

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



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. JOAQUIN ALBERTO GARCIA GARCIA GG17056

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DEL 2025

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ACADÉMICO

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.SC. ROGER ARIAS

SECRETARIO/A GENERAL

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | i |
| CAPÍTULO I..... | |
| PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO | 2 |
| CAPÍTULO II..... | |
| JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| CAPÍTULO III | |
| PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS | 6 |
| CAPÍTULO IV | |
| ÁREAS DE DESEMPEÑO | 8 |
| CAPÍTULO V..... | |
| DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES | 10 |
| ❑ PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AREA DE ANESTESIOLOGIA. | 10 |
| ❑ ÁREA DE PREMEDICACIÓN | 11 |
| ❑ ÁREA PRÉQUIRÚRGICA..... | 19 |
| ❑ MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE..... | 20 |
| ❑ TÉCNICAS ANESTÉSICAS | 20 |
| ❑ SALA DE RECUPERACIÓN | 26 |
| ❑ HOJA DE REGISTRO DE ANESTESIA | 26 |
| CAPÍTULO VI | |
| METODOLOGÍA..... | 30 |
| POBLACIÓN..... | 30 |
| MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO. | 31 |
| CAPÍTULO VII | |
| CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO | 33 |
| LÍMITACIONES | 33 |
| CAPÍTULO VIII..... | |
| RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS. | 35 |
| CAPÍTULO IX | |
| CRITERIOS DE EVALUACION..... | 37 |
| CONCLUSIONES | 37 |

| | |
|------------------------------|----|
| RECOMENDACIONES | 37 |
| BIBLIOGRAFÍAS | 38 |
| GLOSARIO | 39 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

Actualmente el Hospital Nacional San Rafael, catalogado como hospital Departamental de 2° nivel, pero con prestación de servicios de alta complejidad en la mayoría de las subespecialidades, sigue siendo el único hospital en el Departamento de La Libertad. Donde se encuentran actualmente un auditorio, oficinas. Está ubicado al final de la 4° calle oriente # 9-2 y presenta una capacidad instalada de 228 camas, con una Infraestructura nueva distribuida en 4 módulos, entregada en el año 2009: a) Modulo de Consulta de Especialidades, b) Modulo de Consulta de Emergencia, c) Torre de hospitalización, d) Módulo de Servicios Administrativos.

Es además el Hospital escuela para residentado, internado y año social de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, tomando en cuenta las nuevas modalidades de trabajo de grado que incorpora el art 191 de gestión académica administrativa de la UES encontramos la pasantía de práctica profesional, al optar por dicho trabajo de graduación brinda el beneficio de apoyar en un área hospitalaria, donde la demanda es excesiva como lo es el Hospital Nacional San Rafael.

La pasantía de práctica profesional debe tener un mínimo de seis meses, que comprende el periodo del 1° de julio hasta 31 de diciembre del 2024; durante ese tiempo debe existir un registro diario de actividades y asistencias. El presente trabajo plasma las diferentes actividades y técnicas realizadas durante el tiempo correspondiente, presentando las diferentes metodologías e instrumentos de recolección de los datos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO

El Hospital Nacional San Rafael cuenta con una ubicación estratégica, donde existen carreteras con alto tráfico vehicular siendo el trauma provocado en pacientes del área de emergencia por causa de accidentes, una de las complicaciones más frecuentes y uno de sus pilares más fuertes; es un hospital escuela y postgrado de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador, Una Institución formadora de profesionales, con distintas especialidades, enfocadas en el adulto y el área pediátrica, entre estas la de más relevancia medicina interna, cirugía, gineco- obstetricia, psiquiatría, ortopedia y neurología. Cuenta también con un servicio de diagnóstico, apoyo y tratamiento: Radiología e imágenes, laboratorio clínico, banco de sangre, farmacia fisioterapia, etc. Se atiende a una población estimada de 132.000 personas al año. Con prestación de servicios de alta complejidad, presenta una capacidad instalada de 228 camas, con una infraestructura nueva distribuida en 4 módulos. Catalogado como un hospital de segundo nivel, cabe recalcar que es uno de los establecimientos con mayor demanda a nivel departamental y de referencia por lo cual es un establecimiento con mayor oportunidad de trabajo, experiencia y desarrollo de habilidades para realizar pasantías en las distintas especialidades que en nuestro caso se enfoca en el área de anestesiología. En el tercer trimestre del año 2024 se implementó la primera promoción de pasantía del periodo julio a diciembre. Enriqueciendo nuestro conocimiento y crecimiento como profesionales de la salud en la carrera de Anestesiología e inhaloterapia, por medio de la practica en los distintos casos y diagnósticos médicos presentados en el área de cirugía electiva, de emergencia y procedimientos ambulatorios.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN

En la carrera de anestesiología e inhaloterapia, actualmente cuenta con una nueva modalidad de trabajo de graduación, que son Pasantías Profesionales que se desarrollan durante seis meses, luego de finalizar el servicio social que este tiene como objetivo poner en práctica los conocimientos adquiridos en el periodo de formación y la experiencia obtenida previamente el servicio social.

Se realizará en El Hospital Nacional San Rafael, ya que cuenta con diferentes especialidades para aplicar diferentes manejos en el área de anestesiología, que esto nos brindará una mejor formación como profesionales en el área. Desarrollando habilidades y destrezas.

Por dicha razón se busca realizar las pasantías, para poder formarnos y estar a la vanguardia de nuevos conocimientos y técnicas anestésicas que nos permitan ser profesionales comprometidos hacia la población y un compromiso en el desempeño laboral y personal con la institución.

Por lo cual, el presente trabajo es plasmar y dar a conocer el desempeño de las actividades que se desarrollaran día tras día en el hospital durante los seis meses que corresponden a las pasantías.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar las diferentes técnicas, manejos anestésicos y conocimientos adquiridos durante la formación académica en la carrera de anestesiología e inhaloterapia para la atención de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, procedimientos ambulatorios, en el periodo de intervención en el área de anestesiología del Hospital Nacional San Rafael, durante los meses de julio a diciembre del 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Emplear las diferentes técnicas anestésicas a los pacientes intervenidos quirúrgicamente o que lo requieran.
- Conocer el manejo anestésico para los pacientes de las diferentes especialidades médicas que brinda el Hospital Nacional San Rafael.
- Identificar y actuar previamente a las probables situaciones o complicaciones que puede presentar un paciente al momento de realizarle una técnica o de su manejo anestésico.
- Recopilar y plasmar las diferentes actividades que se llevan a cabo en el servicio de anestesiología de las distintas áreas que nos requieran.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

ÁREAS DE DESEMPEÑO

- **SALA DE OPERACIONES:**

Se encuentra en la tercera planta, se cuenta con 6 quirófanos internos más un quirófano externo de emergencia por cualquier eventualidad; se realizan procedimientos especializados en ortopedia, neurocirugía, pediatría, emergencia, medicina general, urología y ginecología.

- **SALA DE OPERACIONES (NACER CON CARÍÑO):**

Se cuenta con un quirófano para procedimientos propiamente gineco-obstétricos en el cual se desarrollan cesáreas programadas, cesáreas de emergencia, esterilizaciones quirúrgicas, legrados, sufrimientos fetales, eclampsias, preclamsias entre otras intervenciones enfocadas en la paciente obstétrica que requiera nuestro servicio.

- **SALA DE RECUPERACIÓN:**

Enfocada en la monitorización y manejo del dolor posquirúrgico, cumpliendo el tiempo establecido para dicha recuperación posanestésica.

- **PROCEDIMIENTOS FUERA DEL QUIRÓFANO:**

Se realizan sedaciones para colonoscopias, rayos x (TAC, AngioTAC, entre otros), se atienden códigos en las diferentes áreas; se premedican pacientes para procedimientos quirúrgicos a realizar y se moviliza el personal por traslados fuera del hospital.

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES

- **PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AREA DE ANESTESIOLOGIA.**

La anestesiología es la rama de la medicina dedicada al alivio del dolor y al total cuidado del paciente antes, durante y después de un acto quirúrgico o en distintos tipos de procedimientos que se requiera, Por esta razón es de vital importancia detallar cada una de las actividades realizadas, desde el principio hasta el fin, comenzando con el área pre quirúrgica, premedicación, los diferentes casos clínicos y patologías presentados por los diferentes tipos de pacientes, dosis, fármacos, la preparación del equipo y material, el conocimiento en el área teórica y práctica las diferentes técnicas anestésicas a realizar.

Revisión diaria:

Previo a realizar un procedimiento quirúrgico se realiza la revisión y pruebas diarias de la máquina de anestesia la cual debe pasar ciertas pruebas para el buen funcionamiento y para la seguridad del paciente al momento de realizar las diferentes técnicas anestésicas, se realiza cambio de la cal sodada, filtros y circuito de vía aérea, del cual somos los responsables de realizarlos y también la preparación de los diferentes equipos, fármacos e insumos para poder iniciar con el procedimiento quirúrgico tales como:

1. Fuente de oxígeno
2. Monitor de signos vitales: Presión arterial, oximetría de pulso, Capnógrafo y electrocardiograma
3. Aparato de succión
4. Estetoscopio
5. Equipo de resucitación cardiopulmonar
6. Carro de resucitación cardiopulmonar y medicamento
7. Soluciones para uso intravenoso
8. Buen funcionamiento de la mesa quirúrgica
9. Equipo básico e insumo en anestesia:
 - ✓ Mangos de laringoscopios y sus diferentes hojas

- ✓ Mascaras faciales
- ✓ Tubos orotraqueales de diferentes medidas
- ✓ Mascaras laríngeas
- ✓ Pinzas de magill
- ✓ Cánulas nasales
- ✓ Cánulas orotraqueales
- ✓ Sondas de aspiras
- ✓ Dispositivos de vía aérea difícil (guías, Bouguie, videolaringoscopia)
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Jeringas
- ✓ Lidocaína en spray
- ✓ Medicamentos: Opioides, Inductores, Relajantes neuromusculares, analgésicos etc
- ✓ Venda de gasa
- ✓ Electrodo

- **ÁREA DE PREMEDICACIÓN**

VALORACION PREANESTESICA.

Las bases de una valoración preoperatoria efectiva son el interrogatorio y la exploración física, que deben incluir una relación completa de todos los fármacos consumidos por el paciente en el pasado reciente, todas las alergias farmacológicas y por contacto pertinentes, además de las respuestas y reacciones a los episodios anestésicos previos. De igual modo, dicha valoración debe incluir cualquier prueba diagnóstica indicada, imágenes o consultas a otros médicos. (Ver Anexo 5 y 6)

EXPLORACIÓN FÍSICA.

