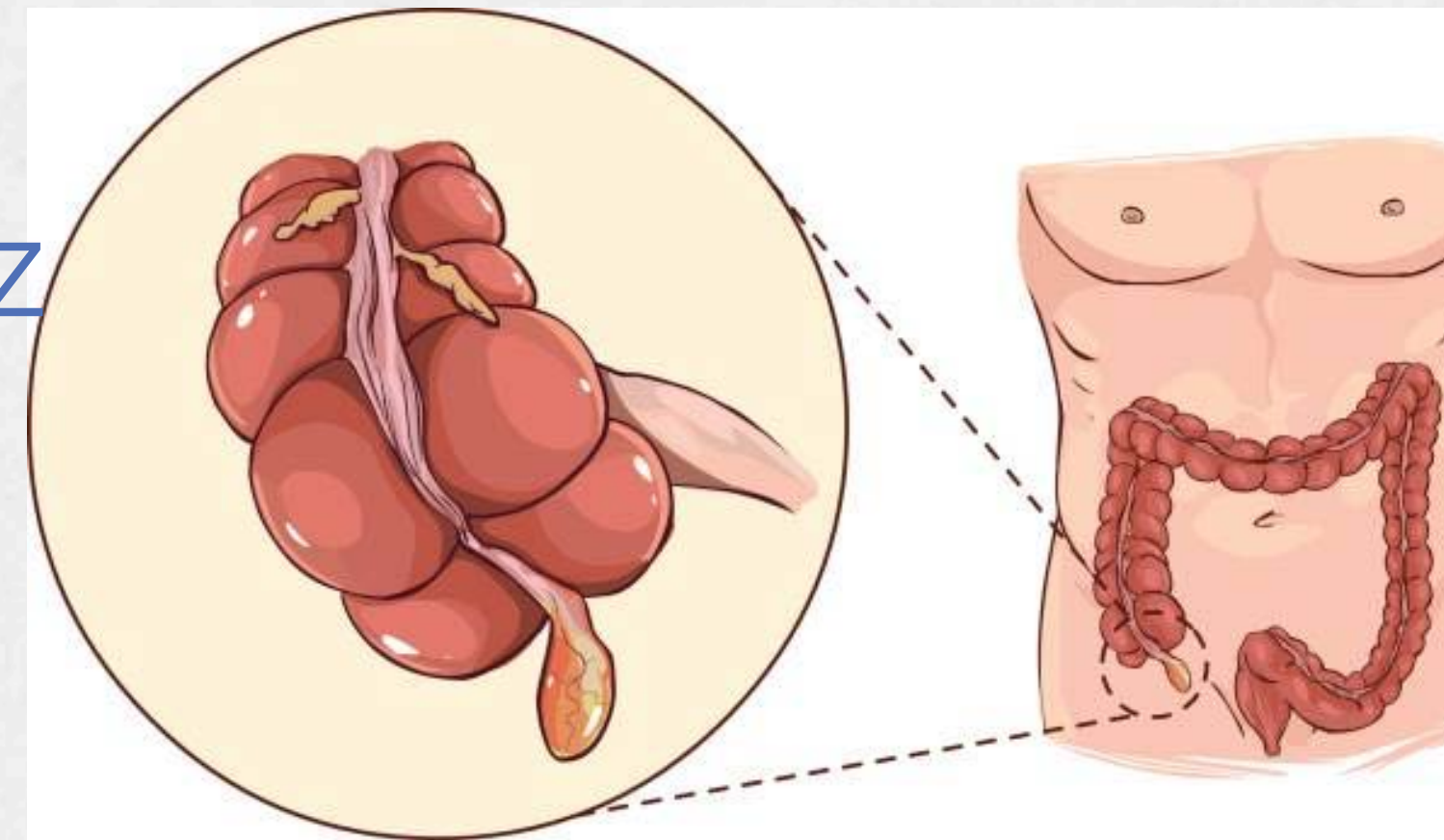


SEXTO CUATRIMESTRE

APENDICECTOMÍA

PRESENTAN

WENDY CARDENAS GUILLEN
JULIO CESAR DOMINGUEZ COSTA
HUGO LEONEL ESPINOSA HIDALGO
CESAR IVAN ESPINOZA MORALES
MICHELL GUILLEN SOTO
ANDREA GUADALUPE ROMERO LOPEZ



ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA APENDICECTOMIA

- Leonardo Da Vinci 1492 descripciones de anatomía, pero fueron publicadas en el siglo 18
- Berengario DaCarpi 1521, describió el apéndice
- Andreas Vesalius 1543, se encuentran ilustraciones en su libro "De Humani Corporis Fabrica" publicado en 1543
- Hermann Boerhaave 1711, quien describió una AP perforada con absceso
- Dr. Claudius Amyand 1735, La primera vez que se removió el apéndice quirúrgicamente



ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA APENDICETOMIA

- James Parkinson 1812, La descripción publicada de un fecalito dentro de una AP perforada
- Louyer-Villermay 1824, describió la AP gangrenosa en un artículo presentado ante la Real Academia de Medicina de Paris
- Francois Melier 1827, médico parisino, propuso la remoción del apéndice como tratamiento de esta entidad
- En el primer volumen del libro "Elementos de medicina práctica" publicado en 1839, los doctores Richard Bright y Thomas Addison del Guy's Hospital, describieron la sintomatología de la AP y establecieron que la AP provoca la mayoría de los procesos inflamatorios de la fosa ilíaca derecha

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA APENDICETOMIA

- Reginald Heber Fitz 1886, reconoció como entidad clínica y anatomopatológica
- John Benjamin Murphy 1889, realizó la primera cirugía temprana para prevenir las complicaciones de la apendicitis
- Charles Heber McBurney 1889, describió el sitio preciso del dolor y la incisión adecuada para exponer y extirpar el apéndice inflamado en 1894
- Dr. Kurt Semm 1981, efectuó la primera apendicectomía laparoscópica, de esta manera se inició la era laparoscopica de la cirugía

HISTORIA

- La inflamación aguda del apéndice vermiforme es probablemente tan vieja como el hombre. En momias egipcias de la era Bizantina se observaron adhesiones en el cuadrante inferior derecho, sugestivas de AP antiguas
- Fitz sostuvo su proposición con las autopsias de 257 casos de perforaciones del apéndice que comparó con 209 casos de tiflitis y peritiflitis. Sobre la etiología de la apendicitis sus consideraciones son casi las mismas que aún se discuten.
- La muerte en la apendicitis es por shock después de la peritonitis y el proceso puede extenderse al mesenterio. En 11 casos de los 257 Fitz encontró pileflebitis



HISTORIA

- Fitz no dudó de que no todas las apendicitis perforadas sean fatales. De las tiflitis y peritiflitis, 58 terminaron en resolución (32%), 33 por evacuación espontánea (18%) y 89 por operación (50%).
- Los antiguos clínicos describían en la evolución de algunos pacientes, un período en el cual los síntomas, en especial el dolor, desaparecían haciendo poner en duda el diagnóstico. A esta situación clínica la reconocían como la "calma traidora" o el "Paraíso de los tontos"
- En la medicina de hoy, donde la tecnología juega un rol importante, como dice el Dr. Agrest, "hemos llegado a escuchar poco, explicar menos, pedir muchos exámenes auxiliares y decidir sobre la base de lo que los exámenes nos informan"

