facilitan la detección precisa de lesiones, malformaciones y enfermedades.

En los procedimientos de TAC pediátrico, es frecuente que se requiera la inmovilización del paciente para obtener estudios de alta calidad. Dependiendo de la edad, cooperación y condición clínica del niño, se pueden utilizar dos modalidades de manejo anestésico:

#### **Sedación:**

Se administra al paciente una dosis controlada de inductores anestésicos, para mantenerlo tranquilo e inmóvil, pero consciente. Este método se emplea en niños que pueden colaborar parcialmente, permitiendo realizar el estudio sin necesidad de anestesia general. Durante el procedimiento, se utiliza suplemento de oxígeno a bajo flujo (3

L/min) y se monitorizan constantemente los signos vitales, garantizando seguridad y confort del paciente pediátrico.

### **Anestesia General:**

Se indica cuando el paciente no puede colaborar, como en lactantes, niños pequeños o pacientes con condiciones médicas que impiden cooperación, asegurando que el niño permanezca completamente dormido y sin dolor durante todo el procedimiento. Esta modalidad permite que los radiólogos realicen estudios complejos de manera segura y precisa.

Durante ambos procedimientos, el equipo de anestesiología mantiene un monitoreo continuo y riguroso de los signos vitales del paciente pediátrico, incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y patrón respiratorio, garantizando la estabilidad fisiológica y la seguridad integral del niño durante todo el estudio.

El manejo anestésico en el TAC pediátrico combina seguridad, control del dolor y adaptación a las necesidades individuales de cada paciente, asegurando que el procedimiento se realice con la máxima eficacia diagnóstica y el mínimo estrés para el niño.

### **Monitoreo durante la Anestesia y Recuperación Postoperatoria.**

Durante todos los procedimientos quirúrgicos, se realiza un monitoreo continuo y riguroso de los signos vitales del paciente pediátrico, incluyendo: frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y patrón ventilatorio

Este monitoreo es fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante la anestesia, especialmente en procedimientos de oftalmología y otorrinolaringología, donde los niños pueden presentar reflejo vagal, manifestado por una disminución abrupta de la frecuencia cardíaca. El equipo de anestesiología está preparado para intervenir de manera inmediata ante cualquier alteración hemodinámica o respiratoria, asegurando un manejo seguro y adaptado a la condición de cada niño.

## **Recuperación pos-operatoria:**

Al finalizar la cirugía, los pacientes son trasladados a un área de recuperación posanestésica, donde se mantiene una vigilancia constante hasta que el niño despierte completamente y recupere sus funciones vitales de manera estable. Durante este período, se continúa con la monitorización de signos vitales, manejo del dolor y soporte de fluidoterapia u oxigenoterapia, según sea necesario.

Una vez que el paciente pediátrico se encuentra estable y seguro para el alta, se proporciona a los padres o responsables instrucciones claras y detalladas sobre cuidados postoperatorios, incluyendo manejo del dolor, alimentación, actividad física y signos de alerta que requieran atención médica inmediata.

Este enfoque garantiza una transición segura desde el procedimiento quirúrgico hasta el hogar, priorizando siempre la seguridad, confort y recuperación integral del paciente pediátrico.

### **4.1.7 Consulta Externa: Áreas de Cirugía Maxilofacial y Gastroenterología.**

Las áreas de cirugía maxilofacial y gastroenterología pediátrica son componentes fundamentales dentro del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”, ubicadas en el anexo del hospital. Ambas áreas atienden pacientes electivos y ambulatorios que presentan patologías complejas, requiriendo procedimientos especializados y cuidados específicos adaptados a la edad, peso y condición clínica de cada paciente pediátrico.

#### **4.1.7.1 Área de Cirugía Maxilofacial.**

El servicio de cirugía maxilofacial pediátrica se enfoca en el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y restaurador de enfermedades, malformaciones y traumatismos que afectan la boca, dientes, maxilares y estructuras faciales. Las intervenciones pueden ser correctivas o reconstructivas, dependiendo de la naturaleza de la patología.

Entre las condiciones más frecuentes que requieren cirugía maxilofacial se incluyen:

**Malformaciones congénitas:** de la cavidad oral y estructuras faciales.

**Trastornos funcionales:** como frenillos linguales restrictivos.

**Enfermedades benignas:** de tejidos faciales y orales.

**Traumatismos faciales:** derivados de accidentes o caídas.

El manejo anestésico se adapta a la edad y condición del paciente pediátrico, garantizando control del dolor, inmovilización segura y estabilidad hemodinámica, asegurando así un procedimiento seguro y eficiente.

#### **4.1.7.2 Área de Gastroenterología.**

El área de gastroenterología se centra en la evaluación y tratamiento de trastornos del sistema digestivo en niños, incluyendo el tracto gastrointestinal, hígado y páncreas. Los pacientes pediátricos atendidos pueden requerir procedimientos diagnósticos y terapéuticos que demandan manejo anestésico especializado y monitoreo constante.

Los procedimientos más comunes incluyen:

**Endoscopia digestiva:** para diagnóstico y tratamiento de patologías gastrointestinales.

**Ligadura de varices esofágicas,** especialmente en casos de hipertensión portal.

**Toma de biopsias gastrointestinales,** necesarias para confirmar diagnósticos clínicos.

**Colonoscopia:** utilizada para evaluación completa del colon y tratamiento de lesiones.

En todos los procedimientos, el equipo de anestesiología garantiza sedación o anestesia general según la cooperación del paciente, priorizando la seguridad, estabilidad y manejo integral del dolor durante y después del procedimiento.

aplican técnicas anestésicas individualizadas, adaptadas a la edad, peso, condición clínica y tipo de procedimiento del paciente pediátrico, tras una evaluación exhaustiva del riesgo quirúrgico. Durante todo el proceso, se garantiza la seguridad de la vía aérea mediante el uso de dispositivos y técnicas anestésicas apropiados

El manejo del paciente se realiza en estrecha colaboración con el personal de enfermería, asegurando una recuperación postoperatoria segura y eficiente. Una vez estable, el paciente es trasladado a su unidad de origen, o en el caso de pacientes ambulatorios, se proporcionan instrucciones detalladas para cuidados postquirúrgicos en el hogar, incluyendo control del dolor, alimentación Procedimientos Extrahospitalarios (Hospital El Salvador Y H. Zacamil)

El Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom” proporciona transporte seguro y especializado para la realización de procedimientos extrahospitalarios a pacientes provenientes de la fundación *ayúdame a vivir* y de los diferentes servicios hospitalarios.

El equipo de procedimientos extrahospitalarios está conformado por un médico interno, un enfermero o enfermera y el personal de anestesiología, quienes garantizan la seguridad y el manejo integral del paciente pediátrico durante todo el traslado y procedimiento.

#### **4.1.8 CENTROS DE REFERENCIA Y PROCEDIMIENTOS.**

**Hospital El Salvador:** Unidad de Radiología y Medicina Nuclear (RM).

**Hospital Zacamil:** Unidad de Tomografía Computarizada (TAC).

Estos hospitales proporcionan estudios de imágenes diagnósticas de alta complejidad y precisión, esenciales para el diagnóstico oportuno y manejo de múltiples patologías pediátricas, contribuyendo significativamente a la reducción de complicaciones y la evolución desfavorable de diferentes enfermedades.

### **Los procedimientos más frecuentes incluyen:**

Resonancia Magnética (RM)

Medicina Nuclear

Tomografía Computarizada (TAC)

TAC con contraste

### **Manejo anestésico del paciente pediátrico.**

El personal de anestesia debe considerar la colaboración y tranquilidad del paciente pediátrico, aplicando técnicas anestésicas o sedación según la edad, condición clínica y nivel de cooperación del niño. Antes del traslado, el personal de enfermería establece una vía intravenosa permeable mediante la colocación de venoclisis, asegurando la administración segura de medicamentos y líquidos durante el procedimiento.

El transporte y el personal y el procedimiento se realizan con todo el equipo necesario, incluyendo: Caja de transporte con insumos y medicamentos anestésicos, Cilindro de oxígeno y accesorios (bigotera, mascarilla), Sistema de succión con sondas adecuadas Y Monitoreo constante de signos vitales.

Este enfoque garantiza seguridad, control del dolor y manejo integral del paciente pediátrico durante el traslado y los estudios extrahospitalarios, manteniendo la estabilidad clínica y bienestar del niño en todo momento. La premedicación es fundamental para reducir la ansiedad o claustrofobia del paciente pediátrico durante los procedimientos extrahospitalarios. La técnica anestésica se selecciona de forma individualizada según la edad, condición clínica y nivel de cooperación del paciente. **Sedación consciente:** Se administra manteniendo la respiración espontánea, con oxígeno suplementario por bigotera a 3 L/min.

# **CAPITULO V**

## **4.2 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES POR ÁREAS DE DESEMPEÑO.**

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es el principal centro pediátrico de El Salvador y uno de los más completos de la región centroamericana. Ubicado en San Salvador, cuenta con una torre principal de 10 niveles sobre el nivel de calle y un nivel subterráneo, además de un edificio anexo de 5 niveles, alcanzando una altura de 53,3 metros y una superficie total de 14,000 metros cuadrados. La infraestructura moderna y la amplia capacidad hospitalaria lo consolidan como un referente en atención pediátrica especializada a nivel nacional y regional.

La fundación del hospital se debe a la generosidad de Don Benjamín Bloom, banquero nacido en California, Estados Unidos, y naturalizado salvadoreño, quien en 1928 donó el primer hospital infantil del país a la Sociedad de Beneficencia Pública. La inauguración original tuvo lugar en la Calle Arce y 23 Avenida Sur, sitio actualmente ocupado por la Unidad de Salud. ANEXO (18)

En 1959, con el objetivo de fortalecer y ampliar la cobertura hospitalaria para la población infantil, se creó la Fundación Benjamín Bloom, mediante el Acuerdo No. 1445 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La fundación, integrada por un comité directivo ad honorem, ha trabajado de manera constante para garantizar atención médica integral y de calidad a los niños salvadoreños.

En la actualidad, el hospital ha sido completamente renovado, incorporando equipos médicos modernos y mejoras en su infraestructura gracias al apoyo de la Fundación Benjamín Bloom y el Ministerio de Obras Públicas. En 2020, se celebraron los 75 años de fundación del hospital y el 50.º aniversario de la torre principal, consolidando su posición como centro de referencia en pediatría. ANEXO (19).

El hospital ofrece atención especializada en múltiples áreas médicas, incluyendo:

- Cirugía General y Cirugía Plástica
- Otorrinolaringología y Maxilofacial

- Nefrología y Cardiología
- Neurología y Oncología
- Hematología y Ortopedia (MarcadorDePosición1)
- Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP y UCIN)
- Otros servicios especializados, todos enfocados en garantizar la seguridad, eficiencia y calidad en la atención de pacientes pediátricos.

Su organización estructurada y multidisciplinaria permite brindar atención integral, desde procedimientos quirúrgicos complejos hasta programas de seguimiento y recuperación, consolidando al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom como el principal referente de pediatría avanzada en El Salvador y Centroamérica.

#### **4.2.1 Descripción de funciones y actividades en el Centro Quirúrgico.**

Al inicio de la jornada laboral en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el personal del servicio de anestesiología ejecuta un conjunto de procedimientos técnicos estandarizados orientados a garantizar la seguridad del paciente, la preparación óptima del quirófano y la funcionalidad adecuada del equipamiento anestésico. Al ingreso a la sala de operaciones, se realiza la limpieza y desinfección exhaustiva de las superficies y dispositivos biomédicos mediante la aplicación de alcohol al 70%, incluyendo la máquina de anestesia, la mesa de trabajo, el carro de medicamentos, el botiquín y el instrumental anestésico, con el fin de mantener condiciones estrictas de asepsia y bioseguridad; simultáneamente, se verifica la disponibilidad, organización y estado de los insumos necesarios para el acto quirúrgico. Posteriormente, se efectúa la comprobación sistemática de la máquina de anestesia mediante la evaluación de los flujos de gases medicinales (oxígeno y aire comprimido), la detección de fugas en el sistema, la revisión del correcto funcionamiento del software y alarmas, la verificación de presiones y volúmenes ventilatorios acordes a las características fisiológicas del paciente pediátrico, la inspección de los vaporizadores de agentes anestésicos inhalatorios para confirmar concentraciones adecuadas y el recambio de la cal sodada y los filtros del circuito respiratorio según los protocolos establecidos. De igual manera, se realiza la revisión de los fármacos anestésicos, soluciones intravenosas y material para el manejo de la vía aérea, incluyendo laringoscopios,

hojas y mangos, corroborando su funcionalidad, vigencia y correcta preparación para una inducción anestésica segura. Finalmente, se verifica el adecuado funcionamiento del sistema de aspiración en cada quirófano, elemento esencial para el control de secreciones y fluidos, contribuyendo al mantenimiento de un campo quirúrgico seguro y a la prevención de complicaciones intraoperatorias.