El interrogatorio y exploración física preoperatorios se complementan entre sí en la exploración física pueden detectarse alteraciones que no eran evidentes en el interrogatorio y éste ayuda a enfocar la exploración física. La exploración de personas saludables asintomáticas debe incluir medición de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura) y estudio de la vía aérea, corazón, pulmones y sistema musculoesquelético mediante

las técnicas habituales de inspección, auscultación, palpación y percusión. Antes de realizar procedimientos como un bloqueo nervioso, anestesia regional o vigilancia invasiva, deben revisarse los rasgos anatómicos relevantes; la evidencia de infección cerca del sitio o de alteraciones anatómicas puede impedir el procedimiento planeado.

El anestesista en nuestro caso revisa la vía aérea del paciente antes de iniciar cualquier procedimiento anestésico. Hay que inspeccionar la dentición del paciente en busca de dientes flojos o astillados, coronas, puentes o dentaduras. Debe anticiparse el ajuste deficiente de la mascarilla anestésica en pacientes edéntulos y en aquéllos con alteraciones faciales considerables. La micrognatia (distancia corta entre el mentón y el hueso hioides); prominencia de los incisivos superiores; lengua grande; amplitud limitada del movimiento de la articulación temporo mandibular o la columna cervical; y cuello corto o grueso sugieren la probabilidad de dificultades durante la laringoscopia directa para la intubación traqueal.

ELEMENTOS DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

El interrogatorio y exploración física preoperatorios se complementan entre sí en la exploración física pueden detectarse alteraciones que no eran evidentes en el interrogatorio y éste ayuda a enfocar la exploración física. La exploración de personas saludables asintomáticas debe incluir medición de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura) y estudio de la vía aérea, corazón, pulmones y sistema musculoesquelético mediante las técnicas habituales de inspección, auscultación, palpación y percusión. Antes de realizar procedimientos como un bloqueo nervioso, anestesia regional o vigilancia invasiva, deben revisarse los rasgos anatómicos relevantes; la evidencia de infección cerca del sitio o de alteraciones anatómicas puede impedir el procedimiento planeado. Es importante realizar un estudio neurológico abreviado cuando es probable que se aplique anestesia regional. El análisis neurológico preoperatorio sirve para documentar si existe alguna deficiencia neurológica antes de aplicar el bloqueo.

El anestesiólogo debe revisar la vía aérea del paciente antes de iniciar cualquier procedimiento anestésico. Hay que inspeccionar la dentición del sujeto en busca de dientes flojos o astillados, coronas, puentes o dentaduras. Debe anticiparse el ajuste deficiente de la mascarilla anestésica en

pacientes edéntulos y en aquéllos con alteraciones faciales considerables. La micrognatia (distancia corta entre el mentón y el hueso hioides); prominencia de los incisivos superiores; lengua grande; amplitud limitada del movimiento de la articulación temporo mandibular o la columna cervical; y cuello corto o grueso sugieren la probabilidad de dificultades durante la laringoscopia directa para la intubación traqueal.

HISTORIA CLÍNICA

Es importante el previo conocimiento del estado médico del paciente al iniciar una entrevista, para esto utilizamos la historia clínica, que es un documento legal que surge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.

Al iniciar la visita preanestésica, el anestesista debe identificar al paciente y explicarle en forma breve su función y el objetivo de esta. Luego hará una anamnesis en forma ordenada y sistemática, confirmando la información del expediente, como nombre del paciente, fecha de nacimiento, edad, sexo, diagnóstico quirúrgico, peso, altura y anestesias previas. Interrogándole del mismo modo sobre síntomas que indiquen compromiso de los diferentes sistemas, principalmente cardiovascular, pulmonar y renal.

La evaluación preanestésica y conocimiento sobre la historia clínica del paciente tienen objetivos específicos, entre ellos:

- Identificar y corregir las condiciones, para disminuir la morbilidad y la mortalidad peri quirúrgica y aliviar la ansiedad del paciente.
- Familiarizarse con la enfermedad quirúrgica actual del paciente y los procesos médicos coexistentes.
- El establecimiento de una relación médico-paciente.
- El desarrollo de una estrategia de tratamiento anestésico perioperatorio.
- La obtención del consentimiento informado para el plan anestésico.

ASPECTOS POR EVALUAR

- Enfermedad quirúrgica actual y procesos coexistentes: El anestesista debe conocer los síntomas de la enfermedad quirúrgica presente, los estudios diagnósticos llevados a cabo, el tratamiento y las respuestas a este. Del mismo modo, conocer los procesos médicos

coexistentes desde un enfoque sistemático, con hincapié en los cambios recientes, ya que pueden complicar el curso quirúrgico y anestésico.

- **Medicación Actual:** La decisión de continuar los fármacos de uso continuo durante el periodo preanestésico depende de la gravedad de la enfermedad subyacente, de las posibles consecuencias de la interrupción del tratamiento, de la vida media del fármaco y de la interacción con anestésicos compuestos. Los de continuidad más importantes son los fármacos anticoagulantes, anticonvulsivantes, y endocrinos específicos como la insulina.
- **Reacciones Alérgicas:** Muchos de los pacientes etiquetan a las reacciones adversas, reacciones entre fármacos y efectos secundarios como si fueran reacciones alérgicas, sin embargo, estas son aún menos frecuentes. Las reacciones alérgicas verdaderas son evidentes a través de manifestaciones cutáneas, enrojecimiento, tumefacción facial u oral, disnea, sofocación, sibilancias o colapso vascular, colapso vascular.

Las reacciones alérgicas más comunes que interfieren con el proceso de administración anestésica son:

Alergia a los antibióticos: Son los precipitantes más frecuentes, en especial la penicilina, sulfamidas y los derivados de las cefalosporinas.

Alergia al marisco y al pescado: Pueden producir alergia cruzada con el colorante de contraste intravenoso y con la protamina.

Alergia al aceite de soja o componentes de la yema de huevo: Impiden el uso de forma segura del Propofol, un agente inductor.

Alergia al Halotano o Succinilcolina: Presenta incidencia de hipertermia maligna.

Alergia a los anestésicos locales tipo éster: Pueden producir anafilaxia.

AYUNO PREOPERATORIO.

Uno de los mayores riesgos de los y las pacientes que van a ser sometidos a anestesia general es la broncoaspiración, ya que predispone a la aspiración del contenido gástrico por su efecto depresor sobre los reflejos protectores de la vía aérea, con el uso de fármacos anestésicos que

tienen influencia en la alteración de la fisiología gástrica, como son los relajantes neuromusculares, opioides e inductores. por eso es de vital importancia informar al paciente de las complicaciones que puede llegar a tener, si no hay un cumplimiento del ayuno preoperatorio.

VALORACION DEL RIESGO ANESTESICO.

ESCALA ASA.

La escala más utilizada para la valoración del riesgo anestésico es la de la American Society of Anesthesiologists (ASA). Esta clasificación sólo valora el estado físico del paciente previamente a la cirugía, independientemente del tipo de cirugía y del resultado de las pruebas complementarias. Por ello, constituye una valoración cualitativa aproximada del riesgo. Sin embargo, múltiples estudios han demostrado que la escala de la ASA presenta una correlación estadísticamente significativa con la mortalidad perioperatoria. (Ver anexo 7)

Las características más importantes de dicha escala son:

- No tiene en cuenta la edad del paciente, sino las morbilidades que éste presenta.
- No tiene en cuenta el tipo de cirugía a la que va a ser sometido el paciente.
- No tiene en cuenta ningún valor analítico ni de pruebas funcionales que puedan realizarse al paciente en la valoración preoperatoria.
- Aporta una valoración cualitativa del riesgo anestésico, no una valoración cuantitativa del riesgo quirúrgico global.

TEST DE MALLAMPATI

Grado de visualización de las estructuras faríngeas, en sedestación, con la cabeza en posición neutral, apertura bucal máxima, sacando la lengua y sin fonación. Estima el tamaño relativo de la lengua con respecto a la cavidad oral, lo que se relaciona con la facilidad con la que la lengua podría ser desplazada mediante la laringoscopia directa, y, por tanto, la capacidad para visualizar la glotis. (Ver anexo 8)

Se valoran cuatro grados o clases, según la visualización de las estructuras faríngeas:

- Grado o clase I. Visión de paladar blando, úvula, pilares amigdalinos y pared posterior de la faringe.

- Grado o clase II. Visión de paladar blando, úvula y sólo parte de la pared posterior de la faringe.
- Grado o clase III. Visión de paladar blando y base de la úvula.
- Grado o clase IV. Visión sólo de paladar duro.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW:

Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona, una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos ambiguos como estuporoso, somnoliento, inconsciente o comatoso, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS.

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo Unes 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. Debe desglosarse en cada apartado, y siempre se puntuará la mejor respuesta. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

Una vez hemos realizado el examen neurológico podremos establecer una categoría para el grado de gravedad del traumatismo. A partir de aquí el profesional podrá definir un pronóstico inicial y, lo más importante, marcar los pasos de actuación diagnóstica y terapéutica siguientes. (Ver anexo 9)

CLASIFICACIÓN DE CORMACK-LEHANE:

A diferencia de las anteriores, la clasificación de Cormack-Lehane precisa la realización de una laringoscopia directa. Valora la dificultad para la visualización de la glotis durante la laringoscopia, y por tanto el grado de dificultad para la intubación endotraqueal. Se distinguen cuatro grados:

Grado I. Visualización completa de la glotis.

Grado II. Únicamente visible el tercio posterior de la glotis y la comisura posterior.

Grado III. Glotis completamente tapada, sólo se visualiza la epiglotis.

Grado IV. Sólo se visualizan estructuras del suelo de la boca, no se visualiza ni siquiera la epiglotis.

Los grados I y II no ofrecen problema para la intubación. Los grados III y IV se consideran VAD, siendo la intubación con laringoscopia directa en el grado IV prácticamente imposible, por lo que en estos casos son necesarios dispositivos de ayuda, como video laringoscopios o guías semirrígidas, y/o técnicas fibroendoscópicas para lograr la intubación.

LA MANIOBRA BURP:

Consiste en el desplazamiento externo manual de la laringe hacia atrás (Back), hacia arriba (Up) y a la derecha (Right), mediante la presión (Pressure) sobre el cartílago tiroideos para mejorar la visión laringoscópica de la glotis (de especial utilidad para lograr la intubación en grados II o III de Cormack-Lehane).