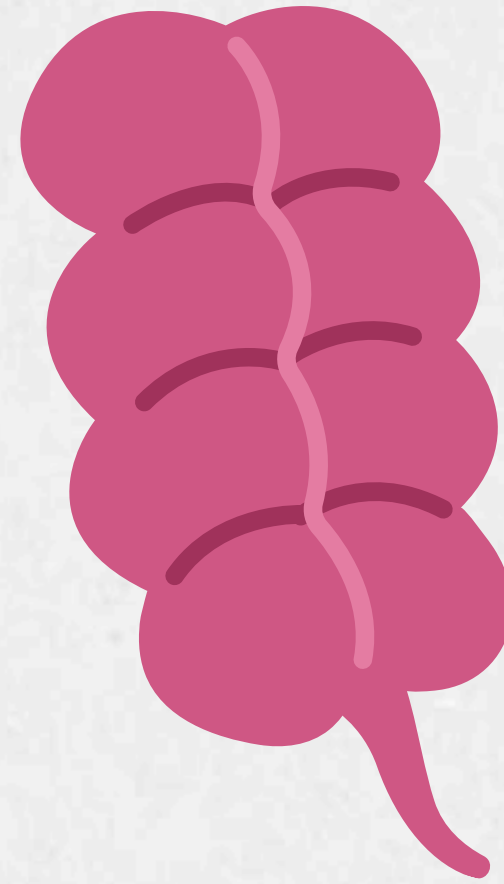


ANATOMIA Y FISIOLOGIA

Está ubicada en la parte inferior derecha del abdomen y no tiene ninguna función conocida la apendicitis es causada por un bloqueo en el interior del apéndice este bloqueo provoca un aumento de la presión, problemas con el flujo de la sangre e inflamación.

APENDICECTOMÍA

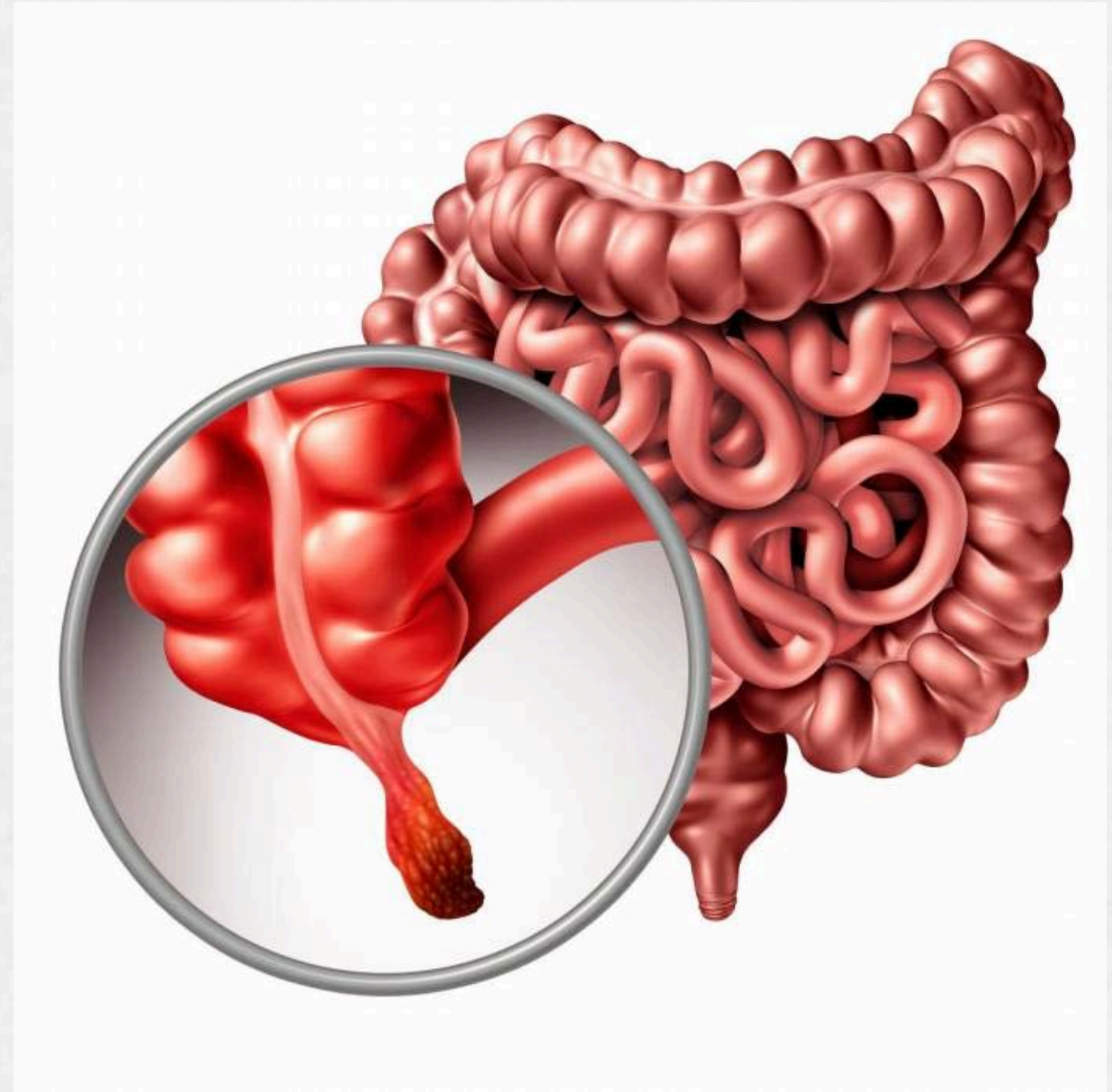
Es la técnica quirúrgica utilizada para la extracción del apéndice, este tubo con forma de dedo es un pequeño fondo de saco que se encuentra entre el intestino delgado y el grueso.