#### **4.2.2 Monitores de signos vitales:**

Se revisa el correcto funcionamiento de los monitores de signos vitales, incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y ventilación. Los monitores se limpian y organizan, considerando que durante algunos procedimientos pueden entrar en contacto con soluciones antisépticas o líquidos, manteniéndolos en condiciones óptimas para su uso en pacientes pediátricos.

Estas actividades son esenciales para garantizar la seguridad del paciente pediátrico, el control anestésico eficiente y la fluidez de los procedimientos quirúrgicos. Cada paso asegura que el quirófano esté listo para intervenir, minimizando riesgos y optimizando la atención desde el inicio de la jornada quirúrgica.

#### **4.2.3 Previo a la cirugía:**

el paciente pediátrico electivo es sometido a una evaluación preoperatoria completa realizada por el personal de anestesiología, en la cual se revisan exámenes de rutina y se confirma que el niño se encuentre en condiciones de salud óptimas, contando con un historial médico completo y el consentimiento informado de sus responsables. Se prepara el equipo necesario según la edad y peso del paciente, seleccionando adecuadamente el tubo orotraqueal, la sonda orogástrica, el brazalete para presión arterial no invasiva, electrodos para electrocardiograma y oxímetro pediátrico, garantizando que cada dispositivo se ajuste a la fisonomía del niño. En caso de que el paciente cuente con vía intravenosa periférica, se verifica su permeabilidad para la administración de premedicación, con el objetivo de reducir ansiedad, miedo o dolor antes de ingresar a sala de operaciones.

Adicionalmente, se entrevista al responsable para recabar información clave sobre alergias, ayuno, cirugías previas o dientes flojos, datos esenciales para la planificación anestésica y la

prevención de riesgos intraoperatorios. Si el paciente está recibiendo algún fármaco, como antibióticos o aminas, se determina la continuidad o suspensión de la administración durante el acto anestésico, asegurando la seguridad y estabilidad del niño en todo momento. Este proceso permite brindar un manejo individualizado y seguro, optimizando la preparación del paciente y facilitando un ingreso tranquilo y controlado al quirófano.

#### **4.2.4 La evaluación preanestésica.**

La evolución preanestésica constituye un proceso fundamental para garantizar la seguridad del paciente pediátrico antes de cualquier procedimiento quirúrgico o diagnóstico que requiera anestesia. Dentro de esta evaluación, se incluye la estratificación del riesgo mediante el sistema ASA (American Society of Anesthesiologists), reconocido por su efectividad para clasificar la morbilidad y mortalidad potencial de los pacientes sometidos a anestesia general y procedimientos quirúrgicos. Esta clasificación permite al equipo de anestesiología planificar de manera individualizada las técnicas anestésicas, optimizar la preparación preoperatoria y anticipar posibles complicaciones, asegurando un manejo seguro y adecuado del paciente durante todo el acto anestésico.

#### **4.2.5 Evaluación previa al manejo de la vía aérea.**

En el paciente pediátrico, las características anatómicas y fisiológicas presentan diferencias significativas respecto al adulto, lo que influye directamente en la planificación y ejecución del manejo de la vía aérea. La presencia de variaciones en el tamaño de la vía respiratoria, la menor reserva funcional pulmonar y la mayor predisposición a la desaturación hacen que la intubación y ventilación sean procedimientos que requieren precisión y rapidez. Adicionalmente, los pacientes pediátricos pueden presentar múltiples condiciones congénitas o adquiridas, tales como malformaciones craneofaciales, anomalías de la vía aérea superior o enfermedades respiratorias crónicas, que aumentan la complejidad del procedimiento anestésico. Por estas razones, la evaluación preoperatoria de la vía aérea debe ser detallada y sistemática, anticipando posibles dificultades y planificando estrategias de manejo que minimicen riesgos durante la inducción y el mantenimiento anestésico.

La preparación incluye la selección adecuada de dispositivos de intubación, tubos orotraqueales de tamaño correcto, laringoscopios y equipos de succión, así como la disposición de personal entrenado para responder a situaciones de emergencia, asegurando una ventilación efectiva y segura durante todo el procedimiento.

#### **4.3 CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA PEDIÁTRICA.**

El manejo de la vía aérea en pacientes pediátricos requiere un conocimiento detallado de las particularidades anatómicas y fisiológicas que diferencian a los neonatos e infantes de los adultos. En los neonatos, la proporción cabeza-cuerpo es mayor, con un occipucio prominente que provoca una flexión cervical más acentuada en posición neutral, favoreciendo la obstrucción de la vía aérea.

La epiglotis es más corta, blanda y con forma de omega, lo que dificulta la visualización de las cuerdas vocales durante la intubación.

La lengua, relativamente más grande con respecto a la cavidad oral, y las fosas nasales pequeñas, que constituyen la principal vía de ventilación durante los primeros meses de vida, hacen que los neonatos sean respiradores predominantemente nasales.

La presencia frecuente de hipertrofia adenoidea y amigdalina en la infancia puede contribuir a la obstrucción parcial de la vía aérea superior.

Además, la tráquea presenta menor longitud y diámetro, mientras que el parénquima pulmonar es menos distensible debido a su mayor rigidez.

La predominancia de fibras musculares tipo II, más fatigables, incrementa la susceptibilidad al colapso alveolar durante la sedación. En los menores de 12 años, la membrana cricotiroides es más pequeña, lo que limita la disponibilidad de sitios para cricotiroidotomía en emergencias. Desde el punto de vista fisiológico, el diafragma infantil posee mayor

complacencia, lo que provoca un desplazamiento hacia arriba durante la ventilación si existe distensión gástrica, dificultando la expansión pulmonar efectiva. <sup>1</sup>

Estas características anatómicas y fisiológicas exigen una planificación cuidadosa del manejo de la vía aérea, incluyendo la selección adecuada de dispositivos, técnicas anestésicas y estrategias de ventilación para garantizar una oxigenación y

ventilaciones seguras durante los procedimientos quirúrgicos en pacientes pediátricos.

#### **4.3.1 Antecedentes de la vía aérea pediátrica.**

Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva de los antecedentes anestésicos del paciente pediátrico, incluyendo episodios previos de dificultad durante la ventilación con mascarilla laríngea, requerimiento de intubación endotraqueal, especificando tipo de laringoscopia y número de intentos, así como la presencia de disfonía o complicaciones post-extubación.

Además, se deben considerar procedimientos previos que impliquen manejo avanzado de la vía aérea, tales como ventilación mecánica prolongada o traqueostomía.

Es imprescindible indagar sobre patologías congénitas, traumáticas o inflamatorias que puedan alterar la anatomía o funcionalidad de la vía aérea, con el fin de anticipar dificultades, planificar estrategias anestésicas apropiadas y garantizar la seguridad del paciente durante el manejo perioperatorio.

#### **4.3.2 Alteraciones anatómicas de la vía aérea pediátrica.**

La evaluación física de la vía aérea pediátrica debe centrarse en identificar alteraciones anatómicas que puedan complicar la intubación o la ventilación. Se examinan la cabeza, el cuello y la columna cervical, considerando la forma y el tamaño craneal, asimetrías faciales,

---

<sup>1</sup>Vía aérea difícil en pediatría [Internet]. Rev Chil Anest. 2010;39(2). [citado noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv39n2.06.pdf>

dimensiones y movilidad mandibular, prominencias dentarias y presencia de patología submandibular.

Además, se evalúan la morfología de la lengua y el paladar, la existencia de masas cervicales, la posición y conformación de las orejas, y cualquier característica asociada a síndromes congénitos como Pierre Robin o Treacher Collins, los cuales frecuentemente se correlacionan con deformidades anatómicas que predisponen a una vía aérea difícil.

Esta valoración permite anticipar complicaciones, planificar técnicas anestésicas apropiadas y garantizar la seguridad del paciente durante el manejo perioperatorio.

#### **4.3.4 Alteraciones fisiológicas de la vía aérea pediátrica**

Es fundamental identificar procesos infecciosos o inflamatorios que puedan comprometer la vía aérea, tales como rinitis, bronquitis, bronquiolitis, neumonía, faringitis, epiglotis, hiperreactividad bronquial o antecedentes de apnea obstructiva del sueño.

Estas condiciones incrementan el riesgo de complicaciones perioperatorias, incluyendo broncoespasmo y laringoespasmo, y deben considerarse al planificar la estrategia anestésica

#### **4.3.5 Preparación para la Intubación Orotraqueal (IOT)**

Se selecciona y verifica el equipo necesario: monitor cardíaco, dos accesos venosos periféricos, fuente de oxígeno, pulsioxímetro, aspiración de secreciones, bolsa-válvula-mascarilla para preoxigenación ( $\geq 3$  minutos), guía para el tubo orotraqueal, laringoscopio

(Miller  $< 6$  años, Macintosh  $\geq 6$  años), TOT adecuado con jeringa de insuflación, toalla para alineación de la vía aérea y medicamentos para sedación, analgesia y amnesia.

#### **4.3.6 Evaluación complementaria preoperatoria**

Los estudios complementarios se solicitan de manera individualizada según los hallazgos del interrogatorio y el examen físico del paciente, con el objetivo de identificar factores de riesgo que puedan complicar el procedimiento anestésico o quirúrgico.

En todo paciente pediátrico prequirúrgico es obligatorio realizar un hemograma completo (Hb y Hto), que permite evaluar el estado hematológico, detectar anemia, policitemia o alteraciones en la capacidad de transporte de oxígeno, fundamentales para la tolerancia a la cirugía y anestesia.<sup>2</sup>

La glicemia se determina en pacientes diabéticos o con sospecha de alteraciones metabólicas, para prevenir hipoglucemias o hiperglucemias durante el perioperatorio, las cuales pueden comprometer la recuperación y aumentar el riesgo de complicaciones.

Se valoran urea, creatinina y electrolitos en pacientes con enfermedad renal, trastornos electrolíticos o antecedentes de deshidratación, con el fin de garantizar un equilibrio hidroeléctrico adecuado durante la anestesia y prevenir alteraciones cardiovasculares o neuromusculares.

El coagulograma se solicita en pacientes con antecedentes de enfermedades hematológicas, trastornos de coagulación o riesgo de sangrado, para planificar la cirugía y tomar medidas preventivas ante posibles hemorragias.

El electrocardiograma (ECG) se realiza en pacientes con cardiopatías congénitas o adquiridas, hipertensión arterial, arritmias previas o antecedentes cardiovasculares, con el objetivo de evaluar la función cardíaca basal y detectar alteraciones que puedan modificar la estrategia anestésica o requerir monitoreo intraoperatorio más intensivo.

La radiografía de tórax se indica en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, anomalías óseas torácicas, cardiopatías congénitas, traumatismos o infecciones respiratorias recientes, para identificar cambios que puedan afectar la ventilación, la intubación o la respuesta al manejo anestésico.

Finalmente, se enfatiza el cumplimiento del ayuno preoperatorio, el cual previene la regurgitación y el vómito durante la inducción anestésica, disminuyendo el riesgo de aspiración bronquial y daño pulmonar, especialmente crítico en pacientes pediátricos. La

---

<sup>2</sup> Jiménez A. Manejo de la vía aérea pediátrica [Internet]. [citado noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anestesiologia/articulo/view/38686>

duración del ayuno se ajusta según la edad y el tipo de ingesta previa, siguiendo protocolos anestésicos pediátricos estandarizados.

#### **4.3.7 Tiempos de Ayuno Preoperatorio en Pacientes Pediátricos según la ASA 2011.**

El ayuno preoperatorio es una medida fundamental para disminuir el riesgo de regurgitación y aspiración pulmonar, complicaciones que pueden generar broncoaspiración y daño pulmonar, especialmente en pacientes pediátricos. La duración del ayuno depende del tipo de ingesta y de las características fisiológicas del niño, considerando su motilidad gástrica y la capacidad de vaciamiento estomacal.

**Líquidos claros (2 horas):** Incluyen agua, infusiones sin residuos, té claro, café negro, zumos colados sin pulpa, bebidas carbonatadas, gelatina y caldos desgrasados y colados. Estos líquidos se vacían del estómago por mecanismos pasivos, sin necesidad de motilidad gástrica activa, completándose normalmente en menos de 60 minutos.

Por ello, los niños sanos (desde neonatos hasta adolescentes) y adultos pueden ingerir líquidos claros hasta 2 horas antes de la anestesia general, regional o sedo analgesia, manteniendo el estómago prácticamente vacío y reduciendo el riesgo de aspiración.

**Leche materna (4 horas):** La leche materna se vacía más rápido que la leche de fórmula debido a su menor contenido de caseína y mayor proporción de proteínas de suero. Esta composición facilita la digestión y el vaciamiento gástrico.