PROTUSION MANDIBULAR

Se lleva el mentón lo más adelante posible.

Clase I: los incisivos inferiores pueden ser llevados más delante de la arcada dentaria superior,

Clase II: los incisivos inferiores se deslizan hasta el nivel de la dentadura superior, es decir, quedan a la misma altura,

Clase III: los incisivos inferiores no se proyectan hacia adelante y no pueden tocar la arcada dentaria superior.

EXÁMENES DE LABORATORIO O GABINETE:

Muchos cirujanos solicitan análisis de laboratorio de rutina antes de la hospitalización o de determinados procedimientos ambulatorios. Estas pruebas permiten detectar problemas posibles que podrían complicar la cirugía si no se tratan a tiempo. Estas son algunas de las pruebas que se hacen con más frecuencia antes de una cirugía:

- ✓ Radiografías de tórax. Las radiografías permiten diagnosticar causas de falta de aire, dolor de pecho, tos y determinadas fiebres. También permiten diagnosticar problemas cardíacos y pulmonares.
- ✓ Electrocardiograma (ECG). Registra la actividad eléctrica del corazón. Muestra los ritmos anormales (arritmias), detecta daños en el músculo cardíaco y detecta la causa del dolor de pecho, ritmo cardíaco acelerado (palpitaciones) y soplos cardíacos.
- ✓ Análisis de orina. Esta prueba permite diagnosticar infecciones en los riñones y la vejiga y la diabetes. Con algunos tipos de análisis de orina, también se pueden detectar drogas ilegales en el cuerpo.
- ✓ Recuento de glóbulos blancos. Con esta prueba, se pueden diagnosticar determinadas fiebres e infecciones. También se puede detectar si usa medicamentos que afectan los recuentos de glóbulos blancos.
- ✓ Pruebas de embarazo. Permiten determinar si está embarazada. Si la paciente quirúrgica está embarazada, el tratamiento cambia. Por lo tanto, tener esta información ayudará a que usted y su bebé se mantengan seguros.
- ✓ Glucosa. En esta prueba, se mide el nivel de azúcar en la sangre.
- ✓ Electrolitos. Es un análisis que permite medir la cantidad de potasio, sodio y otros electrolitos en la sangre. Estas sustancias químicas regulan los ritmos cardíacos y otras funciones del cuerpo.
- ✓ Estudios de la función renal. En esta prueba, se mide el nivel de nitrógeno ureico en sangre (BUN, por su sigla en inglés) y de creatinina para evaluar el funcionamiento de los riñones.
- ✓ Hemograma completo (HC). Esta prueba permite determinar si hay un recuento bajo de glóbulos rojos (anemia), un recuento bajo de plaquetas o una infección.
- ✓ Estudios de coagulación (protrombina/tiempo de tromboplastina parcial [PT/PTT]).
Determinan qué tan bien coagula la sangre.

HOJA DE RÉCORD ANESTÉSICO Y CIRUGÍAS PREVIAS DEL PACIENTE:

Una de las responsabilidades del médico anesestesiólogo, licenciado o técnico en anesestesiología es documentar el procedimiento anesestésico a través del llenado de la hoja correspondiente, registrando todos los eventos sucedidos, medicamentos utilizados con sus respectivos horarios, dosis y líquidos endovenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados, así como las

condiciones del paciente al finalizar el procedimiento. Este documento deberá incluir el nombre, firma y sello del responsable.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Este incluye discutir con el paciente el plan anestésico, las alternativas para este plan y las complicaciones que este puede tener. Este debe realizarse de forma comprensible para el paciente, en términos que el comprenda y en su idioma nativo.

Las alternativas al plan de manejo sugerido deben presentarse a medida que sea necesario si el procedimiento planteado falla o hubiera un cambio de las circunstancias clínicas.

Así también debe explicarse los riesgos relacionados a los procesos anestésicos ya que serán útiles al momento de tomar una decisión para la persona encargada del paciente. Dicha explicación es aplicable para todos aquellos riesgos que ocurren con una frecuencia alta, se debe familiarizar al paciente con dichos riesgos en los procedimientos más comunes y al que será sometido dependiendo el resultado de la evaluación preoperatoria, y el estado fisiológico del paciente. ¹

- **ÁREA PRÉQUIRÚRGICA**

Existe un área fuera de quirófanos donde se reciben a los pacientes programados ambulatoriamente para cambio de vestimenta; dejando sus pertenencias a sus acompañantes, canalización de vena y cumplimiento de medicamentos por orden médica según las patologías que el paciente muestre o no.

Se identifica al paciente y se revisan los siguientes documentos:

- ✓ Registro de evaluación preanestésica.
- ✓ Historial Clínico.
- ✓ Evaluaciones preoperatorias (si lo requieren) de cardiología, medicina interna, neumología, psiquiatría entre otras.
- ✓ Consentimiento informado correctamente diligenciado y firmado.
- ✓ Ayuno recomendado.
- ✓ Profilaxis.

¹ Miller Anestesia 8va edición.
Textos de anestesia teórico-practico - ALDRETTE - 2Ed

- ✓ Exámenes de laboratorio con el tiempo estipulado.

En el caso de ser menores de edad se entrevista a los padres o responsables para poder tener una mejor anamnesis y valoración de la técnica anestésica.

Cuando son procedimientos de emergencia, no pasan por esta área, de una sola vez pasan a sala de operaciones.

- **MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE**

Desde el momento que el paciente ingresa a sala de operaciones el paciente debe tener una vigilancia detallada de sus signos vitales, como lo son la oximetría, presión arterial, frecuencia cardíaca y EKG, interpretar los datos aportados por el sistema y decidir cuándo se alejan de los rangos normales y aceptables. Si es viable o no, dar el pase a la cirugía tomando en cuenta las patologías previas estudiadas en la premedicación, los exámenes de laboratorio y notas médicas. Y si es viable mantener los signos vitales estables por medio de la vigilancia y aplicación de fármacos en el tipo de anestesia elegida para cada paciente y caso.

- **TÉCNICAS ANESTÉSICAS**

ANESTESIA GENERAL

Esta técnica consiste en la administración de fármacos por vía endovenosa o inhalatoria en el paciente, durante una intervención quirúrgica, con el objetivo general de garantizar la pérdida del conocimiento, amnesia, analgesia, y pérdida de reflejos del sistema nervioso autónomo.

Descripción de técnica:

- a. Se prepara equipo de vía aérea: laringoscopio, cánulas, tubo endotraqueal, además de los fármacos necesarios para la inducción anestésica, bombas perfusoras o infusoras, sondas y aspirador de secreciones.
- b. Se recibe al paciente en el quirófano con su respectivo expediente clínico completo, con exámenes de laboratorio recientes, exámenes de tórax, EKG (electrocardiograma), y con hoja de premedicación anestésica para conocer el estado del paciente
- c. Verificar si cuenta con venas periféricas o central permeable.
- d. Se explica al paciente el procedimiento anestésico.

- e. Monitorización del paciente: se colocan EKG, en el pecho o espalda del paciente tensiómetro y oxímetro, para controlar el estado del paciente durante el procedimiento anestésico y quirúrgico.
- f. Si el paciente se encuentra apto para la realización de cirugía se procede a la inducción anestésica, con la ayuda de una máscara facial se preoxigena al paciente con oxígeno al 100%.
- g. Se inicia la administración de fármacos endovenosos midazolam, citrato de fentanil o remifentanil por bomba perfusora, con sus dosis de acuerdo con el peso y edad del paciente.
- h. Pasados los 5 minutos se administra el relajante neuromuscular (besilato de cisatracurio) y propofol y se procede a preoxigenar manualmente al paciente en posición de olfateo para una mejor oxigenación, y se coloca cánula de ser necesario.
- i. Se procede a intubación endotraqueal, haciendo una laringoscopia visualizando cuerdas vocales, se coloca tubo endotraqueal adecuado, y se insufla el balón con el uso de una jeringa de 5ml, se conecta a circuito o corrugados para ventilar manualmente observando la capnografía y con ayuda de un estetoscopio se auscultan ambos campos pulmonares para verificar que el tubo este puesto correctamente
- j. Fijación de tubo para evitar una extubación.
- k. Se procede a administrar gases anestésicos (Sevoflurane) y se mantiene en ventilador ajustando parámetros de acuerdo a edad y peso del paciente.
- l. Mantenimiento del paciente con dosis de fármacos adecuados y analgesia para evitar que el paciente sienta dolor post cirugía.

Extubación:

- a. Con parámetros de extubación adecuados: estabilidad hemodinámica, adecuada oxigenación, función pulmonar, sedación mínima y adecuada reversión de bloqueo neuromuscular, se procede a extubación del paciente, si el paciente tiene abundantes secreciones se aspira con ayuda de una sonda antes de la extubación, para evitar alguna complicación.

- b. Después de retirar el tubo endotraqueal se mantiene vigilancia en signos vitales, si el paciente se mantiene estable se procede a pasar paciente a sala de recuperación anestésica, verificando siempre sus signos vitales antes de pasar a otro servicio.

ANESTESIA RAQUÍDEA

Es la administración de un anestésico local en el espacio subaracnoideo o intradural, con el fin de bloquear el estímulo nervioso (sensitivo, autonómico y motor).

Descripción de técnica:

- a. Se prepara equipo de anestesia raquídea, bigoterías, jeringas, agujas APL (aguja de punción lumbar), número 22 o 25, guantes estériles, y fármacos para la realización de la técnica.
- b. Se recibe paciente con su expediente clínico completo, exámenes de laboratorio recientes, EKG, examen de tórax y sus respectivas evaluaciones (hoja de premedicación anestésica entre otras).
- c. Verificar si cuenta con venas permeables.
- d. Se explica al paciente el procedimiento anestésico.
- e. De ser necesario se hidrata al paciente con solución fisiológica antes del procedimiento anestésico.
- f. Monitorización del paciente: se colocan EKG, en el pecho del paciente tensiómetro y oxímetro, para controlar el estado del paciente durante el procedimiento anestésico y quirúrgico, y se coloca una bigotería para evitar depresión respiratoria al momento de infiltrar medicamentos por vía endovenosa o intratecal.
- g. Si el paciente se encuentra apto para la realización de cirugía se procede a abrir equipo de anestesia raquídea, con ayuda de una pinza de transferencia, y se abre segunda capa, se colocan guantes estériles, APL, jeringa de 5ml, y se coloca jabón yodado o clorhexidina en recipiente estéril con 2 o 3 torundas.
- h. Antes de la punción lumbar, se administra midazolam y citrato de fentanil por vía endovenosa para evitar que el paciente se mueva de manera brusca durante la punción lumbar.