CLASIFICACION

Apendicitis aguda: La apendicitis aguda es una afección en la que un individuo puede experimentar una inflamación repentina del apéndice.

Apendicitis sub-aguda: Algunos de los episodios de apendicitis aguda tienden a desaparecer espontáneamente antes de llegar a la etapa aguda.



CLASIFICACION

Apendicitis crónica: El examen patológico del apéndice a veces puede revelar cicatrización y engrosamiento que sugieren una edad , inflamación aguda curada. Esta condición a menudo conduce a quejas de dolor persistente en la parte inferior derecha del abdomen



CLASIFICACION

Apendicitis recurrente: Si la apendicitis no alcanza un estado completo, el apéndice puede precipitar ataques recurrentes. Estos ataques son más leves y los pacientes permanecen sin síntomas entre los ataques.



CLASIFICACION

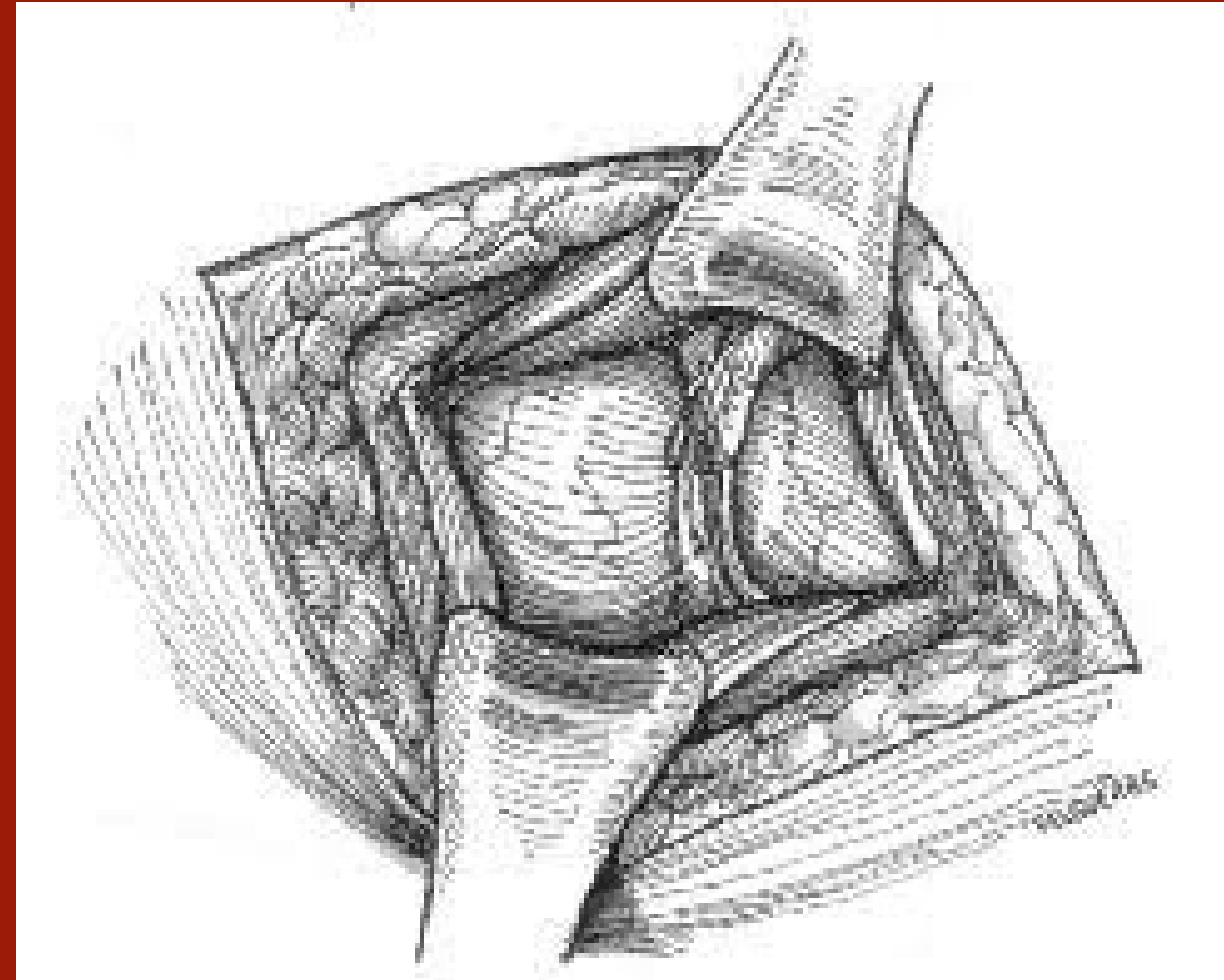
Apendicitis no obstructiva: Esta es una afección menos crítica, que como su nombre indica, no implica obstrucción y no hay mucha distensión, pero cuando el la membrana serosa está involucrada, la peritonitis localizada se desarrolla, lo que lleva a quejas de dolor en el fosa ilíaca derecha.