Los recién nacidos y lactantes sanos pueden ingerir leche materna hasta 4 horas antes de procedimientos electivos bajo anestesia, sin aumentar significativamente el riesgo de regurgitación o aspiración.

**Leche de vaca, fórmulas infantiles y alimentos semisólidos (6 horas):** Alimentos como fórmulas lácteas infantiles, pan, galletas, tostadas o infusiones con leche descremada requieren un ayuno de 6 horas.

Su contenido calórico y proteico más complejo retrasa el vaciamiento gástrico y aumenta la probabilidad de residuos gástricos durante la anestesia, justificando un período de ayuno más prolongado para procedimientos electivos.

**Sólidos y comidas completas (8 horas):** El vaciamiento de alimentos sólidos depende de factores como el contenido calórico, la composición nutricional, el volumen ingerido y la motilidad gástrica. Factores como estrés, dolor, fiebre, infecciones, obstrucción intestinal o enfermedades metabólicas (p. ej., diabetes) pueden prolongar el vaciado gástrico. se recomienda un ayuno mínimo de 8 horas para comidas completas antes de anestesia general, regional o sedo analgesia.

Esto asegura un estómago vacío, disminuyendo significativamente el riesgo de aspiración durante la inducción anestésica.

Estas pautas permiten equilibrar la seguridad anestésica y el confort del paciente, minimizando la deshidratación y el hambre, a la vez que previenen complicaciones respiratorias graves, especialmente en la población pediátrica, donde el riesgo de broncoaspiración es mayor debido a su anatomía y fisiología específicas. ANEXO (25)

#### **4.4 PREDICTORAS PARA IDENTIFICAR VÍA AÉREA DIFÍCIL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA.**

##### **4.4.1 ESCALA DE MALLAMPATI.**

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. ANEXO (20)

#### **4.4.2 ESCALA DE PATIL-ALDRETI (DISTANCIA TIROIDEOMENTONIANA).**

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).

#### **4.4.3 EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN ATLANTO-OCCIPITAL.**

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

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

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

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

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

#### **4.4.4 DISTANCIA ESTERNOMENTONIANA:**

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

**4.4.5 PRUEBA EVALUATIVA DE CORMACK Y LEHANE 3:** Durante la intubación se realiza una evaluación del grado de dificultad y se clasifica para el 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).

#### **4.5 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 sevoflurane) 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.

#### **4.5.1 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 CO<sub>2</sub> espirado para evaluar la ventilación).
- Temperatura corporal.
- Monitoreo de gases arteriales y otros parámetros según sea necesario.

#### **4.5.2 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.

### **4.5.3 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.

### **4.6 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 CO<sub>2</sub> que al entrar en contacto con un agente halogenado (Sevoflurano e isoflurano) se degrada a monóxido de carbono, incrementando los niveles de carboxihemoglobina. 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. 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. En el paciente anestesiado el reconocimiento de la intoxicación es difícil, debido a que todos estos signos pueden estar en efecto de los fármacos anestésicos que se han administrado. Algunos signos que se pueden presentar en este tipo de intoxicación (luego de descartarlas causas más comunes) son hipotensión, hipoxemia y color rojo cereza en la piel y las mucosas.

#### **4.7 CONTROL DE TEMPERATURA Y HIPOTERMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE ANESTESIA.**

La hipotermia perioperatoria se define como la disminución de la temperatura central por debajo de 36 °C, y constituye un factor de riesgo importante en pacientes pediátricos sometidos a procedimientos quirúrgicos. Su clasificación se establece en tres niveles según la temperatura: leve (32–35 °C), moderada (28–32 °C) y severa (<28 °C). La termorregulación en los niños depende de información proveniente de células sensoriales distribuidas en todo el cuerpo, que transmiten señales de frío a través de fibras A-delta. Señales de calor a través de fibras C, ascendiendo por los tractos espinotalámicos hasta los centros de control en el hipotálamo.<sup>3</sup>

El balance térmico se mantiene mediante mecanismos de generación y pérdida de calor, que incluyen radiación, conducción, convección y evaporación. La termogénesis puede ser de dos tipos:

**Sin escalofríos:** Se produce mediante el aumento del metabolismo del tejido adiposo pardo, particularmente desarrollado en niños, generando calor de manera eficiente.

**Con escalofríos:** Se produce por contracciones musculares involuntarias que incrementan la producción de calor hasta un 50–100% en condiciones normales en adultos, aunque los niños dependen más de la termogénesis sin escalofríos.

Durante la anestesia, los pacientes pediátricos presentan un mayor riesgo de hipotermia debido a:

**Redistribución del calor:** Desplazamiento de la temperatura desde el compartimiento central hacia la periferia.

---

<sup>3</sup> **Síndrome de lunes por la mañana** [Internet]. Rev Colomb Anestesiol. 2003;31:169–174. [citado noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118146004.pdf>

**Pérdida de los mecanismos de termorregulación:** La anestesia inhibe los reflejos de termogénesis y control del flujo sanguíneo periférico.

**Balance calórico negativo:** La pérdida de calor excede la producción metabólica, especialmente durante la primera hora quirúrgica.

**Exposición a ambientes fríos:** La cirugía en sala fría y la exposición del paciente desnudo favorecen la pérdida de calor.

**Administración de líquidos fríos por vía intravenosa:** Puede disminuir la temperatura central si no se utilizan fluidos calentados.

La **hipotermia perioperatoria** se ha relacionado con un aumento significativo de morbimortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria y mayores costos, por lo que la monitorización y mantenimiento de la normotermia es un estándar de calidad recomendado. Las guías de NICE (National Institute for Health and Care Excellence, Reino Unido, 2016) sugieren mantener la temperatura central por encima de 36 °C mediante técnicas de calentamiento activo y pasivo, y una monitorización continua, especialmente en pacientes pediátricos que son más susceptibles debido a su mayor superficie corporal relativa y menor capacidad de generar calor.

#### **4.8 Fluidoterapia de Mantenimiento en Pediatría.**

La **fluidoterapia de mantenimiento** en pacientes pediátricos se utiliza para cubrir las necesidades de líquidos y electrolitos debido a pérdidas fisiológicas básicas y mantener un balance hídrico adecuado durante el perioperatorio. Su fundamento histórico proviene de Holliday y Segar (1957), quienes relacionaron las necesidades de agua con el gasto energético, estableciendo

la **fórmula 4-2-1:**

4 mL/kg/h para los primeros 10 kg de peso

2 mL/kg/h para los siguientes 10 kg

1 mL/kg/h para cada kg adicional sobre 20 kg

Esta regla permite calcular la infusión horaria de líquidos de mantención en niños sanos. Las soluciones utilizadas son principalmente cristaloides isotónicos, pudiendo añadirse glucosa para prevenir hipoglucemia, especialmente en neonatos y lactantes.

Durante procedimientos quirúrgicos, es fundamental considerar pérdidas adicionales de líquidos, sangre o electrolitos, así como ajustar la infusión según el estado clínico del paciente, comorbilidades y tipo de cirugía. La fluidoterapia debe individualizarse, calculando el volumen máximo de pérdida sanguínea antes de transfusión y manteniendo la normovolemia para prevenir complicaciones perioperatorias.<sup>4</sup>

#### **4.9 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 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. ANEXO (22)

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 sacros, que son la referencia principal para su localización. En los neonatos y

---

<sup>4</sup> **Fluidoterapia perioperatoria en el paciente pediátrico** [Internet]. Rev Chil Anest. 2021;51(4). [citado diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5104021443.pdf>

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, 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 sacro coccígeo 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. ANEXO (23)

muestra la anatomía del sacro y del espacio epidural caudal y posición. Se han descrito multitud de variaciones anatómicas en los huesos de la región sacro-coccígea, y en particular en la ubicación, forma y tamaño del hiato sacro. Estas variaciones son mucho más frecuentes en los pacientes que tienen malformaciones congénitas, especial mente en los que tienen defectos de fusión de la columna vertebral, como el meningocele y la espina bífida, o malformaciones anorrectales.

**4.9.1 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.

**Dosis:** Aunque se han informado muchos métodos para calcular la dosis, los autores recomiendan utilizar el método de E. Melman. Este método da como resultado un volumen de solución mayor que el de E. N. Armitage, y por ello bloquea los dermatomas en los niveles torácicos superiores, lo cual provoca una analgesia adecuada cuando se utiliza como técnica única, no solo para las cirugías del abdomen inferior, del periné y de las extremidades inferiores, sino también para las cirugías del abdomen superior; también utiliza una dosis total de anestésico local mayor, lo cual produce una analgesia intra y posoperatoria más prolongada, sin incrementar la toxicidad sistémica; en Colombia, el Dr. J. M. Gómez utilizó la fórmula de la doctora Melman para calcular el volumen, pero en vez de usar bupivacaína al 0,25 % utilizó ropivacaína al 0,2 %; G. de Vivero, A. Vanegas y J. M. Gómez realizaron un estudio multicéntrico, descriptivo y retrospectivo que recolectó datos de 5 628 pacientes durante 9 años, con edades entre 0 y 15 años de edad, que recibieron anestesia caudal utilizando el método de E. Melman; en el 61 % de los casos se utilizó la anestesia caudal como técnica única, y en el 39 % restante, combinada con anestesia general; la dosis promedio de bupivacaína fue de 3,9 mg/kg, y la duración de los procedimientos quirúrgicos osciló entre 10 y 690 minutos.

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. ANEXO (24).

**4.9.2 Complicación:** 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.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> **Gómez JM.** Anestesia regional neuroaxial. En: Tratado de anestesia pediátrica. 1a ed. Bogotá (CO): Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación; 2015. p. 957–[fin del capítulo]. [citado diciembre de 2025]. Disponible en: [https://scare.org.co/wp-content/uploads/Trat\\_Anest\\_Ped\\_Tomo2\\_150515\\_IMP.pdf](https://scare.org.co/wp-content/uploads/Trat_Anest_Ped_Tomo2_150515_IMP.pdf)

# **CAPITULO VI**

## **5.0 METODOLOGÍA.**

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ubicado en San Salvador, El Salvador, es el centro pediátrico más grande y moderno de Centroamérica. Clasificado como un hospital de tercer nivel de atención especializada, ofrece una amplia gama de servicios en diversas especialidades, incluyendo oncología, cirugía general, cirugía plástica, neurocirugía, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología y ortopedia, entre otras.

Dentro de la institución, el Centro Quirúrgico constituye una de las áreas más relevantes, ya que se dedica a la realización de procedimientos quirúrgicos complejos y de alta especialización para pacientes pediátricos. Al ser un hospital de referencia en la región, sus quirófanos están equipados con tecnología de vanguardia que permite intervenir en múltiples especialidades, garantizando procedimientos seguros y eficientes.

El Servicio de Anestesiología del Hospital Benjamín Bloom juega un papel fundamental en la seguridad y el bienestar del paciente pediátrico durante todos los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos. Dada la vulnerabilidad y las necesidades particulares de los niños, el equipo está conformado por profesionales altamente capacitados, incluidos anesthesiólogos pediátricos, quienes se encargan del manejo adecuado del dolor, la sedación y la monitorización continua durante el proceso quirúrgico.

Esta experiencia de práctica profesional proporciona la oportunidad de ampliar conocimientos y habilidades en el manejo de la vía aérea en pacientes pediátricos, así como en la aplicación de técnicas anestésicas específicas, asegurando un abordaje seguro, eficiente y adaptado a las necesidades de cada paciente.

## 5.1 POBLACIÓN.

La pasantía en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la población atendida estuvo conformada por pacientes pediátricos de diversas edades, desde neonatos y lactantes hasta niños y adolescentes, provenientes de diferentes regiones del país y, en algunos casos, de Centroamérica. Estos pacientes acudieron a la institución para procedimientos quirúrgicos y diagnósticos especializados, que incluían cirugía general, ortopedia, cirugía plástica, neurocirugía, gastroenterología, otorrinolaringología, oftalmología y estudios de imagen como tomografía computarizada y resonancia magnética.

La experiencia me permitió interactuar directamente con la población pediátrica, aplicando los conocimientos adquiridos en la formación profesional y desarrollando habilidades prácticas en manejo de la vía aérea, sedación, premedicación y monitorización anestésica. Cada paciente presentó características individuales que requerían una atención personalizada, considerando factores como edad, peso, antecedentes médicos, patologías congénitas o adquiridas, y nivel de cooperación durante los procedimientos.

Además, la pasantía me permitió trabajar de la mano con los pacientes, realizando entrevistas para recopilar información sobre alergias, ayuno preoperatorio, antecedentes de anestesia y cirugías previas, y cualquier condición que pudiera influir en la seguridad del procedimiento.