- i. Correcto lavado de manos quirúrgico.
- Humedecer las manos, antebrazos y codos. Aplicar 2 pulsaciones del dosificador en el cuento de la mano.
- Enjabonarse manos, antebrazos y codos, frotar con movimientos circulares, también entre los dedos. Realizar este proceso desde las manos hasta los antebrazos.
- Aplicar de nuevo una dosis de jabón y enjabonar manos, antebrazos y codos. Realizar movimientos circulares desde las manos hasta los codos.
- Enjuagar las manos desde las uñas hasta los codos y secar con una toalla estéril.
- j. Colocación de guantes estériles, cargar medicamentos sin contaminar equipo
- k. Con ayuda de personal médico o enfermería se debe posicionar al paciente de manera que quede sentado, en decúbito lateral o decúbito prono.
- l. Uso de la técnica de asepsia y antisepsia
- m. Limpieza con campo estéril retirando jabón yodado o clorhexidina.
- n. El abordaje es elegido principalmente según los reparos anatómicos de cada caso particular y puede ser medio, paramediano, si es abordaje medio la clave radica en identificar la línea media, a través de la inspección y palpación de las apófisis espinosas lumbares bajas, frecuentemente de L3 a L5, y sus correspondientes interespacios.
- o. Posteriormente, se punciona, pasando la aguja por diferentes capas, conservando la orientación sobre la línea media. El introductor atravesará a su paso el tejido subcutáneo, el ligamento supraespinoso, ligamento interespinoso, ligamento amarillo, espacio peridural, hasta vencer una resistencia leve, al atravesar la duramadre y aracnoides. Al retirar el mandril, deberá observarse refluir LCR.
- p. Posteriormente, se conecta la jeringa conteniendo la solución intratecal a administrar bupivacaina pesada y citrato de fentanil en algunos casos, y tras asegurar la aspiración de LCR, se inyecta lentamente.
- q. Al finalizar se retira la aguja y se posiciona al paciente en decúbito supino y se espera de 5 minutos a más hasta que se fije el bloqueo.

- r. Mantenimiento anestésico de acuerdo a la necesidad del paciente y se administran analgésicos para evitar dolor postquirúrgico
- s. Finalizando el procedimiento quirúrgico y si el paciente se encuentra estable se moviliza a sala de recuperación anestésica, verificando siempre sus signos vitales antes de pasar a otro servicio.

SEDACIÓN:

Termino que permite a los pacientes tolerar procedimientos no placenteros mientras mantienen una adecuada función cardiovascular y respiratoria, así como la habilidad para responder adecuadamente a órdenes verbales y/o estimulación táctil. Procedimientos como: resonancia magnética, endoscopias, colonoscopias, cateterismo y litotripsia.

Descripción de técnica:

- a. Antes de recibir el paciente se preparan dispositivos de vía área de ser necesarios ante cualquier complicación y se proceda a una intubación, se prepara laringoscopio, cánulas, tubo endotraqueal, bigoteras, jeringas, y fármacos.
- b. Se recibe al paciente revisando cuadro clínico completo, exámenes de laboratorio y evaluaciones recientes.
- c. Verificar si cuenta con venas permeables
- d. Se explica al paciente el procedimiento anestésico
- e. Monitorización del paciente: se colocan EKG, en el pecho o espalda del paciente tensiómetro y oxímetro, para controlar el estado del paciente durante el procedimiento anestésico y quirúrgico, y se coloca una bigotera con oxígeno al 100% para evitar depresión respiratoria al momento de infiltrar medicamentos por vía endovenosa.
- f. Inducción de medicamentos hipnóticos, narcóticos y benzodiacepinas por dosificación según el paciente evitando depresión respiratoria.
- g. Se mantiene vigilancia anestésica y monitorización de signos vitales.

BLOQUEO CAUDAL²

² Barash, Paul G, et al. *Clinical Anesthesia*. 8th ed., Philadelphia, Pa, Wolters Kluwer, 2017.

El bloqueo caudal epidural se usa con frecuencia para cirugía abdominal en recién nacidos y es la técnica anestésica regional más usual en recién nacidos y lactantes. Se describen varias técnicas distintas para aplicar un bloqueo caudal. Las referencias anatómicas son el cóccix, los dos cuernos del sacro y las espinas ilíacas posteriores. Pueden usarse varios tipos de agujas, pero el “chasquido” a través del ligamento sacrococcígeo se percibe mejor con una aguja de punta roma, mientras que un catéter intravenoso avanzado sobre una aguja puede proporcionar una confirmación adicional de la entrada al canal sacro. El espacio caudal se identifica por un “estallido” a través del ligamento sacrococcígeo, la facilidad para inyectar el anestésico local y la ausencia de hinchazón subcutánea al aplicar la dosis. Una vez que se penetra el ligamento sacrococcígeo y se percibe la pérdida de resistencia, se aplica aspiración suave a la aguja para determinar si hay sangre o líquido cefalorraquídeo. Luego se intenta la inyección del anestésico. Si hay dificultad para inyectar la solución, la punta de la aguja no está en el espacio caudal y debe relocalizarse. La aguja no avanza por el canal sacro después de la colocación correcta en el espacio epidural caudal; esto evita la punción dural y la inyección intratecal accidental.

La anestesia caudal es muy efectiva para reducir las concentraciones de anestésicos volátiles, relajantes y opioides necesarios. Además, una sola inyección de anestésico caudal produce analgesia por 6 h-8 h. Los anestésicos locales de uso más frecuente en la actualidad son bupivacaína al 0.125%, bupivacaína al 0.25%.

BLOQUEO PENIANO³

Éste es un bloqueo relativamente sencillo y fácil de aplicar. Los nervios dorsales del pene se localizan a ambos lados del cuerpo peniano. Puede usarse un bloqueo anular con anestésico local sin epinefrina para producir analgesia después de la circuncisión. Los nervios dorsales del pene también pueden bloquearse en un punto más proximal, con la sínfisis del pubis como referencia principal e inyección de los nervios aproximadamente en la posición de las 2 y las 10 en el reloj, si la sínfisis del pubis está en la posición de las 12. Como el pene está inervado por dos nervios penianos dorsales que son ramas de los nervios pudendos bilaterales y también está inervado por los nervios perineales, también ramas de los nervios pudendos, es posible que la superficie ventral

³ Barash, Paul G, et al. *Clinical Anesthesia*. 8th ed., Philadelphia, Pa, Wolters Kluwer, 2017.

del pene necesite un bloqueo anular con cuidado de evitar la uretra para el bloqueo completo del pene.

- **SALA DE RECUPERACIÓN**

La Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA) es la Unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que requiera ingreso hospitalario. En ella se les realizarán los cuidados asociados al postoperatorio inmediato hasta su paso a la planta de hospitalización.

En la Unidad se desarrolla todo el proceso de recuperación gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden quedar anulados tras cualquier acto anestésico. Suele cursar sin incidencias en la mayoría de los pacientes, pero, en ocasiones, se pueden presentar eventos que requieren la rápida actuación del personal de salud.

Es especialmente importante y prioritario para los encargados de la sala de recuperación el control del dolor consecuente al procedimiento quirúrgico y el mantenimiento de signos vitales estables.

- **HOJA DE REGISTRO DE ANESTESIA**

Todo el procedimiento anestésico se refleja en la hoja de registro anestésico (Ver anexo 10). Es utilizada en el quirófano y en otros procedimientos que requieran su uso, nos brinda datos importantes del estado hemodinámico del paciente, medicamentos utilizados, líquidos administrados, signos vitales, etc. Además, se considera un documento médico legal necesario en el expediente clínico.

Hoy en día contamos con el SIS (Sistema Integrado de Salud)

De la creación

Art. 6.- El Ministerio de Salud a través del Acuerdo ejecutivo en el Ramo de la Salud N.º 1853, de fecha 21 de agosto 2023 creó el Sistema Integrado de Salud (SIS), en el marco de la modernización y transformación digital, como componente del SUIS, en todos los niveles de atención con el fin de fortalecer la atención integral a la población, agilizando los procesos de prestación de servicios y facilitando el registro de la misma.

Definición del Sistema Integrado de Salud (SIS)

Art 7.- Es el Sistema de información en salud que permite capturar, manejar e intercambiar datos estructurados en el expediente clínico electrónico (filiación social e información clínica) durante la atención a la persona, constituyendo en sí un componente importante para el SUIIS.

Finalidad de SIS

Art. 8.- La finalidad del SIS es recopilar, almacenar, procesar y proporcionar información relevante que facilite la toma de decisiones clínicas individuales, poblacionales y gerenciales, centradas en la persona, garantizando la calidad y el continuo de la atención. De la clasificación del SIS

Art. 9.-El SIS se clasifica en los siguientes componentes:

a) Componente administrativo: proporciona funciones de administración, configuración y supervisión para los servicios del sistema que incluye el módulo identificación del paciente, reporte, creación de usuarios, creación y distribución de agenda médica y procedimientos según disciplina, entre otros.

b) Componente clínico: incluye módulos de atención ambulatoria y hospitalización, servicios de apoyo y diagnóstico, entre otros. De la estructura del SIS

Art.10 - El SIS, se estructura en grandes áreas descrita a continuación:

1. Identificación de paciente.
2. Citas médicas.
3. Seguimiento clínico.
4. Laboratorio clínico.
5. Farmacia.
6. Agenda médica.
7. Imagenología.
8. Enfermería.

De la responsabilidad del desarrollo

Art 11.- La DTIC es la dependencia responsable del desarrollo de los diferentes módulos del SIS.

Medidas de seguridad

Art 12.- El Ministerio de Salud debe asegurar que la totalidad de sus dependencias adopten medidas necesarias para la seguridad e integridad del expediente clínico electrónico, según lo establecido en la normativa vigente.⁴

⁴ Norma_técnica_SIS_Dirección_de_Regulación_final_8_de_julio_diario_oficial_2024.pdf

CAPÍTULO VI

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA

El objetivo principal de realizar una pasantía profesional es aplicar los conocimientos teóricos que se han adquirido en su formación académica y en el servicio social en un contexto laboral real.

El cual pretende desarrollar habilidades y destrezas profesionales durante los seis meses, como la comunicación, el trabajo en equipo, la observación, el sentido crítico y la comunicación de ideas que van enfocada principalmente a la población que hace uso de los servicios quirúrgicos.