TIPOS DE CIRUGIA ABIERTA

En la técnica abierta.

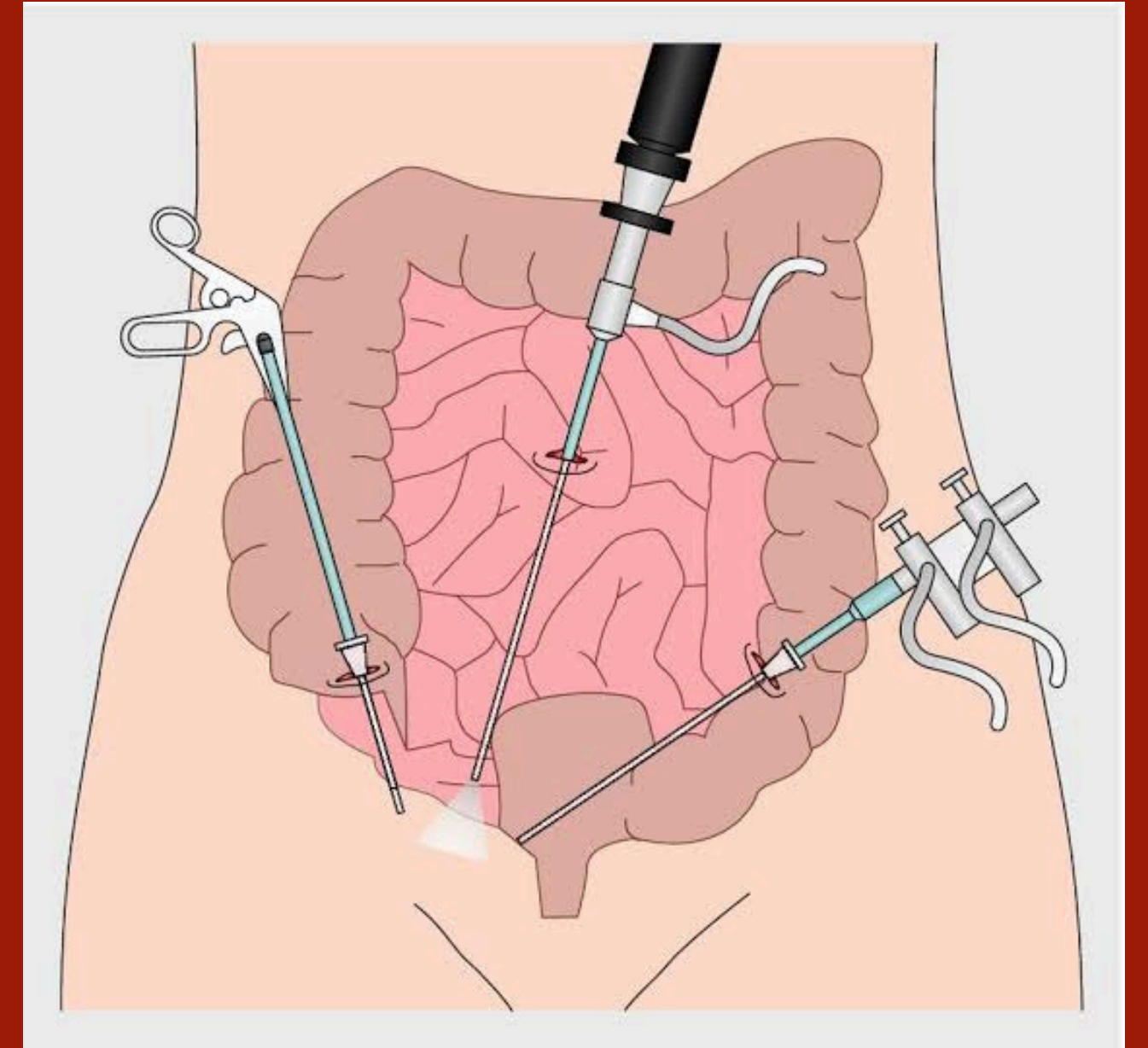
Se realiza una pequeña incisión en la parte inferior derecha del abdomen, a través de la piel, la pared muscular y el peritoneo. Se localiza el apéndice, luego se libera cuidadosamente de las estructuras circundantes y se extirpa.