Trabajar de cerca con los niños y sus familias, enfrentar retos clínicos reales y aprender de un equipo altamente especializado me permitió comprender el verdadero impacto que tiene una anestesia segura y personalizada en la vida de los pacientes. Sin duda, esta pasantía no solo enriquece mi formación académica, sino que también inspira un profundo compromiso con la excelencia en la atención pediátrica, convirtiendo al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en un lugar deseable y referente para cualquier estudiante que aspire a desarrollarse profesionalmente en anestesiología pediátrica.

## **5.2 MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTOS.**

### **5.2.1 MÉTODO.**

El propósito de la pasantía de práctica profesional en anestesiología pediátrica fue fortalecer y aplicar competencias clínicas especializadas, integrando los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación académica con la práctica directa en un entorno hospitalario de alta complejidad. Esta experiencia se llevó a cabo desde julio hasta diciembre de 2025, permitiendo un aprendizaje integral y una participación activa en la atención de pacientes pediátricos.

Durante el periodo de la pasantía, se realizaron actividades en múltiples áreas del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo el centro quirúrgico para cirugías generales electivas y de emergencia, la unidad de quemados para cirugía plástica, procedimientos de pequeña cirugía en áreas limpias y sépticas (ortopedia, cirugía ambulatoria), diagnóstico por imágenes mediante TAC, así como en consulta externa de otorrinolaringología, gastroenterología y cirugía maxilofacial. Además, se participó en procedimientos extrahospitalarios en los Hospitales El Salvador y Zacamil, aplicando protocolos anestésicos pediátricos durante el traslado y atención fuera del hospital.

Se mantuvo un registro diario y detallado de cada paciente atendido, incluyendo información relevante como edad, peso, diagnóstico, tipo de cirugía, planificación anestésica, dispositivos utilizados, vía de administración, monitorización de signos vitales y evolución intraoperatoria.

Este registro permitió observar la aplicación de técnicas anestésicas individualizadas, manejo seguro de la vía aérea, sedación y anestesia general, así como la recuperación postoperatoria, garantizando la seguridad y bienestar de cada paciente.

### **5.2.2 Técnica.**

La recolección de datos se realizó durante los seis meses correspondientes a la pasantía de práctica profesional, mediante la revisión sistemática de los expedientes clínicos de los

pacientes atendidos en dicho período. La información recolectada incluyó nombre completo, edad, peso, diagnóstico médico, procedimiento quirúrgico, clasificación del estado físico según la American Society of Anesthesiologists (ASA) y número de TOT registrados en el expediente clínico

### **5.2.3 Instrumentos.**

Para el desarrollo de la pasantía y la adecuada sistematización de la información, se utilizaron instrumentos administrativos y clínicos que facilitaron el control y registro de las actividades realizadas. Entre ellos se incluyó la programación de turnos clínicos, donde se estableció la especialidad asignada a cubrir en cada jornada, así como un registro detallado de los turnos efectuados. Asimismo, se emplearon hojas de recolección de datos para consignar de manera ordenada la información de los pacientes atendidos y los manejos anestésicos realizados durante los procedimientos quirúrgicos

# **CAPITULO VII**

## **6.0 CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.**

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional en el área de anestesiología del Hospital Nacional Benjamín Bloom, el presente trabajo contribuyó al fortalecimiento de la atención anestésica en las diferentes especialidades quirúrgicas, brindando apoyo profesional enfocado en la seguridad y bienestar del paciente pediátrico.

Asimismo, esta experiencia permitió ampliar y consolidar los conocimientos teóricos y prácticos en el manejo anestésico, favoreciendo el desarrollo de competencias clínicas, la toma de decisiones y la aplicación de protocolos de seguridad. La participación activa en los procedimientos quirúrgicos contribuyó a la ejecución de un manejo anestésico seguro, eficaz y confiable, orientado a minimizar riesgos y promover una recuperación postoperatoria oportuna. De esta manera, la pasantía representó un aporte tanto para la calidad de la atención en salud como para el fortalecimiento de la formación profesional.

## **6.1 LIMITACIONES.**

Durante la pasantía profesional se presentaron diversas limitaciones que condicionaron la participación y la experiencia formativa. Entre estas se incluyen el acceso restringido a ciertas áreas del hospital, las condiciones clínicas de los pacientes que en ocasiones limitaron la intervención directa, y la disminución de oportunidades prácticas en los manejos anestésicos debido a la alta carga laboral y rotación de pacientes. Asimismo, se identificaron deficiencias en insumos y medicamentos necesarios para los procedimientos, la indisponibilidad de quirófanos en momentos de mayor demanda y limitaciones en el conocimiento personal frente al manejo de complicaciones pediátricas. Estas restricciones evidencian la importancia de la supervisión constante y del aprendizaje progresivo en entornos clínicos complejos

# **CAPITULO VIII**

## **7.0 RECURSOS TECNOLOGICOS, DIDACTICOS Y MATERIALES.**

### **7.1 Recursos tecnológicos.**

Durante la pasantía se contó con recursos tecnológicos que facilitaron la atención anestésica y la organización de la información clínica, incluyendo equipos de monitoreo, dispositivos para la administración de anestesia y sistemas de registro de pacientes. Estos instrumentos contribuyeron a una práctica más segura, eficiente y al fortalecimiento de las competencias profesionales

### **7.2 Recursos didácticos.**

Durante la pasantía de práctica profesional se utilizaron diversos recursos didácticos que facilitaron el aprendizaje y la consolidación de competencias en anestesiología pediátrica. Entre ellos se incluyeron referencias bibliográficas especializadas en el manejo del paciente pediátrico, la realización de exposiciones grupales sobre temas asignados relacionados con la práctica anestésica, y la bitácora sistemática para el registro de procedimientos anestésicos, que permitió la organización y análisis de la experiencia clínica adquirida.

### **7.3 Recursos tecnológicos.**

Durante la pasantía se contó con diversos recursos tecnológicos que facilitaron tanto la atención clínica como el aprendizaje académico. Para la presentación de exposiciones se utilizaron proyector, TV con entrada HDMI, laptops y tablets. En el ámbito clínico, se dispuso de máquinas de anestesia en óptimas condiciones (DRAGER FABIUS PLUS, SPACE LAB, OHMEDA DATEX y MINDRAY y A5), monitores de signos vitales (fijos y de transporte), video laringoscopia con hoja Mac #3, y fibroscopio bombas perfusoras (Space y Compact de B. Braun) y equipos para monitoreo de presión invasiva, y monitoreo bis asegurando un manejo anestésico seguro y un registro eficiente de los procedimientos

# **CAPITULO IX**

## 8.0 CONCLUSIONES

La pasantía de práctica profesional en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom constituyó una etapa fundamental en la formación en anestesiología pediátrica, permitiendo consolidar competencias técnicas, clínicas y de gestión del cuidado del paciente.

Durante este período se fortalecieron habilidades esenciales para la evaluación sistemática de la vía aérea, la planificación y documentación de planes anestésicos individualizados, la selección y uso adecuado de fármacos y dispositivos, y la aplicación de técnicas avanzadas, incluyendo inducción, intubación y bloqueos regionales como la anestesia caudal, garantizando un abordaje seguro y eficiente adaptado a las particularidades fisiológicas y anatómicas de cada paciente pediátrico.

La experiencia adquirida permitió comprender la anestesiología pediátrica como un campo que integra ciencia, técnica y juicio clínico, donde la toma de decisiones se fundamenta en evidencia y en la anticipación de riesgos.

La participación activa en procedimientos complejos y la supervisión por parte de anesthesiólogos experimentados reforzaron la capacidad de respuesta ante situaciones críticas, la adaptación a condiciones variables y el manejo integral del dolor, asegurando el bienestar físico y emocional de los pacientes.

Asimismo, la interacción con pacientes y familiares evidenció la importancia de la comunicación clara, la empatía y la humanización en la atención clínica. Este aprendizaje consolidó no solo competencias técnicas, sino también valores éticos y profesionales, reforzando la responsabilidad, la precisión y la sensibilidad necesarias para ejercer la anestesiología pediátrica de manera integral.

## **8.1 RECOMENDACIONES.**

continuar fortaleciendo la capacitación práctica en anestesiología pediátrica, con especial atención en técnicas avanzadas adaptadas a diversas patologías y condiciones clínicas, incluyendo enfermedades congénitas, asma, obesidad infantil y síndromes genéticos.

La profundización en estas áreas permitirá ofrecer un manejo anestésico más preciso, seguro y personalizado, optimizando los resultados clínicos y la recuperación postoperatoria de cada paciente.

Es fundamental potenciar la comunicación con los pacientes y sus familias, con el objetivo de reducir la ansiedad y el miedo previo a la inducción anestésica.

La preparación psicológica del niño, la explicación clara del procedimiento y la creación de un ambiente seguro y tranquilo son esenciales para favorecer la cooperación, el bienestar emocional y la confianza en el equipo médico.

Asimismo, se sugiere perfeccionar el manejo de complicaciones anestésicas mediante la evaluación anticipada de la vía aérea, la identificación temprana de posibles riesgos y la capacitación continua en técnicas de intervención.

Adoptar un enfoque proactivo y basado en la evidencia asegura un cuidado anestésico pediátrico de alta calidad, reduciendo la incidencia de eventos adversos y fortaleciendo la seguridad clínica.

De manera particular, se recomienda reforzar la especialización en el manejo anestésico de pacientes pediátricos con quemaduras graves, dado que este grupo requiere un abordaje clínico específico. Es fundamental garantizar un manejo riguroso de la reposición de líquidos intravenosos, la monitorización y control de la vía aérea, así como la preservación de la termorregulación intraoperatoria.

Optimizar la atención perioperatoria en estos casos no solo mejora la recuperación postquirúrgica, sino que también minimiza riesgos de complicaciones, asegurando un abordaje integral, seguro y fundamentado en evidencia científica.

En conjunto, estas recomendaciones buscan consolidar competencias técnicas, fortalecer la seguridad del paciente, fomentar la humanización de la atención y promover la formación continua, contribuyendo al desarrollo de anestesiólogos pediátricos capaces de brindar un cuidado eficiente, ético y de alta calidad en todas las situaciones clínicas.

## 8.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1 **Reyes A.** Benjamín Bloom y su legado en El Salvador [Internet]. Guanacos; **[citado diciembre de 2025]**. Disponible en: <https://guanacos.com/benjamin-bloom/?amp=1>
- 2 **Vía aérea difícil en pediatría** [Internet]. Rev Chil Anest. 2010;39(2). **[citado noviembre de 2025]**. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv39n2.06.pdf>
- 3 **Jiménez A.** Manejo de la vía aérea pediátrica [Internet]. **[citado noviembre de 2025]**. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anestesiologia/article/view/38686>
- 4 **Síndrome de lunes por la mañana** [Internet]. Rev Colomb Anestesiol. 2003;31:169–174. **[citado noviembre de 2025]**. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195118146004.pdf>

# **ANEXOS**

**ANEXO: 1**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA**



**PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL:**

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

**PRESENTADO POR:**

**YESICA VANESSA SÁNCHEZ PORTILLO**

**INFORME FINAL PARA OPTAR A TÍTULO DE:**

**LICENCIATURA EN ANESTESIA E INHALOTERAPIA**

**ASESOR:**

**LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO**

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

## ANEXO 2: CARTA DE EGRESO



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

### CARTA DE EGRESO

LA INFRASCRITA ADMINISTRADORA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR HACE CONSTAR QUE: Sánchez Portillo, Yesica Vanessa con Carné SP17003 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2024, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

Por tanto, de conformidad al Artículo 184 del Reglamento antes referido, la vigencia de su calidad de Egresada es de tres años lectivos, venciendo dicha calidad en el ciclo II del año académico 2027.

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



Msc. Josefa Aquila Morán Lemus  
ADMINISTRADORA ACADÉMICA



302351875219161700320241202093416-1044381-1057285

## ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACION DEL SERVICIO SOCIAL



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

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

### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

El infrascrito jefe de la Unidad de Proyección Social por este medio hace constar que la bachiller SÁNCHEZ PORTILLO, YESICA VANESSA con carné SP17003 egresada de la carrera LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA ha inscrito su servicio social en esta unidad para el presente año lectivo 2025.

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

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

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

  
**Lic. Diego Armando Parada Martínez**  
Unidad de Proyección Social



**ANEXO 4: MEMORANDUM PARA REALIZACION DE SERVICIO SOCIAL**

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**



**MEMORANDUM**

No.007

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

DE: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director Hospital Especializado

FECHA: 7 de enero de 2025



---

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

**DIOS UNIÓN LIBERTAD**

Ra./

## ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



San Salvador, 7 de enero de 2025

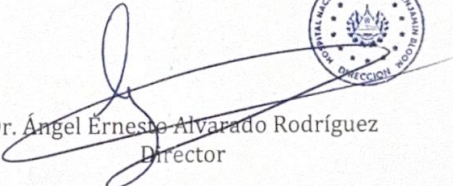
Oficio No. 014

Señores  
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica  
Presente

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

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

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.