POBLACIÓN

Los pacientes que requieren una intervención quirúrgica o de las diferentes especialidades, donde el área de anestesiología toma un papel importante en el desempeño de los procedimientos quirúrgicos para el bienestar y calidad de los pacientes, brindando técnicas y manejos de mejor calidad.

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO.

METODO.

Efectuar las pasantías y desarrollarlas según criterios, normas establecidas por el hospital, cumpliendo con las actividades y turnos asignados.

TECNICA.

Se realiza un registro diario de los procedimientos, en los cuales se plasma las técnicas anestésicas, tiempos quirúrgicos, medicamentos utilizados.

INSTRUMENTO.

- ✓ Libro de Registro de los procedimientos quirúrgicos. (Ver anexo 11, 12 y 13)
- ✓ Encuestas. (Ver anexo 14, 15 y 16)
- ✓ Plan de turnos (Ver anexo 17)
- ✓ Hoja de control de evaluación en la atención de pacientes post quirúrgicos en la unidad de recuperación de sala de operaciones (Ver anexo 18)
- ✓ Hoja de insumos (Ver anexo 19)
- ✓ Libro de procedimientos fuera de quirófano (Ver anexo 20 y 21)
- ✓ Hoja de stock de medicamentos que se encuentran por caja (Ver anexo 22)

- ✓ Hoja de entrega y recibido de material quirúrgico de arsenal (Ver anexo 23)
- ✓ Vale de consumo de material estéril descartable (Ver anexo 24)

CAPÍTULO VII

CAPÍTULO VII

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Al desarrollar la pasantía profesional llevada a cabo en el área de anestesiología del Hospital Nacional San Rafael, se pretendió ser de apoyo para el personal de anestesiología de cada área de atención quirúrgica, buscando contribuir de manera eficiente con el personal para lograr los objetivos planteados, observando resultados de crecimiento profesional y así mismo solventando las necesidades que cada paciente, además de lograr garantizar la seguridad y confort de los pacientes durante procedimientos médicos y quirúrgicos.

LÍMITACIONES

Algunas de las restricciones que se podrían presentar al momento de realizar la pasantía profesional son:

1. Falta de conocimientos teóricos y prácticos adecuados cuando se enfrenta a situaciones clínicas complejas o avanzadas.
2. No contar con el equipo y los materiales necesarios para llevar a cabo de manera adecuada las técnicas anestésicas.
3. Limitación clínica del paciente: Se refiere a las restricciones o impedimentos relacionados con la condición médica de un paciente. Estas limitaciones pueden surgir debido a irregularidades en el manejo de su atención, como la omisión de seguir indicaciones específicas, como el ayuno antes de ciertos procedimientos o la administración adecuada de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas. También puede deberse a una evaluación médica deficiente, donde no se tienen en cuenta exámenes recientes o la historia clínica completa del paciente. Estas situaciones pueden dar lugar a la postergación de procedimientos quirúrgicos, lo que resulta en una prolongación de la estancia hospitalaria del paciente.
4. Falta de quirófanos por aumento de trabajo.
5. Falta de quirófanos por remodelaciones del centro quirúrgico.

CAPÍTULO VIII

CAPITULO VIII

RECURSOS TECNOLÓGICOS, DIDÁCTICOS Y MATERIALES REQUERIDOS.

Los recursos requeridos para nuestra estancia de pasantía en el periodo Junio a diciembre 2024 fueron los siguientes:

TECNOLÓGICOS.

- ✓ Máquina de anestesia en óptimas condiciones.
- ✓ Laptop para el uso del Sistema Integral de Salud.
- ✓ Ventilador mecánico.
- ✓ Videolaringoscopio.
- ✓ Monitores de signos vitales.
- ✓ Hemoglucoest.
- ✓ Bombas perfusoras.

DIDÁCTICOS

- ✓ Capacitación para uso de máquinas anestésicas.
- ✓ Capacitación para dominio del Sistema Integral de salud.

MATERIALES.

- ✓ Laringoscopio.
- ✓ Fármacos utilizados en cada tipo de procedimiento.
- ✓ Cánulas nasales.
- ✓ Tubos endotraqueales, mascarar laríngeas
- ✓ Ambú.
- ✓ Tanques de oxígeno para traslados.
- ✓ Bigoteras.
- ✓ Electrodo.
- ✓ Hojas anestésicas
- ✓ Cuadros clínicos
- ✓ Uniforme de Sala y sus complementos. Etc.

CAPÍTULO IX

CAPÍTULO IX

CRITERIOS DE EVALUACION

Se realizan pruebas teóricas y prácticas, sobre cuál sería la técnica anestésica y el manejo y técnicas aplicadas previo a los procedimientos, se discuten con los licenciados encargados de los quirófanos.

CONCLUSIONES

- Se aplicaron las diferentes técnicas, manejos anestésicos y conocimientos adquiridos durante la formación académica y previo al servicio social en el Hospital Nacional San Rafael, durante los meses de julio a diciembre del 2024.
- Se aplicaron de manera adecuada y oportuna el manejo anestésico para los pacientes de las diferentes especialidades médicas que brinda el Hospital Nacional San Rafael.
- Se nos tomó como recursos, para abarcar las diferentes áreas de manejos anestésicos, con el propósito de dar una mayor atención especializada a todos los pacientes que hacen uso de las instalaciones del Hospital Nacional San Rafael.

RECOMENDACIONES

- Capacitación constante sobre técnicas regionales.
- Equipar de insumos y equipos que faciliten y brinden mayor seguridad en el manejo de las técnicas anestésicas.
- Capacitación de manejos anestésicos enfocados en pediatría.
- Brindar un área más adecuada y estéril para el paciente, así evitar riesgos de contaminación en los procedimientos quirúrgicos.
- Equipos de monitorización para la sala de recuperación de los pacientes

BIBLIOGRAFÍAS

1. Miller Anestesia 8va edición.
2. Textos de anestesia teórico-practico - ALDRETTE - 2Ed
3. Norma_técnica_SIS__Dirección_de_Regulación__final_8_de_julio_diario_oficial_2024.pdf.
4. Barash, Paul G, et al. Clinical Anesthesia. 8th ed., Philadelphia, Pa, Wolters Kluwer, 2017.

GLOSARIO

Anestesiología: La anestesiología es la especialidad médica dedicada a la atención y cuidados especiales e intensivos de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas u otros procesos que puedan resultar molestos o dolorosos (endoscopia, radiología intervencionista, etc.). Asimismo, tiene a su cargo el tratamiento del dolor agudo o crónico de causa extra quirúrgica.

Cirugía: Se denomina cirugía a la práctica que implica la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

EKG: Electrocardiograma, es una prueba rápida en la que se revisan los latidos cardíacos y se registran las señales eléctricas del corazón. Los resultados de la prueba pueden ayudar a diagnosticar ataques cardíacos y arritmias, que son latidos cardíacos irregulares.

Estéril: Se usa para designar a todo aquel objeto o sustancia que está libre de microorganismos y que es incapaz de producir cualquier forma de vida

Extubación: Implica que el paciente haya culminado con éxito el proceso de destete, que se encuentre consciente y pueda mantener los mecanismos protectores de la vía aérea como una tos efectiva, deglución adecuada y reflejo nauseoso, que se encuentre estable hemodinámicamente y tenga un buen manejo de secreciones.

Fármaco: se define por la legislación americana como cualquier sustancia que se utiliza para el diagnóstico, el tratamiento, la curación o la prevención de una enfermedad, o para tratar afecciones que repercutan en la estructura o el funcionamiento del organismo.

LCR: El líquido cefalorraquídeo, se elabora a partir del tejido que reviste los ventrículos en el cerebro. Fluye dentro del cerebro y la médula espinal y alrededor de estos para ayudar a amortiguarlos en caso de una lesión y para proporcionar nutrientes

Premedicación: Administración preliminar de un medicamento que precede a un procedimiento diagnóstico, terapéutico o quirúrgico

Procedimiento: es una intervención médica que suele ser mínimamente invasiva y que no suele requerir un corte en la piel. pueden diagnosticar, evaluar o tratar una afección o enfermedad.

SIS: Sistema Integral del Salud. Sistema, el cual estará constituido por las instituciones públicas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud llevando un registro de cada paciente con su historial clínico, exámenes médicos registros procedimientos y datos de mayor relevancia médica.

Tubo endotraqueal (TET): Es un tubo que se introduce a través de las fosas nasales o de la boca es el medio más utilizado para manejar la vía aérea a corto plazo.

Técnica: se refiere a los procedimientos y recursos que se emplean para lograr un resultado específico.

URPA: La Unidad de Recuperación Postanestésica; Unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos.

Vanguardia: se refiere al desarrollo de procedimientos innovadores, que incluyen entre otros, la digitalización, o el uso de la Inteligencia Artificial, para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes de forma personalizada y con medicamentos o terapias avanzadas.

CAPÍTULO X

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA



TEMA:

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, DURANTE LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

PRESENTADO POR:

BR. JOAQUIN ALBERTO GARCIA GARCIA GG17056

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO:

LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA

ASESOR:

LIC. LUIS EDUARDO RIVERA SERRANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO, ENERO DEL 2025

ANEXO 2



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: Garcia Garcia, Joaquin Alberto con Carné GG17056 de conformidad al Artículo 183 del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativa de la Universidad de El Salvador, EGRESÓ de la carrera de Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, en el Ciclo II del Año Académico 2023, habiendo cumplido con los requisitos establecidos en su plan de estudios (1997), con 181 Unidades Valorativas.

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

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

Msc. Josefa Adilia Morán Lemus
Administradora Académica



1397106892771705620231207033322-1044381-600895

ANEXO 3



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN RAFAEL

Santa Tecla, 12 de junio de 2024

Lic. Luis Eduardo Rivera Serrano
Coordinador de procesos de grado
Escuela de Ciencias de la Salud
Carrera de Licenciatura en anestesiología e inhaloterapia
Universidad Nacional de El Salvador
Presente

Respetable Lic. Rivera:

Le saludo deseándole éxito en sus funciones diarias.