  
Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director



Ra./

## ANEXO 6: CONSTANCIA DE 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<sup>o</sup> 281 de fecha cuatro de julio de dos mil veinticinco, **HACE CONSTAR QUE: YESICA VANESSA SANCHEZ PORTILLO**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó su Servicio Social en carácter ad-honorem, en el periodo comprendido del 03 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025, en el **Servicio de Anestesiología**.

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



*Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez*  
Director


Ra. /

## CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE SERVICIO SOCIAL


El Señor Vicedecano y el infrascrito Jefe de la Unidad de Proyección Social de la Facultad de Medicina, por este medio hacen constar que la bachiller **SÁNCHEZ PORTILLO, YESICA VANESSA** con carné **SPI7003** egresada de la carrera **LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA** ha finalizado satisfactoriamente su servicio social, el cual fue realizado del **03 de enero de 2025** al **30 de junio de 2025**, en el **Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, San Salvador, San Salvador, Región de Salud Metropolitana**. Con carácter **Ad-honorem**.

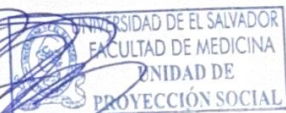
Por lo que se le extiende la presente certificación de finalización para efectos de apertura de su expediente de graduación a los **treinta** días del mes de **julio** de dos mil **veinticinco**.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

  
Lic. Franklin Amulfo Méndez Durán  
Vicedecano



  
Lic. Diego Armando Parada Martínez  
Unidad de Proyección



## ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE NUMERO PROVISINAL

**CSSP**  
CONSEJO SUPERIOR  
DE SALUD PUBLICA



LA INFRASCrita PRESIDENTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA, HACE CONSTAR:

Que el/la bachiller **YESICA VANESSA SÁNCHEZ PORTILLO** con número provisional de la junta de Vigilancia de la Profesión Médica, de la carrera de LIC. EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA 075/2025, ha finalizado su servicio social obligatorio, según consta en carta emitida por el Doctor/a Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez Director/a de HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

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

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

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

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



DOCTORA  
CECILIA BELEM OSORIO CHAVEZ  
PRESIDENTA JVPM

ANEXO 9: carnet y sello



**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA**  
REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
**PROVISIONAL**  
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

**YESICA VANESSA SÁNCHEZ**  
**PORTILLO**  
EGRESADO EN LIC. EN  
ANESTESIOLOGIA E  
INHALOTERAPIA



**ID: JVPM-075/2025**  
Emisión: 01-07-2025    Vence: 31-12-2025

**CSSP**  
CONSEJO SUPERIOR  
DE SALUD PÚBLICA

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



FG0106075/2025

**Anexo 10: carta de aceptación de pasantía.**

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**



San Salvador, 25 de junio de 2025

**Oficio No. 178**

Señores  
Junta de Vigilancia de la Profesión Médica  
Presente

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

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

Sin más sobre el particular, me suscribo cordialmente.

  
Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez  
Director



Ra./

## Anexo 11: acuerdo de junta (1/4)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA

### SECRETARÍA

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

**\*CORRECTO I**

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes, transcribo a ustedes el Acuerdo No. **1694-25** de la Sesión Ordinaria No. 03/2025 de Junta Directiva de esta Facultad (2025-2027), celebrada el martes 11 de noviembre de 2025, que dice: **“IV(2)TRAMITES ESTUDIANTILES** La MSc. Mónica Raquel Ventura de Ramos, directora de la Escuela de Ciencias de la Salud, atendiendo la petición del director de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, **SOLICITA INSCRIPCIÓN DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL Y DOCENTE ASESOR**, como parte del proceso de grado bajo la modalidad de Pasantía de Practica Profesional, a favor de siete estudiantes egresados en el ciclo II-2024. REF.ECS.REF-398-2025. (06/11/2025).

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

- a) El director de la Carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, Msp. Luis Alberto Guillen García, solicita aprobar la solicitud de Inscripción de Tema y Docente Asesor en **Modalidad Pasantía de Practica Profesional** para siete estudiantes: Br. Yesenia Marisol Martínez Morán, DUE MM19212, Br. Yesica Vanessa Sánchez Portillo, DUE SP17003, Br. Kevin Fernando Tobías Monge, DUE TM20003, Br. Karla María Cortez Cornejo, DUE CC19072, Sofia Lorena Navas Vásquez, DUE NV20002, Br. Jenniffer Gabriela Mendoza Lima, DUE ML19052, y Br. Nicole Stephanie Valle Flores, DUE VF20010. Egreso Ciclo II-2024.
- b) En conformidad a lo establecido en el **Art. 194 del Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la Universidad de El Salvador**: El Coordinador de los procesos de Graduación correspondiente, remitirá a la Junta Directiva de la Facultad, la propuesta para designar Docentes Directores y la temática a investigar por parte de los estudiantes.

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

Anexo 12: acuerdo de junta (2/4)

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**

**SECRETARÍA**

Viene...

- 2 -

**Acuerdo No. 1694-25**

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

N <sup>o</sup>	ESTUDIANTE	CARNET	TEMA Y PLAN DE ACCION	DOCENTE ASESOR
1	Yesenia Marisol Martínez Morán	MM 19212	<p><b>INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS "BENJAMÍN BLOOM", DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2025.</b></p>	<p>Lcdo. Luis Eduardo Rivera Serrano</p>
2	Yesica Vanessa Sánchez Portillo	SP 17003		
3	Kevin Fernando Tobías Monge	TM 20003		
4	Karla María Cortez Cornejo	CC 19072		
5	Sofía Lorena Navas Vásquez	NV 20002		
6	Jennifer Gabriela Mendoza Lima	ML 19052		
7	Nicole Stephanie Valle Flores	VF 20010		

Anexo13: acuerdo de junta (3/3)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA

**SECRETARÍA**

Viene...

- 3 -

Acuerdo No. 1694-25

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

**“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”**

*Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín*

**SECRETARIO**

cc.. Archivo



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

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

## Anexo14: acuerdo de junta (4/4)



Ciudad Universitaria 27 de noviembre de 2025

AEI-NN:176-11-2025

**Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín**

Secretario

Presente



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

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

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

Sin otro en particular, me despido

Atte.



*"Hacia la Libertar por la Cultura"*

Msp. Luis Alberto Guillen García

Director

Cc: archivo

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

## Anexo 15: constancia 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° 012 de fecha siete de enero de dos mil veintiséis, **HACE CONSTAR QUE: YESICA VANESSA SANCHEZ PORTILLO**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia**, de la Universidad de El Salvador, realizó **Pasantía en carácter ad-honorem**, en el periodo comprendido del 01 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025, en el **Servicio de Anestesiología**.

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

  
  
**Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez**  
**Director**

Ra. /



**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM

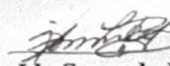


**MINISTERIO DE SALUD**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

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

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

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

  
 Lic. Idy Senayda Bernal Morales  
 Lic. en Anestesiología e Inhaloterapia  
 J.V.P.M. No. 4/5

**Licda. Idy Senayda Bernal**  
**Subjefe de Anestesiología**  
 HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
 BENJAMIN BLOOM  
**ANESTESIOLOGIA**  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

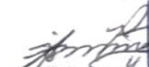



**MINISTERIO DE SALUD  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

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

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

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

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

**Licda. Idy Senayda Bernal**  
**Subjefe de Anestesiología**  
 HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
 BENJAMIN BLOOM  
**ANESTESIOLOGIA**  
  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

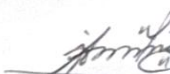


**MINISTERIO DE SALUD  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

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

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

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

  
 Lic. Idy Senayda Bernal Morales  
 Anestesiología e Inhaloterapia  
 V.P.M. No. 4/5

**Licda. Idy Senayda Bernal**  
**Subjefe de Anestesiología**



# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



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

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

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

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

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

**Licda. Idy Senayda Bernal**  
**Subjefe de Anestesiología**

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

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

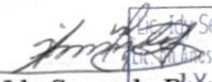


**MINISTERIO DE SALUD  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.**

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

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

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

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



### Anexo 16: cronograma de actividades semanales.

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN LA SALA DE EMERGENCIA	01 al 04 Jul	21 al 25 Jul	13 al 17 Oct	17 al 21 Nov
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos (sala 1, 2 y 3)	X	X	X	X
Cambio de cal sodada	X	X	X	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área y bombas TCI	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio y premedicacion	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica	X	X	X	X
Procedimiento del paciente	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X	X	X	X
Realizar hoja de anestesia y SIS	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente y lavado de equipo	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN PEQUEÑA CIRUGIA	28 al 31 Jul	05 al 08 Ago	18 al 22 Ago	06 al 10 Oct	03 al 07 Nov	22 al 23 Dic
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X	X	X	X	X	X
Cambio de cal sodada	X	X	X	X	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X	X	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X	X	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X	X	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X	X	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X	X	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X	X	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X	X	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica	X	X	X	X	X	X
Procedimiento del paciente	X	X	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura	X	X	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica	X	X	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada	X	X	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X	X	X	X	X	X
Realizar hoja de anestesia	X	X	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X	X	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X	X	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X	X	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X	X	X	X	X	X

<b>ACTIVIDADES DE INTERVENCION NEUROCIRUGIA (Q-2)</b>	<b>11 al 15 Ago</b>
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X
Cambio de cal sodada	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X
Realizar la anamnesis anestésica	X
Procedimiento del paciente	X
Monitorización de paciente	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura	X
Iniciar técnica anestésica	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X
Realizar hoja de anestesia	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X

<b>ACTIVIDADES DE INTERVENCION ORTOPEDIA (Q-1)</b>	<b>27 al 31 Oct</b>
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X
Cambio de cal sodada	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la maquina de anestesia	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X
Realizar la anamnesis anestésica	X
Procedimiento del paciente	X
Monitorización de paciente	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura	X
Iniciar técnica anestésica	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X
Realizar hoja de anestesia	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X

<b>ACTIVIDADES DE INTERVENCION OFTALMOLOGIA Y OTORRINO (Q-4)</b>	<b>08 al 14 Sep</b>	<b>10 al 14 Nov</b>
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X	X
Cambio de cal sodada	X	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X	X
Realizar la anamnesis anestésica	X	X
Procedimiento del paciente	X	X
Monitorización de paciente	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura	X	X
Iniciar técnica anestésica	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X	X
Realizar hoja de anestesia o SIS	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN UNIDAD DE QUEMADOS	25 al 29 Ago	29 al 30 Sep	01 al 03 Oct	15 al 21 Dic
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X	X	X	X
Cambio de cal sodada	X	X	X	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X	X	X	X
Realizar la anamnesis anestésica	X	X	X	X
Procedimiento del paciente	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X
Cumplir con el paso de la hoja de cirugía segura	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica	X	X	X	X
Posicionar al paciente de acuerdo con la cirugía programada	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X	X	X	X
Realizar hoja de anestesia	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X	X	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN TAC	24 al 28 Nov	08 al 14 Dic
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X	X
Cambio de cal sodada	X	X
Realizar prueba de máquina con corrugados limpios y filtro	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X	X
Monitorización de paciente	X	X
Canalizar al paciente	X	X
Iniciar técnica anestésica	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente al área	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X	X

ACTIVIDADES DE INTERVENCION EN CONSULTA EXTERNA	01 al 07 Sep	16 al 21 Sep	20 al 24 Oct	01 al 07 Dic
Limpieza de máquina, monitor y carrito de medicamentos	X	X	X	X
Cambio de cal sodada	X	X	X	X
Realizar prueba de maquina con corrugados limpios y filtro	X	X	X	X
Verificar o refilar gases anestésicos de la máquina de anestesia	X	X	X	X
Revisar caja de medicamentos, laringoscopio y equipo de vía área	X	X	X	X
Revisión de existencia de insumos y equipo de monitorización no invasiva	X	X	X	X
Gestionar el funcionamiento correcto de aparato de succión con su respectiva sonda	X	X	X	X
Preparación de suero, descartable y catéter para venoclisis	X	X	X	X
Establecer los medicamentos a utilizar y vía área	X	X	X	X
Revisar expediente del paciente e indicaciones para el momento operatorio	X	X	X	X
Procedimiento del paciente	X	X	X	X
Monitorización de paciente	X	X	X	X
Iniciar técnica anestésica	X	X	X	X
Mantenimiento de medicamentos transoperatorio	X	X	X	X
Supervisar estabilidad y recuperación del paciente después del procedimiento para entregar a su responsable	X	X	X	X
Anotar procedimiento, nombre y expediente del paciente en el libro correspondiente al área	X	X	X	X
Limpieza de equipo de anestesia y cambio de corrugados y filtro, por paciente	X	X	X	X
Redactar recetas de medicamentos controlados	X	X	X	X
Traslado de casquillos vacíos de medicamentos por reposición	X	X	X	X
Comprobar el apagado correcto del equipo utilizado	X	X	X	X