En respuesta a solicitud recibida con fecha de 4 de junio para que los estudiantes Joaquín Alberto García García, Gabriela Johely Rivas Peña, Ruth Carolina Artiga Arias realice su proceso de grado como pasantía en el Centro quirúrgico del Hospital por el periodo de 6 meses para optar al grado de Licenciado en Anestesiología e Inhaloterapia se responde:

Se acepta la pasantía en el Centro quirúrgico del Hospital a partir del 1 de julio al 31 de diciembre del presente año en horario que se asigne por la jefatura correspondientes.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,



Dra. Keny Lissette Abrego de Rodríguez
Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional
Hospital Nacional San Rafael



VoBo Dra. Silvia Evelyn Guadalupe Bennett Soto.
Directora
Hospital Nacional San Rafael

CC Joaquín Alberto García García,
Gabriela Johely Rivas Peña,
Ruth Carolina Artiga Arias

ANEXO 4



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN RAFAEL



Santa tecla, 7 de enero de 2025

Por la presente, se hace constar que **Joaquín Alberto García García**, estudiante de la de la Licenciatura en Anestesiología e Inhaloterapia, ha finalizado satisfactoriamente su pasantía en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional San Rafael, realizada durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2024 y el 31 de diciembre de 2024.

Y para los usos que el interesado estime conveniente, se extiende la presente a los siete días del mes de enero de dos mil veinticinco.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

Dra. Keny Lissette Abrego de Rodríguez
Jefe de Unidad de Desarrollo Profesional
Hospital Nacional San Rafael



ANEXO 5



HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL HOJA DE PREMEDICACION ANESTESICA

| | | |
|-----------|--|--|
| 9A | | |
|-----------|--|--|

NOMBRE: _____ REGISTRO: _____
 SEXO: M F EDAD: _____ SERVICIO: _____ FECHA: __/__/20__
 DIAGNOSTICO QUIRURGICO: _____
 CIRUGIA PROYECTADA: _____

ANTECEDENTES MEDICOS

| | | |
|--|--|---|
| CARDIOVASCULARES | P1 | TX |
| | P2 | TX |
| RESPIRATORIOS | P1 | TX |
| | P2 | TX |
| ENDOCRINOLOGICOS | P1 | TX |
| | P2 | TX |
| NEUROLOGICOS | P1 | TX |
| | P2 | TX |
| ALERGIAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | TABACO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ALCOHOL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

| | |
|--|---|
| CIRUGIAS PREVIAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | PROBLEMAS ANESTESICOS PREVIOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|--|---|

EXAMEN FISICO

| | | | |
|-----------------------|------------------|----------------------|-------------|
| SIGNOS VITALES | VIA AEREA | OBSERVACIONES | PESO |
| FC _____ lat/min | MP _____ | | |
| TA _____ mm Hg | DTM _____ | | |
| FR _____ resp/min | | | |

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

| | |
|------------------------------|----------------------|
| HB _____ HT _____ PLAQ _____ | RADIOGRAFIA DE TORAX |
| CR _____ TP _____ TPT _____ | ELECTROCARDIOGRAMA |

TECNICA ANESTESICA: _____

INDICACIONES PRE ANESTESICAS

FIRMA: _____

ANEXO 6

CIRUGÍA AMBULATORIA

PACIENTE : _____ REGISTRO : _____

PRESENTARSE : 2DA. PLANTA SALA DE OPERACIONES
ÁREA DE PREMEDICACIÓN

DIA : _____ HORA : _____

REQUISITOS PRESENTARSE EN AYUNAS
 ACOMPAÑADO DE UN FAMILIAR MAYOR DE EDAD
 NO TRAER PRENDAS DE VALOR
 NO TRAER UÑAS PINTADAS

OBSERVACIONES : _____

Clasificación ASA

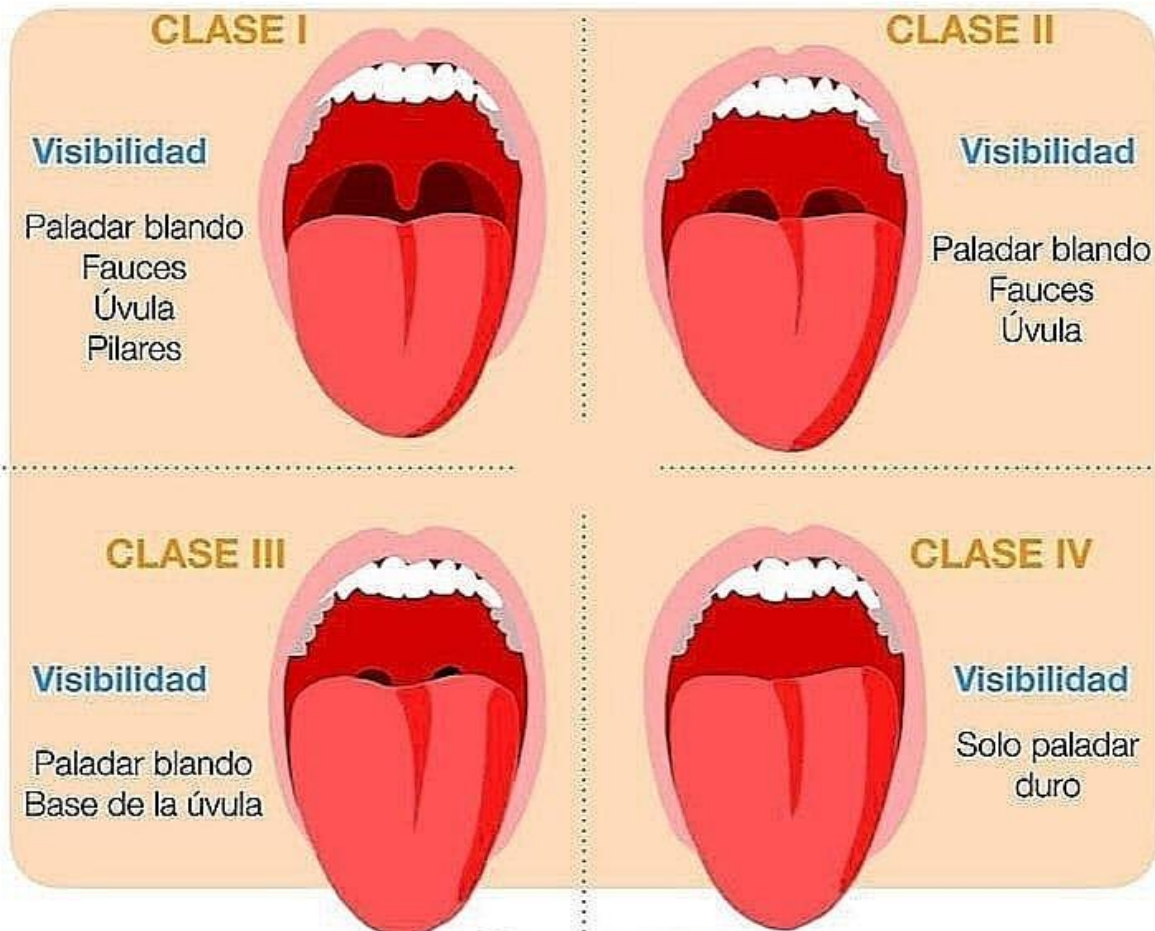
Clasificación de estado físico preoperatorio

| | Definición | Ejemplos |
|---------|---|--|
| ASA I | Paciente sano | Sano, no fumador, consumo mínimo o ninguno de alcohol |
| ASA II | Paciente con enfermedad sistémica moderada | Fumador, embarazo, IMC 30-40, DM2 e HAS controlada, sin limitaciones funcionales |
| ASA III | Paciente con enfermedad sistémica severa | Limitación funcional importante, DM2 e HAS descontroladas, EPOC, IMC >40, hepatitis activa, abuso de alcohol, marcapasos, ERC bajo diálisis, IAM, AIT, EVC, EAC <3 meses |
| ASA IV | Paciente con enfermedad sistémica severa | IAM, AIT, EVC, EAC <3 meses, disfunción valvular severa, reducción importante de Fracción de eyección, sepsis, CID, SDRA, ERC terminal sin diálisis |
| ASA V | Paciente moribundo cuya supervivencia es nula si no se realiza la cirugía | Aneurisma abdominal/torácico roto, trauma masivo, hemorragia intracraneal con efecto de masa, intestino isquémico con falla cardiaca o disfunción orgánica múltiple |
| ASA VI | Paciente declarado muerte cerebral, soporte vital para procuración de órganos | |

ANEXO 8





CLASIFICACIÓN MALLAMPATI

Clasificación empleada para predecir el nivel de dificultad para la intubación "vía aérea difícil"



ESCALA DE GLASGOW

OCULAR

| | | | |
|---|---|--|---|
| 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |
| Espontanea | Orden verbal | Dolor | No responde |

VERBAL

@grapemedic

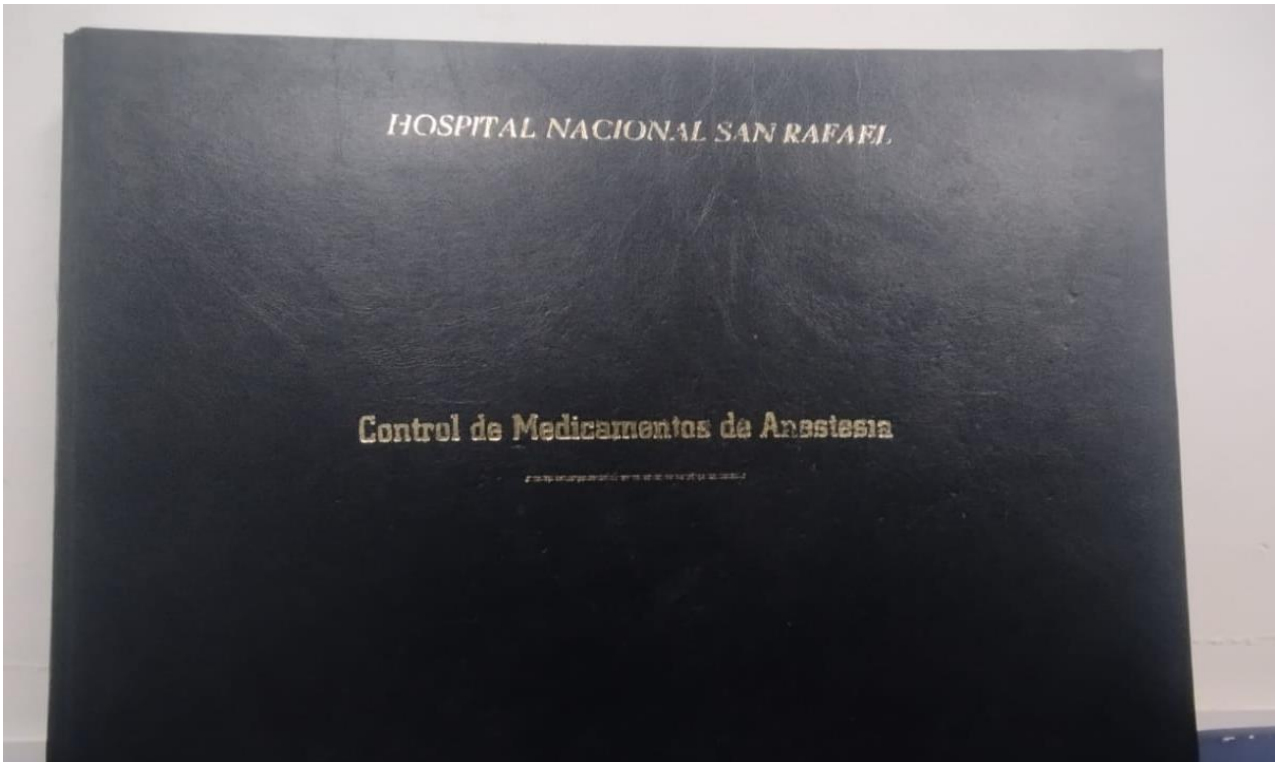
| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  |
| Orientado | Confuso | Lenguaje inapropiado | Lenguaje incomprensible | No responde |