**Anexo 17: REPORTE DE PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS REALIZADOS DURANTE LA PASANTÍA EN LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM EN EL PERIODO DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE.**

**MES DE JULIO.**

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./TM1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
01/07/2025	Dellat antonela valencia marcia	25102023177	1 AÑO	12 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 S/B	I	fractura de epifisis inferior	reduccion abierta de fractura con fijacion
01/07/2025	katherine juliana aldana liria	889238	11 años	30 kg	Emergencia	Balanceada	6.5 C/B	III	enfermedad renal etapa 5	colocacion de otro tipo de dialisis
01/07/2025	irvin emanuel herique portillo	874939	9 años	35 kg	Emergencia	Balanceada	6.0 C/B	II	pie equinovaro	tenotomia
02/07/2025	carlos antonio sanchez ayala	170320170464	8 años	48 kg	Emergencia	Balanceada	6.0 S/B	I	reduccion abierta de fractura	colocacion de pines
02/07/2025	lian isaac poza rendero	891228	5 años	18 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	II	abdomen agudo	apendicectomia
02/07/2025	anderson mateo torres guzman	782190	7 años	48 kg	Emergencia	Tiva	4.5 C/B	II	abdomen agudo	apendicectomia
02/07/2025	demy noe bonilla rivas	891249	13 años	65 kg	Emergencia	Tiva	6.0 C/B	I	traumatismo	laparotomia
04/07/2025	oscar alexis vides martinez	160120190248	6 años	25 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 C/B	I	reduccion del codo	reduccion abierta de fractura.
04/07/2025	david isaac chavez reina	211020231286	1 año	11.5 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	I	hernia inguinal unilateral	reparacion de hernia
04/07/2025	danaya abigail palacios avalos	689856	10 años	36 kg	Emergencia	Balanceada	6.0 S/B	I	fractura de epifisis inferior	reparacion de radio y cubito

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	
07/07/2025	diego samuel antonio diaz	6754338	4	
08/07/2025	gabriela abigail guerra minjo	891452	9 año	
08/07/2025	marcelino steven marroquin claros	744750	10 años	
08/07/2025	madelin alejandra lazaro rivas	891468	9 años	
10/07/2025	genesis daniela acosta moran	4856745	3 años	

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./TM1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
07/07/2025	diego samuel antonio diaz	6754338	4	12	Resonancia	sedo-analgesia	canula nasal 2 litros	II	convulsiones	RMN cerebral
08/07/2025	gabriela abigail guerra minjo	891452	9 año	30 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 C/B	I	abdomen agudo	apendicectomia
08/07/2025	marcelino steven marroquin claros	744750	10 años	41 kg	Emergencia	Balanceada	6.0 S/B	I	abdomen agudo	apendicectomia
08/07/2025	madelin alejandra lazaro rivas	891468	9 años	33 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 S/B	I	abdomen agudo	apendicectomia
10/07/2025	genesis daniela acosta moran	4856745	3 años	11 kg	Radioterapia	sedo-analgesia	canula nasal 2 litros	II	tumor cerebral	radioterapia

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
14/07/2025	yaniel adrian hernandez salas	631135	12 años	58 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 C/B	II	microtia	reconstrucion del pabellon de oido derecho
14/07/2025	ricardo gabriel santana hernandez	608202407	11 meses	10 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.5 S/B	II	fimosis	circuncision
14/07/2025	anthony miguel aguiar vargas	864969	2 años	12 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.0 C/B	II	testiculo no descendido bilateral	descenso bilateral
15/07/2025	jose antonio calles	2537488	6 años	22 kg	Resonancia	sedo-analgésia	canula nasal 2lt	II	craniofaringioma	RMN cerebral
15/07/2025	maría luisa andres	4785959	4 años	30 kg	Resonancia	sedo-analgésia	canula nasal 2lt	III	trastorno fibroblastico	RMN
16/07/2025	sara stefany rojas bonilla	120520182010	7 años	21 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	I	labio leporino unilateral	reparacion de labio superior
16/07/2025	justín alberto artiga marroquin	873508	13 años	71 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.0 C/B	II	ulcera cronica	injerto de grasa y tejido subcutaneo
16/07/2025	emely aylin lima guerra	101120231173	1 año	10 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.5 C/B	I	quemadura de 3 grado	desbridamiento excision de herida
17/07/2025	gael adonay bermudez perez	200120250662	5 meses	6 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	3.5 S/B	II	fisura de paladar duro	reparacion de labio fisurado
17/07/2025	liam alexis bonilla martinez	61020181001	6 años	20 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 S/B	I	queloides de miembro SD	correccion de cicatriz
17/07/2025	jeniffer valeria sánchez cortez	635482	12 años	55 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.5 C/B	II	microtia	reparacion de oreja amputada
18/07/2025	david alexander torres rosales	240620230306	2 años	10 kg	Emergencia	Balanceada	5.0 C/B	III	tumor de compartimento	ventriculostoma
18/07/2025	rut abigail moran martinez	845991	7 años	25 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I		reduccion cerrada MSD
18/07/2025	kiara larrisa morales gomez	891684	11 años	90 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I		reduccion cerrada MSD
18/07/2025	jose gael garcia	200320171	8 años	40 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I		reduccion cerrada MSD
18/07/2025	diana nicole diaz martinez	8560666	2 años	9 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I		lavado +sutura de dedo

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
22/07/2025	victor adrian lara miranda	891690	10 años	24 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 C/B	I	epifiseo del miembro inferior	reduccion cerrada de luxacion
22/07/2025	matias alexander de paz martinez	230220242333	1 año	10 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	III	neumonía	cambio de cvc
23/07/2025	madisson alexandra orazo	20620250036	1 m	4.5 kg	emergencia	Balanceada	3.5 S/B	V	desequilibrio de sodio en recién nacido	cambio de cvc
24/07/2025	emerson emanuel landaverde navarro	386392	14 años	70 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 S/B	I	fractura de condilo	reduccion abierta
25/07/2025	jose daniel villalta campo	70820172395	7 años	21 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	I	abdomen agudo	apendicatomia
28/07/2025	jose javier portillo nilnareo	40820190581	5 años	26 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I	miembro superior derecho	reduccion cerrada de MSI
28/07/2025	andrea valentina vasquez medrano	737780	9 años	46 kg	Pequeña Cirugía	sedo analgesia	bajo mascara facial	I	quistos	drenaje absceso
28/07/2025	tania sofia martinez lopez	161120221	2 años	12 kg	pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I	miembro superior derecho	reduccion cerrada
28/07/2025	irma beatriz linares ramirez	20820190729	5 años	22 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I	miembro superior derecho	reduccion cerrada
28/07/2025	remberto eliseo ruz hernandez	890987	6 años	30 kg	Pequeña Cirugía	sedo analgesia	bajo mascara facial	I	miembro superior derecho	reduccion cerrada
29/07/2025	isaías moises mata mendoza	19062024713	5 años	15 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	II	pie izquierdo	tenotomia
29/07/2025	alan mateo guinea avellar	70120280588	2 años	10 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I	herida de dedo	curacion +lavado de dedo
29/07/2025	valentina elizabeth aias cordova	892018	3 años	18 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I		sineguas vulvares
29/07/2025	cesar adrian evora rivera	875003	3 años	15 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	4.5 C/B	I	accidente en una moto	sutura de labio y paladar
29/07/2025	helly camila ascencio hernandez	8700202345	10 años	45 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I		liberacion de sinegula
29/07/2025	monica thalia godoy	104234578	1año	10 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	4.0 S/B	I	quemadura de miembro superior de 2 grado	debridacion
29/07/2025	isaías aldar aidana	868677	1 año	12 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	3.5 S/B	I		drenaje d absceso
30/07/2025	mayell aracely marroquin ruz	7042020819	5 años	20 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	bajo mascara facial	I	miembro superior izq	reduccion cerrada
30/07/2025	glendy odalis ponca	200725219	15 años	45 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial		miembro superior derecho	colocacion de cvc
31-Jul	alexa victoria portillo gonzales	403220237	8 años	22 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	bajo mascara facial	I	miembro superior izq	reduccion cerrada
31/07/2025	alexander agustin sales lopez	8020250416	6 meses	6 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	4.0 S/B	III	quimioterapia	colocacion de cvc
31/07/2025	emely valentina escalcante	1712023	2 años	20 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	mascara laringea #2	III	leucemia	colocacion de cvc
31/07/2025	zoe monserrat cruz lopez	21020242034	9 meses	9 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	4.5 S/B	II	quistos	drenaje de absceso de torax
31/07/2025	moises isaac delgado boltan	830723	9 años	44 kg	Pequeña Cirugía	Balanceada	6.0 S/B	II	sutura de dedo	sutura +lavado de abdomen
31/07/2025	axel mateo hernandez	23032017	7 años	22 kg	pequeña Cirugía	Balanceada	6.0 c/b	I	cuerpo extraño	extraccion de cuerpo extraño
31/07/2025	diego viadimir ochoa	892023	12 años	53 kg	pequeña Cirugía	sedo analgesia	bajo mascara facial	I	miembro superior derecho	reduccion cerrada
31/07/2025	valeria alexandra garcia	2.7082E+11	5 años	16 kg	Pequeña Cirugía	sedo-analgésia	bajo mascara facial	I	herida de cara	sutura de region sigomatica

## MES DE AGOSTO.

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
20/08/2025	rosa mirian tejada lopez	892321	14 años	47 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	II	laparotomia	apendicetomia
20/08/2025	dayln fernandez lopez	1906202500	2 meses	6 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	III	hernia inguinal derecha	cura de hernia
20/08/2025	alejandro isaac hernandez	17022023	2 años	12 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	III	laparotomia	apendicetomia
22/08/2025	eunice elizabeth perez lopez	824857	11 años	45 kg	Quirofano 4 Oftalmologi	Balanceada	7.0 C/B	I	hipertrofia de las amigdalas	amigdalotomia conadenoidectomia
22/08/2025	gerardo ismael figueroa flores	1042025	4 meses	8 kg	Quirofano 4 Oftalmologi	Balanceada	4.0 C/B	IV		broncoscopia
25/08/2025	larina antonella ortega rivias	12062018	7 años	24 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	II	linfangionma	excision de malfomacion congenita linfatica
25/08/2025	adriana michelle herrera merino	668785	11 años	50 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 S/B	II	fisura de labio leporino	reparacion de labio fisurado
26/08/2025	ricardo gael garcia	1011202	1 año	10 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.0 S/B	I	fisura del paladar	palatoplastia
26/08/2025	liz nayeli marquez	846775	13 años	38 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.0 S/B	I	brosis a afecciones cicatricies de pie	plastia de brazo izq con colgagos
27/08/2025	axel eliazar campo	843532	10 años	71 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.5 S/B	II	liberacion de cicatriz	plastia de cicatriz
27/08/2025	cristofer maximiliano escobar sanchez	21022022	3 años	19 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	II	sindrome de aspert	liberacion de sindactilia
28/08/2025	axel gamaliel martinez ramirez	161220180	6 años	22 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	I	hemangioma	relajacion de cicatriz
28/08/2025	gael alesandro leiva garcia	15042024	4 meses	7.5 k	Unidad de Quemados	Balanceada	4.0 C/B	III	labio leporino bilateral	fisura de labio
29/08/2025	adrian ezequiel ayala ventura	672917	11 años	45 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 S/B	I	hendidura de nariz	insicion de la nariz

## MES DE SEPTIEMBRE.

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
01/09/2025	sofia jeanette montano	596730	11 años	40 kg	Consulta Externa 2	Balanceada	6.5 S/B	II	tumor duodenal	endoscopia
02/09/2025	cesar misael torres guevara	888771	13 años	50 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	IV	abdomen agudo	apendicetomia
04/09/2025	alexander gustin sale slopez	80220	7 meses	7.8 kg	Emergencia	Balanceada	4.0 C/B	III	LLA	colocacion de cateter babyport
04/09/2025	ever anthony santib	891364	10 años	26 kg	emergencia	balanceada	5.0 C/B	II	abdomen agudo	apendicetomia
05/09/2025	miguel alexander mojeron	893123	11 años	33 kg	Emergencia	Balanceada	6.5 S/B	I	fractura de humero	reduccion cerrada
05/09/2025	cesar misael torres guevara	888771	13 años	50 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	IV	abdomen agudo	secondlook torres de pared
08/09/2025	eliani lisbeth santana	170535	1 año	9.5 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	4.5 C/B	II	ptosis	cura de ptosis
08/09/2025	omar adrian comayuga	868833	9 años	30 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	5.0 C/B	II	catarata congñiva	extracion de catarata
09/09/2025	elias alexandro diaz guandique	230627	2 meses	7.3 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	4.5 C/B	III	retinoplastia	aplicacion de laser en retina periferica
10/09/2025	santiago emmanuel moran	1906243	2 mese	1.2 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	4.5 C/B	III	retinoplastia	aplicacion de laser
10/09/2025	alicia guadalupe vazquez	857348	4 años	12 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	5.0 C/B	I	estrabismo	cura de estrabismo
10/09/2025	nelson vladimir hernandez	160924	2 años	10 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	4.5 S/B	I	hipertrofia de las amigdalas	adenomigdalotomia
11/09/2025	sofia alexander martines ceron	671551	11 años	46 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	6.0 C/B	II	tumor benigno de la conjuntiva	incision de conjuntiva
11/09/2025	edivine de nelson berrios	864982	10 años	50 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	7.0 S/B	II	neumonia	traqueostomia
12/09/2025	rodrigo andres pineda	6102022	2 años	10 kg	Quirofano 4 Oftalmologia	Balanceada	4.5 S/B	II	hipertrofia de adenoides	adenomigdalas