MOTORA

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
| Obedece una orden | Localiza el dolor | Retirado del dolor | Flexión anormal | Extensión anormal | No responde |



ANEXO 11



ANEXO 15



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN RAFAEL

4. ¿El médico que intervino a su familiar le dio información al salir de la cirugía?

| SI | NO |
|----|----|
| | |

5. ¿Cuánto tiempo espero para ser intervenido desde su consulta a este hospital?

6. ¿cuántas ocasiones se le programo la cirugía; ¿hubo suspensión? SI _____ NO _____

ANEXO 16

EVALUACIÓN DE CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN ANESTÉSICA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SU POST OPERATORIO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL

Nombre de paciente: (Iniciales) _____ N° de Expediente: _____

Sexo: F ___ M ___

Fecha de Entrevista _____ Tipo de Anestesia _____

Nombre del entrevistador _____ Tipo de Cirugía: Electiva _____ Emergencia _____

Especialidad _____

COMPLICACIONES DE ANESTESIA REGIONAL

| | Si | No |
|--|----|----|
| 1. Cefalea | | |
| 2. Hematoma o equimosis en el sitio de punción | | |
| 3. Trastornos neurológicos distales (adormecimiento) | | |
| 4. Retención Urinaria | | |
| 5. Dolor en el sitio de punción (lumbalgia) | | |
| 6. Íleo Paralítico | | |
| 7. Fuga de líquido en el sitio de punción (LCR) | | |
| 8. Tinnitus | | |
| 9. Diplopía | | |
| 10. Trastornos de la marcha | | |
| 11. Trastornos alérgicos | | |

COMPLICACIONES DE ANESTESIA GENERAL

| | Si | No |
|---|----|----|
| 1. Odinofagia | | |
| 2. Tos | | |
| 3. Neumonía | | |
| 4. Pérdida de Dentadura | | |
| 5. Náuseas y Vómitos (reflujo) | | |
| 6. Mareos y trastornos neurológicos Centrales (coordinación de movimientos) | | |
| 7. Luxación articulación temporo - mandibular | | |
| 8. Broncoaspiración | | |
| 9. Trastornos alérgicos | | |
| 10. Hipotermia relativa primeras 24 horas | | |

ANEXO 17

| JULIO | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|---------|---------|---------|--------|-----|-----|
| NOMBRE | L1 | M2 | M3 | J4 | V5 | S6 | D7 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q7 | PARTOS | Q4 | SALDAÑA | Q5 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | PARTOS | Q4 | Q5 | Q7 | Q4 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q4 | SALDAÑA | Q7 | PARTOS | PARTOS | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L8 | M9 | M10 | J11 | V12 | S13 | D14 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | PARTOS | Q4 | Q5 | SALDAÑA | PARTOS | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q5 | SALDAÑA | Q4 | Q7 | Q4 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q4 | Q7 | PARTOS | Q4 | Q5 | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L15 | M16 | M17 | J18 | V19 | S20 | D21 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q7 | Q5 | Q7 | PARTOS | Q4 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q4 | Q7 | PARTOS | Q4 | Q5 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | PARTOS | PARTOS | Q4 | Q5 | Q7 | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L22 | M23 | M24 | J25 | V26 | S27 | D28 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q5 | Q7 | PARTOS | Q4 | Q5 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q7 | PARTOS | Q4 | Q5 | Q7 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | PARTOS | Q4 | Q5 | Q7 | PARTOS | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L29 | M30 | M31 | J1 | V2 | S3 | D4 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q7 | PARTOS | Q5 | Q4 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | PARTOS | Q4 | PARTOS | Q7 | Q7 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q4 | Q5 | SALDAÑA | PARTOS | Q5 | | |
| | | | | AGOSTO | | | |

| AGOSTO | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|--------|---------|---------|--------|-----|------------|
| NOMBRE | L5 | M6 | M7 | J8 | V9 | S10 | D11 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | | | Q4 | Q6 | PARTOS | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | | | Q5 | PARTOS | Q4 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | | | PARTOS | Q4 | Q7 | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L12 | M13 | M14 | J15 | V16 | S17 | D18 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q5 | Q5 | Q6 | Q6 | Q7 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q4 | Q6 | Q7 | Q5 | PARTOS | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q6 | Q7 | PARTOS | Q4 | Q5 | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L19 | M20 | M21 | J22 | V23 | S24 | D25 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q4 | Q5 | Q5 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q5 | Q6 | Q4 | SALDAÑA | Q7 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q6 | Q7 | SALDAÑA | Q4 | PARTOS | | |
| | | | | | | | |
| NOMBRE | L26 | M27 | M28 | J29 | V30 | S31 | D1 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q5 | Q6 | Q5 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q4 | PARTOS | Q6 | Q4 | PARTOS | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q6 | Q7 | Q7 | PARTOS | Q4 | | |
| | | | | | | | SEPTIEMBRE |

| SEPTIEMBRE | | | | | | | |
|-------------------------------|--------|------------|-----|-----|--------|-----|---------|
| NOMBRE | L2 | M3 | M4 | J5 | V6 | S7 | D8 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q5 | Q6 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q5 | Q4 | Q5 | Q5 | Q7 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q3 | Q6 | Q7 | Q4 | Q5 | | |
| NOMBRE | L9 | M10 | M11 | J12 | V13 | S14 | D15 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q6 | Q6 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q7 | Q5 | Q4 | Q3 | Q7 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q3 | Q7 | Q3 | Q4 | Q5 | | |
| NOMBRE | L16 | M17 | M18 | J19 | V20 | S21 | D22 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q3 | PARTOS | Q5 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q4 | Q7 | Q7 | Q4 | PARTOS | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | PARTOS | Q5 | Q7 | Q5 | Q3 | | |
| NOMBRE | L23 | M24 | M25 | J26 | V27 | S28 | D29 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | CE | Q7 | Q6 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q7 | RESONANCIA | Q7 | Q7 | Q3 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | PARTOS | Q5 | Q4 | Q3 | Q4 | | |
| NOMBRE | L30 | M1 | M2 | J3 | V4 | S5 | D6 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q6 | Q3 | Q6 | Q6 | | JORNADA |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q5 | Q7 | Q7 | Q3 | Q7 | | JORNADA |
| Gabriela Johely Rivas Peña | PARTOS | Q3 | Q4 | Q7 | PARTOS | | JORNADA |
| OCTUBRE | | | | | | | |

| OCTUBRE | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|---------|--------|-----|-----|-----|
| NOMBRE | L7 | M8 | M9 | J10 | V11 | S12 | D13 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q6 | Q5 | Q6 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q3 | Q7 | Q4 | PARTOS | Q3 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q7 | Q5 | Q6 | Q4 | Q5 | | |
| NOMBRE | L14 | M15 | M16 | J17 | V18 | S19 | D20 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q6 | Q4 | Q5 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q7 | Q3 | Q3 | Q4 | Q3 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q3 | Q5 | Q5 | Q3 | Q5 | | |
| NOMBRE | L21 | M22 | M23 | J24 | V25 | S26 | D27 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q3 | Q3 | Q5 | Q4 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q5 | Q4 | COLONOS | Q5 | Q3 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q4 | Q5 | Q3 | Q4 | Q4 | | |
| NOMBRE | L28 | M29 | M30 | J31 | V1 | S2 | D3 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q4 | Q5 | Q4 | Q4 | Q6 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q3 | Q4 | COLONOS | Q3 | Q3 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q6 | Q6 | Q3 | Q5 | Q5 | | |
| NOVIEMBRE | | | | | | | |

| NOVIEMBRE | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|-----|---------|-----|-----|-----|-----------|
| NOMBRE | L4 | M5 | M6 | J7 | V8 | S9 | D10 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q3 | Q5 | Q3 | Q4 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q5 | Q5 | COLONOS | Q4 | Q6 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q3 | Q4 | Q6 | Q6 | Q3 | | |
| NOMBRE | L11 | M12 | M13 | J14 | V15 | S16 | D17 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q6 | COLONOS | Q3 | Q5 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q4 | Q5 | Q4 | Q4 | Q3 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | COLONOS | Q3 | Q5 | Q4 | Q3 | | |
| NOMBRE | L18 | M19 | M20 | J21 | V22 | S23 | D24 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q6 | Q4 | Q7 | Q3 | Q4 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q3 | Q7 | Q6 | Q7 | Q7 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q4 | Q3 | Q5 | Q5 | Q3 | | |
| NOMBRE | L25 | M26 | M27 | J28 | V29 | S30 | D1 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q3 | Q7 | COLONOS | Q4 | Q1 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q4 | Q1 | Q2 | Q7 | Q2 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q5 | Q2 | Q1 | Q3 | Q7 | | |
| | | | | | | | DICIEMBRE |

| DICIEMBRE | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| NOMBRE | L2 | M3 | M4 | J5 | V6 | S7 | D8 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q2 | Q5 | Q6 | Q7 | Q1 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q7 | Q6 | Q1 | Q6 | Q6 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q4 | Q1 | Q5 | Q1 | Q2 | | |
| NOMBRE | L9 | M10 | M11 | J12 | V13 | S14 | D15 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q2 | Q3 | Q5 | Q6 | Q1 | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q3 | Q5 | Q2 | Q3 | Q2 | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q5 | Q2 | Q3 | Q1 | Q5 | | |
| NOMBRE | L16 | M17 | M18 | J19 | V20 | S21 | D22 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | Q1 | Q3 | Q6 | Q3 | | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | Q2 | Q5 | Q1 | Q5 | | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | Q5 | Q2 | Q3 | Q2 | | | |
| NOMBRE | L23 | M24 | M25 | J26 | V27 | S28 | D29 |
| Ruth Carolina Artiga Arias | | | | | | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | | | | | | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | | | | | | | |
| NOMBRE | L30 | M31 | | | | | |
| Ruth Carolina Artiga Arias | | FIN | | | | | |
| Joaquin Alberto Garcia Garcia | | DE | | | | | |
| Gabriela Johely Rivas Peña | | PASANTÍA | | | | | |