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
16/09/2025	samuel esau molinba portillo	15092025	1 día	2.5 kg	Emergencia	balanceada	4.5 S/B	IV	ausencia ,atre sia	laparotomia
16/09/2025	de nis ismael rivas	893294	11 años	55 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 S/B	I	dolor abdominal	apendicectomia
18/09/2025	andrea jared rive ra hernandez	734688	8 años	35 kg	Consulta Externa 2	Combinada	7.0 S/B	III	ostipacion de hemorragia y an	colonoscopia
19/09/2025	nicolas andres costa	31102024	10 meses	8 kg	Consulta Externa 2	Combinada	4.0 S/B	III	anquiloglosia	frenectomia lingual
19/09/2025	ever ezequiel zetino alvare nga	6052022	3 años	12 kg	Consulta Externa 2	Balanceada	4.5 C/B	II	anquiloglosia	frenectomia lingual
20/09/2025	anderson josue zalasar hernandez	2303201919	6 años	18 kg	Consulta Externa 2	Combinada	5.0 C/B	I	gastritis	endoscopia

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
22/09/2025	etiel alexander mejia morales	18012020	5 años	22 kg	Quirofano 2 Neurocirugía	Balanceada	5.5 C/B	II	quiste pilonidal	incision de l seno o quiste pilonidal
22/09/2025	santiago alonso cortez	20920190766	6 años	25 kg	Quirofano 2 Neurocirugía	Balanceada	5.0 C/B	II	espina bifida lumbar	liberacion de cordon anclado
23/09/2025	daniel enrique ayala guierrez	2111202205	2 años	12 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	I	dolor agudo abdominal	apendicectomia
23/09/2025	jazmin abigail segovia interiano	31020211	3 años	18 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 S/B	I	dolor agudo abdominal	apendicectomia
25/09/2025	natalia jimenes cordoba	254735	4 años	12 kg	Radioterapia	sedo-analgesia	canula nasal	IV	tumor cerebro	radioterapia
26/09/2025	henry mateo hernandez	27052025	4 meses	15 kg	Radioterapia	sedo-analgesia	canula nasal	IV	tumor cerebro	radioterapia
27/09/2025	carlos manuel calles borja	3291925	8 años	25 kg	radioterapia	sedo-analgesia	canula nasal	III	sarcoma	radioterapia
27/09/2025	larissa elizabeth vazquez alvarez	875857	10 años	40 kg	radioterapia	sedo-analgesia	canula nasal	III	tumor cerebro maligno	radioterapia

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
29/09/2025	astrid abigail figueroa flores	1042025000	2 años	12 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.5 C/B	II	quiste epidermico	extirpacion de tejido de piel
29/09/2025	jhonathan alexander ruiz vasquez	2512018	6 años	27 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	II	polisindactilia	correccion de sindactilias
29/09/2025	francisca guadalupe nolasco	700522	10 años	45 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.5 C/B	II	linfagioma	inyeccion de agente esclerosante
30/09/2025	blanca camila ayala	77442025	4 años	23 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	I	hemia inguinal	reparacion de hernia inguinal
30/09/2025	ada sofia marroquin landaverde	834196	6 años	25 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 S/B	I	quiste de hueso	excision de quiste de baker

## MES DE OCTUBRE

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
01/10/2025	emerson gael quijada estrada	856914	10 años	45 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 C/B	II	cicatriz de queloides	relajacion de cicatriz de piel
01/10/2025	edwin elises lemus galdamez	887015	9 años	40 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.5 C/B	II	oreja prominente	reposicion de oreja amputada
02/10/2025	wilber daniel hernandez	21052024	1 año	10 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.5 C/B	I	fimosis	corte dorsal o lateral
02/10/2025	liam ismael mancia campos	3105202100	4 años	22 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.0 S/B	I	hidrocele	extripacion de hidrocele
03/10/2025	jmena alexander gonzales	822731	10 años	40 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.0 C/B	I	fisura de paladar	cierre de fistula
03/10/2025	jose elias martinez martinez	859734	8 años	40 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	6.5 C/B	I	fisura de paladar	palatoplastia

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
06/10/2025	jose emanuel gomez	2517094536	6 años	18 kg	Resonancia	sedo-analgesia	canula nasal	II	seno dermico	lumbosacra
06/10/2025	thiago alessandro segastume	842512	10 años	55 kg	Resonancia	sedo-analgesia	canula nasal		cordón anclado	RM columna dorsolumbar
07/10/2025	deybi yaneli amaya mancia	755412	11 años	45 kg	Pequeña Cirugia	sedo-analgesia	canula nasal	II	trastorno de leucocitos	aspirado de medula
07-oct	leonel emanuel pine da	861921	11 años	37 kg	Pequeña Cirugia	sedo-analgesia	canula nasal	II	enfermedad cronica renal	toma de biopsia renal
08/10/2025	rayan gerardo henriquez navarro	893856	11 años	45 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	I	dolor abdominal	apendicectomia
08/10/2025	leilany milagro ventura blanco	160920251	22 días	7.5 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 S/B	IV	craneosistosis	colocacion de CVC
10/10/2025	dayana vanessa carrios	1700535	5 años	25 kg	Pequeña Cirugia	Balanceada	4.5 S/B	II	fractura de miembro SD	reduccion cerrada

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PE SO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
13/10/2025	jose peña lazo	679005	12 años	55 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 S/B	II	torsion de testiculos	reparacion de testiculos
13/10/2025	eimmy rosmery aguilargarcia	2210202406	11 meses	8 kg	Emergencia	Balanceada	3.5 S/B	III	histiocitosis de langerhans	biopsis de ganglio linfatico
14/10/2025	ashely alexandra sosa najarro	480337	17 años	58 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	II	malformacion osteomuscular	osteostomia en cuña
14/10/2025	miley di sarai montes turcio	2905367	7 años	16 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 C/B	II	tumor maligno de conjuntivo	colocacion de CVC
15/10/2025	jose andres peña salazar	679005	15 años	70 kg	Emergencia	Balanceada	7.5 C/B	I	torsion de testiculo	reparacion de testiculos
16/10/2025	santiago jassiel reyes perez	894074	1 día	2.5 kg	Emergencia	Balanceada	3.5 S/B	IV	espinas bifidas lumbar	reparacion de mielomeningocele
16/10/2025	carlos alberto escobar	893798	5 años	18 kg	Emergencia	Balanceada	5.0 C/B	I	fractura de humero izq	reduccion abierta +colocacion de pines
16/10/2025	alicia e speranza portillo serrano	26412345	8 años	38 kg	Emergencia	Balanceada	5.5 C/B	I	fractura de humero derecho	reduccion abierta +colocacion de pines
17/10/2025	alexandra elizabeth vazquez	2402201910	6 años	35 kg	Emergencia	Balanceada	5.0 C/B	II	anemia plastica	colocacion de CVC
17/10/2025	dominick alejandro velasco	879498	10 años	34 kg	Emergencia	Balanceada	6.0 C/B	II	hernia inguinal	herniografia inguinal derecha VDL

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./TM1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
20/10/2025	jimena paola manuel	814917	10 años	33 kg	Resonancia	sedo-analgésia	canula nasal	II		resonancia
21/10/2025	cristina alexander navarreye	742206	11 años	45kg	Radioterapia	sedo-analgésia	canula nasal	III	tumor de cerebro	radioterapia
22/10/2025	neferet stefany gonzales moz	810309	9 años	37 kg	Emergencia	Balanceda	6.0 C/B	I	herida operatoria infectada	lavado quirurgico
22/10/2025	iam mateo echeverria carranza	862616	4 años	27 kg	Emergencia	Balanceda	5.0 C/B	I	torsion de testiculo	reparacion de testiculo
24/10/2025	morica sarai echeverria navarro	893033	12 años	40 kg	Gastro	Balanceda	6.5 C/B	I	gastritis	endoscopia
24/10/2025	andrea isabel jurado mendez	3004366	2 años	12 kg	Consulta Externa I	Balanceda	4.0 C/B	I	anguilloglosia	frenotomia lingual
27/10/2025	matias antonio carpeño	630200	10 años	36 kg	Quirofano 2 Neurocirugía	Balanceda	7.0 C/B	II	linfófitis aguda	biopsia de tejido blandos
27/10/2025	leilany milagro ventura blanco	16092025	1 mes	7 kg	Quirofano 2 Neurocirugía	Balanceda	4.5 C/B	IV	craneosinostosis	cambio de VDP+derivacion externa
28/10/2020	tania del carmen chavez	851923	41 años	67 kg	Quirofano 2 Neurocirugía	Balanceda	7.5 C/B	I	donante de riñon	nefrectomia de donante
29/10/2025	mateo gael chavez	199636	10 años	45 kg	Quirofano 2 Neurocirugía	Balanceda	6.5 C/B	I	torsion de testiculo	reparacion de testiculo
30/10/2025	alisson alexandra ruano parada	24062919	6 años	21 kg	Emergencia	Balanceda	5.0 C/B	I	abdomen agudol	apendicetomia
30/10/2025	rafael edgardo martinez perdomo	894435	13 años	50 kg	Emergencia	Balanceda	7.5 C/B	III	hemorragia epidural	craneotomia

## MES DE NOVIEMBRE.

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./TM1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
03/11/2025	carlos leonardo perdomo	34657688	3 años	15 kg	Pequeña Cirugia	sedo-analgésia	canula nasal	II	síndrome nefrótico	biopsia renal
03/11/2025	krisia carolina martinez navas	54677557	17 años	45 kg	Pequeña Cirugia	sedo-analgésia	canula nasal	II	síndrome nefrótico	biopsia renal
04/11/2025	liam jaziel coro romero	64377628	14 años	50 kg	Pequeña Cirugia	sedo-analgésia	canula nasal	II	síndrome nefrótico	biopsia renal
05/11/2025	david eliseo martinez cruz	846772	13 años	56 kg	Quirofano 1 Ortopedia	balanceada	7.0 c/b	I	deformidad en varo	ostomia de cubito varo
06/11/2025	daylon josue leon bonilla	264489676	7 años	31 kg	Unidad de Quemados	balanceada	6.0 c/b	I	anguilloglosia	liberacion de frenillo
07/11/2025	josue luis navarro diaz	879777554	3 años	13 kg	Pequeña Cirugia	sedo-analgésia	maskara laríngea #2	I	leucemia	colocacion de CVC
10/11/2025	vladimir stalin argueta orellana	638997	13 años	41 kg	Quirofano 4 Oftalmología	tiva	7.0 c/b	II	escoliosis	reintervencion dorsal espinal
11/11/2025	Ángel David Majano abarca	839802	10 años	43 kg	Quirofano 4 Oftalmología	Balanceda	Máscara laríngea #3	II	Catarata congénita	Extracción de cataratas
11/11/2025	Olga Adamaris Rivera Orellana	754677	14 años	51 kg	Quirofano 4 Oftalmología	Balanceda	maskara laríngea #3	II	estrabismo	estrabismo bilateral
12/11/2025	Emil López Santos	756942	2 años	12 kg	Quirofano 4 Oftalmología	balanceada	4.5 c/b	I	estenosis lagrimal	sondaje via lagrimal
12/11/2025	mano eliseo pineda	89659	8 años	33 kg	Quirofano 4 Oftalmología	balanceada	6.0 c/b	I	granuloma	extracion de cuerpo extraño
13/11/2025	axel gariel mejia ramos	5437253	10 años	40 kg	Quirofano 4 Oftalmología	Balanceda	6.5 c/b	I	quistes epidérmico	exeresis de quiste epidérmico
14/11/2025	eduardo vladimir mejia alvarado	7894658	11 años	43 kg	Quirofano 4 Oftalmología	balanceada	7.0 c/b	II	amigdalitis cronica	adenomigdalectis
14/11/2025	saira marina torre serrano	6844365	5 años	19 kg	Quirofano 4 Oftalmología	balanceada	5.5 c/b	I	hipertrofia de adenoides	adenoidectomia

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O./TM1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
17/11/2025	mateo alexander melendez	789560494	6 años	22 kg	Emergencia	Balanceda	traqueostomia	III	síndrome amold chiari	recolocacion de traqueostomia
18/11/2025	milagro guadalupe guevarra	280947633	1 año	10 kg	Emergencia	balanceada	sedo analgesia	I	estenosis del esofago	dilatacion de esofago
19/11/2025	josue yair marques escobar	2357488	6 años	21 kg	Emergencia	Balanceda	5.5 c/b	I	fractura de epifisis inferior	reduccion cerrada + fijacion
19/11/2025	jesus adrian perez	65438	6 años	18 kg	Emergencia	Balanceda	5.5 c/b	I	fractura de epifisis inferior	reduccion cerrada + fijacion
19/11/2025	ariana maria gonzales	8946735	3 años	12 kg	Emergencia	Balanceda	4.5 c/b	II	leucemia mieloblastica	colocacion de CVC
20/11/2025	daniela sofia flores borja	78643443	11 años	55kg	Emergencia	Balanceda	7.0 s/b	I	tibia y perone	tibia y perone y retiro de pines
20/11/2025	emily melissa monterrosa	5748833	2 años	12 kg	Emergencia	Balanceda	4.5 c/b	I	fractura de epifisis inferior	reduccion cerrada
21/11/2025	mateo alexander melendez	789560494	6 años	22kg	Emergencia	Balanceda	traqueostomia	III	abceso intraabdominal	laparotomia exploratoria
21/11/2025	brishly dayana peña	6754393	9 años	28 kg	Emergencia	Balanceda	5.5 c/b	II	umor benigno de la laringe	papiloma

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M1	A SA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
24/11/2025	kaori mariana	5478493	12 años	55 kg	Resonancia	sedacion	canula nasal 2 lt	II	anurisma	RMN cerebral
24/11/2025	karla noemi martinez	56488339	14 años	48 kg	Resonancia	sedacion	canula nasal 2 lt	I	epilepsia	RMN cerebral
25/11/2025	omar alfredo chacon barriento	657883	6 años	22 kg	Resonancia	sedacion	canula nasal 2 lt	II	meduloblastoma	RMN
26/11/2025	roddie enderson segovia	90484636	1 m	3.5 kg	Quirofano 3 Cardiovascular	tiva	4,0 s/b	IV	correccion venosa vp	conexión total
27/11/2025	maria elisa gomez	467328	2 años	10 kg	TAC	sedacion	pajo mascara facial	III	convulsion	TAC cerebral
28/11/2025	josue andres martinez	657987	3 años	15 kg	Pequeña Cirugia	sedacion	pajo mascara facial	I	sutura de de dedo	sutura +lavado de dedo

## MES DE DICIEMBRE.

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M1	A SA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
01/12/2025	maria jose angel portillo	5688232	12 años	56 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 C/B	I	dolor abdominal	apendicetomia
02/12/2025	paola elizabeth lopez	865844	9 años	40 kg	Emergencia	sedacion	canula nasal	II	craneofaringioma	RMN cerebral
03/12/2025	denis gael portillo	985327	6 años	19 kg	Pequeña Cirugia	sedacion	pajo mascara facial	I	fractura de humero	reduccion cerrada
04/12/2025	catalina samalia amaya rivera	975421	13 años	41 kg	Emergencia	Balanceada	7.0 c/b	II	osteoconosis juvenil	seccion de osteocondroma de humero
04/12/2025	nicole noemi rivera rivas	82354782	11 años	55 kg	Emergencia	balanceada	6.5 c/b	II	fractura de tibia	duccion cerrada de luxacion de tobillo
dic-25	owen andre martinez amaya	884353	6 años	22 kg	Emergencia	balanceada	5.0 c/b	II	fistula anal	cieme anal

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T/M1	A SA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
08/12/2025	maria jose lopes huerta	97453443	2 años	10 kg	TAC	se-do-analgesia	pajo mascara facial	II	convulsiones	TAC cerebral
09/12/2025	rafael esau sandoval sanchez	7835242	2 años	12 kg	Emergencia	balanceada	4.5 c/b	I	calculos de vias urinarias	litotripsia con laser
09/12/2025	carlos obed mendoza	7853329	8 años	36kg	Emergencia	balanceada	6.0 c/b	II	perdida de liquido LCR	cierre de fistula nasal
10/12/2025	genesis dariela ventura	6589432	4 años	12 kg	Radioterapia	se-do-analgesia	canula nasal	III	tumor cerebral	radioterapia
11/12/2025	mariele griselda duran	8464232628	12 años	45 kg	Emergencia	tiva	7 c/b	I	dolor abdominal	apendicetomia
12/12/2025	guiselle antonela portillo	43903032	17 años	37 kg	Resonancia	se-do-analgesia	canula nasal	II	retraso puebebral	RMN hipofisis

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T.M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
15/12/2025	iris beatriz mejia chicas	97653423	2 años	8 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.5 C/B	II	tumor benigno de oreja	comisuroplastia bilateral
15/12/2025	gabriel sebastian serpas	547639220	17 años	45 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 C/B	II	hipotiroidismo	adenotomía
16/12/2025	alexandre antonio moran seguro	890634	11 años	50 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 C/B	I	seno y quiste	marelón preauricular gigante
16/12/2025	patricia elizabeth ruano lopez	8915000	14 años	38 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 C/B	I	ulcera de cubito etapa IV	desbridación
17/12/2025	flor alejandra rodriguez	658432	2 años	10 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	4.5 C/B	II	hendidura fisura	incisión de nariz
17/12/2025	david alexander ortiz	621270	5 años	20 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.0 C/B	I	melanocitos	biopsia de piel cuero cabelludo
18/12/2025	daniella estefani garcia	784834328	11 años	45 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	7.0 C/B	II	resención de melanoma	resección + biopsia de melanoma
19/12/2025	cesare edgardo jovel martinez	706675	10 años	33 kg	Unidad de Quemados	balanceada	6.5 C/B	II	microtia	microtia de primer tiempo
19/12/2025	mayensi carolina canales	7832627	8 años	27 kg	Unidad de Quemados	Balanceada	5.5 C/B	I	hemangioma	extripación de hemangioma nasal

FECHA	PACIENTE	REGISTRO	EDAD	PESO	ESPECIALIDAD	TECNICA ANESTÉSICA	T.O.T.M1	ASA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO
22/12/2025	gael alejandro perla cuellar	122633848	6 meses	9 kg	Emergencia	Balanceada	4.5 C/B	III	labio leporino	reparación de labio fisurado
22/12/2025	leonardo zabee lleiva romero	564890332	2 años	10 kg	Emergencia	Balanceada	5.0 C/B	II	PCI	gastrostomía
23/12/2025	samuele sau molina portillo	3738929	3 meses	8.5 kg	Emergencia	Balanceada	3.5 S/B	II	trombosis intracardiaca	cambio de CVC
23/12/2025	robin alexander cortez hernandez	43783902	9 años	37 kg	Emergencia	Balanceada	6.0 S/B	I	dolor abdominal	apendicetomía
23/12/2025	rony vladimir fernandez martinez	895673	11 años	42 kg	Emergencia	balanceada	5.5 C/B	I	dolor abdominal	apendicetomía

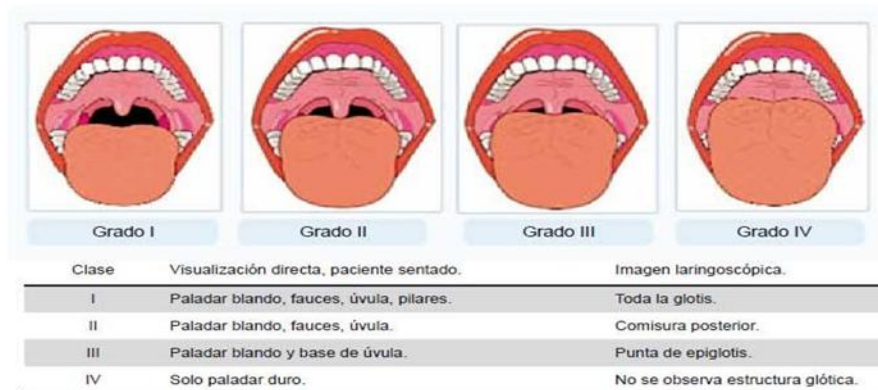
**ANEXO: 18: EDIFICO BLOOM.**



**ANEXO 19: EDIFICIO BLOOM.**



## ANEXO:20 ESCALA DE MALLAPATI.



**Figura 1.** Clasificación de Mallampati.  
Tomado de: Mallampati SR, Gatt SP, Gugino LD, Desai SP, Waraksa B, Freiburger D, et al. A clinical sign to predict difficult tracheal intubation: a prospective study. *Can Anaesth Soc J.* 1985; 32(4):429-34.

## ANEXO 21: TOT EN PEDIATRIA

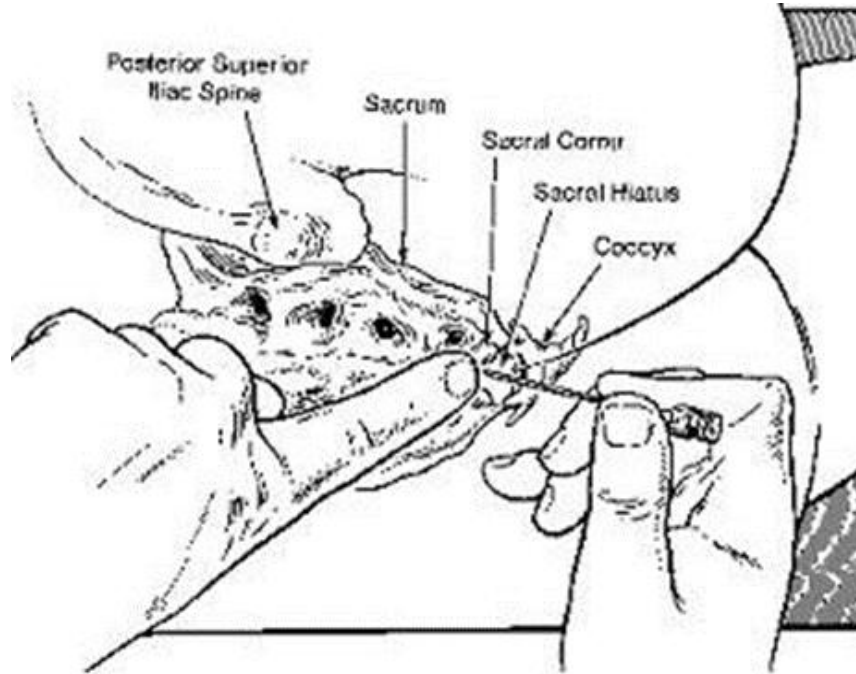
**Tabla 2**  
TOT usados en lactantes y niños

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

## ANEXO 22: BLOQUEO CAUDAL



## ANEXO 23: ANATOMIA BLOQUEO CAUDAL



## ANEXO 24: MÉTODO PARA CALCULAR LA DOSIS DE BLOQUEO CAUDAL

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

Autor	Método propuesto
E. N. Armitage*	<b>Anestésico:</b> bupivacaína al 0,25 % <b>Dosis:</b> máximo 3 mg/kg <b>Volumen:</b> 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**	<b>Anestésico:</b> bupivacaína al 0,25 % con epinefrina <b>Dosis:</b> 4 mg/kg <b>Volumen:</b> 1,6 mL/kg
J. M. Gómez***	<b>Anestésico:</b> ropivacaína al 0,2 % <b>Dosis:</b> 3,2 mg/kg <b>Volumen:</b> 1,6 mL/kg

## ANEXO 25: TABLA DE REQUERIMIENTO DE AYUNO.

### 2 HORAS

- **LÍQUIDOS CLAROS:** agua, zumo sin pulpa, café o té sin leche ni nata, preparaciones colónicas, líquidos ricos en carbohidratos.

### 6 HORAS

- **LÍQUIDOS NO CLAROS:** lácteos y fórmulas lácteas, sustancias alcohólicas, contrastes radiológicos orales y otros líquidos con partículas en suspensión.
- **SÓLIDOS LIGEROS**

### 8 HORAS

- **SÓLIDOS PESADOS:** frituras, carnes, alimentos con alto contenido graso o nutriciones enterales.

### NIÑOS

- **LÍQUIDOS CLAROS:** 2h vs 1h según guías\*
- **LÍQUIDOS NO CLAROS:**
  - Leche materna: 3 horas si <6 meses; 4 horas si > 6 meses.
  - Fórmulas y la leche de vaca: 4 horas si <6 meses; 6 horas si >6 meses.
- **SÓLIDOS LIGEROS Y RESTO DE LÍQUIDOS NO CLAROS:** 6 horas.