ANEXO 18

CONTROL DE EVALUACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DE SALA DE OPERACIONES

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 N° DE EXPEDIENTE: _____ HORA: _____

| N° | PUNTOS A EVALUAR | SE CUMPLE ADECUADAMENTE | SE CUMPLE DE MANERA INADECUADA | NO SE CUMPLE | NO AMERITA | OBSERVACIONES |
|----|--|-------------------------|--------------------------------|--------------|------------|---------------|
| 1 | Cumplimiento de jornada de signos vitales manuales o monitores de signos con aparato biomédico. | | | | | |
| 2 | Cumplimiento de medidas generales (cuidados de drenos ostomías, muchas de apósitos). | | | | | |
| 3 | Cumplimiento y administración de líquidos endovenosos. | | | | | |
| 4 | Cumplimiento y administración de medicamentos (antibióticos, analgésicos, antitrombóticos, etc.) | | | | | |
| 5 | Cumplimiento del llenado de hoja evolución anestésica. | | | | | |
| 6 | Administración adecuada y requerida de oxigenoterapia. | | | | | |

OBSERVACIONES: _____

RECOMENDACIONES: _____

FIRMA DE EVALUADORES

 DRA. KARLA PATRICIA GUILLEN
 COORDINADORA CIRUGÍA AMBULATORIA

 MARTA RINA CHEVEZ
 SUB JEFE DE ANESTESIA

 FIRMA
 ENCARGADA DE UCPA

ANEXO 20

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS
FUERA DEL CENTRO QUIRÚRGICO

ANEXO 21

| Región | Número | Explot | Socio | Requisito | M3 | H1 | Región | Fecha |
|------------|------------|---------|---------|-----------|---------|---------|-------------------------|----------|
| 10000000 | 10000000 | 7m3 | C | TAC | 150 | 105pm | 10000000 | 12/10/24 |
| 10000000 | 10000000 | 7m3 | C | TAC | 30 | 2150 | 10000000 | 10/10/24 |
| 30700-20 | 30700-20 | 60 años | C.E | Almuerzo | 8:00am | 8:15 am | 10000000 | 21/10/24 |
| 28700-10 | 28700-10 | 50 años | C.E | Almuerzo | 8:35am | 8:50am | 10000000 | 21/10/24 |
| 17005-21 | 17005-21 | 67% | C.E | Almuerzo | 8:00am | 8:20 | Lado Zelaya/Juanes | 23/10/24 |
| 16575-18 | 16575-18 | 41% | C.E | Almuerzo | 8:30am | 8:45am | Lado Zelaya/Juanes | 23/10/24 |
| 5396-13 | 5396-13 | 44% | C.E | Almuerzo | 9:10am | 9:25am | Lado Zelaya/Juanes | 23/10/24 |
| 127-03 | 127-03 | 52% | C.E | Almuerzo | 10:10am | 10:25am | Lado Zelaya/Juanes | 23/10/24 |
| 2000000000 | 2000000000 | 7% | C.E | TAC | 11:00am | 11:20am | Lado Juanes/Lado Zelaya | 23/10/24 |
| 25138-24 | 25138-24 | 2% | C.E | Almuerzo | 11:30am | 11:40am | Lado Juanes | 23/10/24 |
| 30266-24 | 30266-24 | 26% | C.E | Almuerzo | 2:15pm | 2:30pm | Lado Juanes/Lado Zelaya | 23/10/24 |
| 19490-18 | 19490-18 | 38% | C.E | Almuerzo | 7:40pm | 7:50pm | Pr. Grupo | 25/10/24 |
| 292 | 292 | | | | | | | |
| 29236-24 | 29236-24 | 68% | C.H | Almuerzo | 9am | 9:45am | Lado Zelaya | 29/10/24 |
| 1000000000 | 1000000000 | 4% | Prcto | TAC | 2:00pm | 2:50pm | Juanes | 20/10/24 |
| 23247-24 | 23247-24 | 22% | Mediana | P.L | 8:00am | 8:30pm | Prcto | 24/10/24 |
| 3334-17 | 3334-17 | 31% | C.E | Almuerzo | 7:30am | 8:00am | Lado Juanes/Prcto | 31/10/24 |
| 201113 | 201113 | 54% | C.E | Almuerzo | 8:45am | 9:15am | Lado Juanes/Prcto | 31/10/24 |
| 3711-24 | 3711-24 | 86% | Mediana | P.L | 10:30pm | 10:30pm | Lado Juanes | 30/10/24 |
| 2440245 | 2440245 | 6m | Prcto | Almuerzo | 7:15m | 7:30pm | Lado Juanes | 5/11/24 |
| 26108-23 | 26108-23 | 47% | C.E | Almuerzo | 12:00pm | 12:30pm | Lado Juanes/Prcto | 06/11/24 |
| 4816-22 | 4816-22 | 80 | C.E | Almuerzo | 7:00am | 7:30am | Lado Zelaya | 06/11/24 |
| 2921-24 | 2921-24 | 54 | C.E | Almuerzo | 1:45 | 8:15am | Lado Zelaya | 06/11/24 |

ANEXO 22

Caja # 7 se repone hoja 15/11/24
 STOCK DE MEDICAMENTOS DE CAJAS DE EMERGENCIA

| CAJAS DE EMERGENCIA | DE | CANTIDAD | FECHA | HORA | LIC | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | 15 16 17 | | | |
|--------------------------------------|----|----------|-------|------|-----|-------|--------|-----------|----------|---------|--------|---------|
| | | | | | | | | | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| ADRENALINA | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | |
| PROPOFOL | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | |
| NEOSTIGMINA | | | | | | | | | 10 | 10 | 10 | |
| FENTANYL | | | | | | | | | 20 | 20 | 20 | |
| MIDAZOLAM | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | |
| MORFINA | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | |
| EFEDRINA | | | | | | | | | 3 | 3 | 3 | |
| BUPIVACAINA PESADA | | | | | | | | | 8 | 8 | 8 | |
| KETAMINA | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | |
| DRAMAVOL | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | |
| QUELICIN | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | |
| ATROPINA | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | |
| FENALER | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | |
| NARCAN | | | | | | | | | 0 | 1 | 1 | |
| DIAZEPAN | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | |
| Dexketo KETEROLACO | | | | | | | | | 5 | 5 | 5 | |
| BUPIVACAINA ISOBARICA | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | |
| LIDOCAINA 2% | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | |
| LIDOCAINA SPRAY | | | | | | | | | N | | N | |
| SALBUTAMOL | | | | | | | | | / | / | / | |
| Remifentanyl UNGUENTO OFTÁLMICO | | | | | | | | | / | 1 | 1 | |
| LARINGOSCOPIO | | | | | | | | | 1/9 | 2/5 | 2/5 | |
| ESTETOSCOPIO | | | | | | | | | / | / | / | |
| CALCULADORA | | | | | | | | | / | / | / | |
| PINZA DE MAGIL | | | | | | | | | / | / | / | |
| CANULAS GUEDEL | | | | | | | | | / | / | / | |
| GUIA | | | | | | | | | / | 1 | / | |
| ISOFORANE | | | | | | | | | / | / | / | |
| APL #25 | | | | | | | | | / | / | / | |
| AP L#22 | | | | | | | | | / | / | / | |
| MONITORES COMPLETOS Y EN BUEN ESTADO | | | | | | | | | / | / | / | |

REGISTRO: IM089619062021
 E GR 315

ANEXO 23

Hospital Nacional "San Rafael"
Entrega y Recibido de Material Quirúrgico de Arsenial

Servicio _____ Fecha _____

Turno _____ Hora _____

RECIBO

| | |
|----------------------------|--------------------------|
| Pinza Kocher | <input type="checkbox"/> |
| Punción Lumbar | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De quitar puntos | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De drenaje | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De suturas | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De partos individuales | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Ginecológico | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Aseo vulvar | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De cateterismo vesical | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De pequeña cirugía | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De sutura infantil | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Pinzas Hasted | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De venodisección | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De curación individual | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De escudillas | <input type="checkbox"/> |
| Eq. 6 pinzas Rochester | <input type="checkbox"/> |
| Eq. 2 pinzas Rochester | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Lavado gástrico | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Parto de Emergencia | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Cuerpo extraño | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De Terigión | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Chalación | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Separadores Farabeu | <input type="checkbox"/> |
| Eq. De Enema | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Trépano manual | <input type="checkbox"/> |
| Separadores de yeso | <input type="checkbox"/> |
| Alicates | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Onisectomía | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Lavado vesical | <input type="checkbox"/> |
| Eq. Arteriografía | <input type="checkbox"/> |
| Pinzas Michell | <input type="checkbox"/> |
| Caja de Urgencia | <input type="checkbox"/> |
| Raquidea | <input type="checkbox"/> |

RECIBO

Otros _____

OBSERVACIONES : _____



F. Entrega

N. _____

F. Recibido

N. _____

ANEXO 24

VALE DE CONSUMO DE MATERIAL ESTERIL, DESCARTABLE



HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL
Centro de Esterilización

Ministerio de Salud



SOLICITANTE _____ SERVICIO _____

FECHA _____ TURNO _____ SELLO _____



| MATERIAL | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD ENTREGADA |
|---|---------------------|--------------------|
| TORUNDAS DE GASA, EMPAQUE DE 5 UNIDADES, ESTERIL, DESCARTABLE. | | |
| TORUNDAS DE ALGODÓN, EMPAQUE DE 4 UNIDADES, ESTERIL, DESCARTABLE. | | |
| CURACION SIMPLE DE 12 X 5 CM. EMPAQUE DE 2, ESTERIL, DESCARTABLE. | | |
| CURACION HENDIDA DE 2 X 2 CM. ESTERIL, DESCARTABLE. | | |

F _____
NOMBRE _____
ENTREGA _____

F _____
NOMBRE _____
RECIBE _____