TIPOS DE CIRUGIA LAPAROSCÓPICA

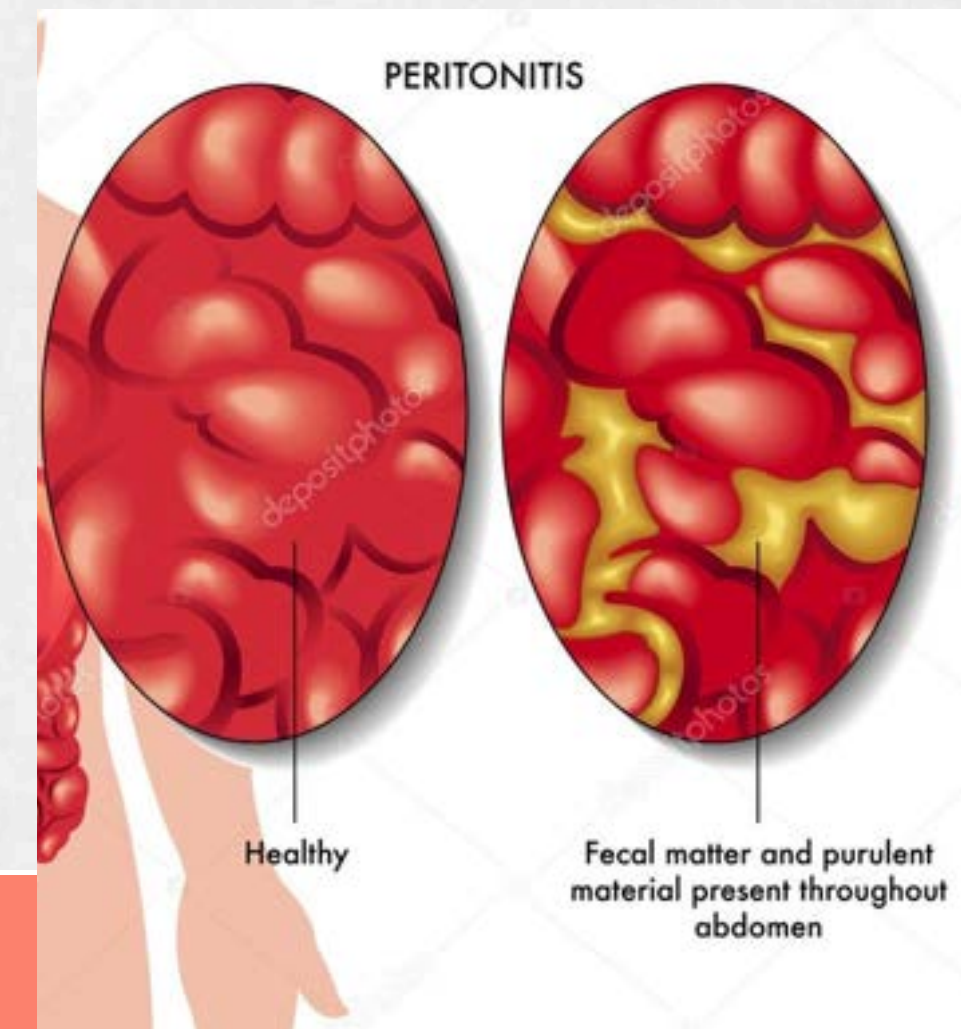
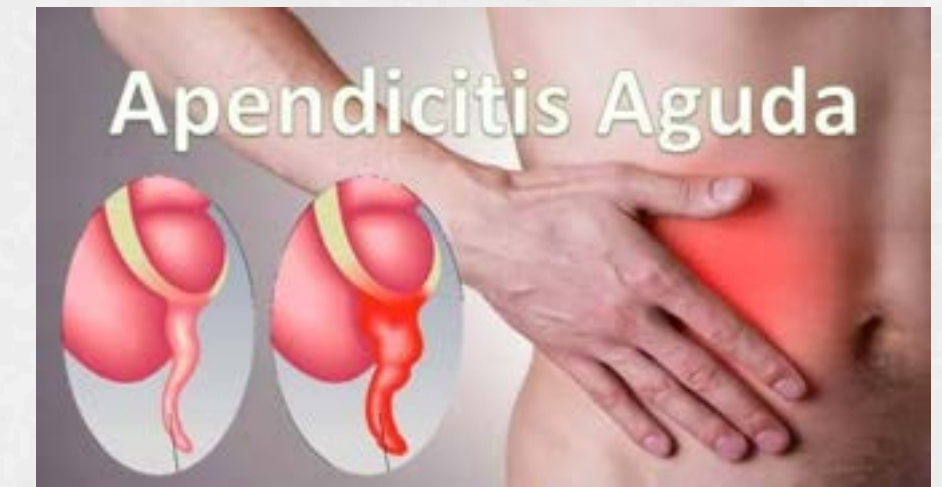
La apendicectomía Laparoscópica es una intervención quirúrgica que se hace para extirpar el apéndice, se usa un instrumento quirúrgico llamado laparoscopio. Consiste en un tubo largo y delgado con una cámara diminuta y una luz.

Corte pequeño cerca de su ombligo, por lo general de media pulgada o menos (1.3 cm) el cirujano inserta a través del corte un tubo pequeño y delgado con una cámara en su cuerpo, conocido como laparoscopio.



OBJETIVO DE LA APENDICECTOMIA

- EXTIRPAR EL APENDICE INFECTADO
- APENDICITIS AGUDA
- EVITAR LA DISEMINACION DE LA INFECCION
- EVITAR PERITONITIS
- EVITAR LA MUERTE



TECNICA QUIRURGICA ABIERTA

1. Preparación de la mesa.
2. Si es necesario, rasurado de la piel del enfermo.
3. Desinfección de la piel.
4. Colocación de los paños según incisión de Mc Burney o incisión pararectal. El bisturí eléctrico y el aspirador se fijan en la sábana.
5. Incisión de la piel con bisturí frío o eléctrico. Se dan dos separadores de Farabeuf para el ayudante. Se hace hemostasia con pinza de disección y bisturí eléctrico
6. Incisión de la aponeurosis del músculo oblicuo abdominal con bisturí



TECNICA QUIRURGICA ABIERTA

7. Se mantienen en un lado los músculos con los separadores. Se ponen dos Kocher rectos sobre el peritoneo.
8. Corte del peritoneo tijera de Metzenbaum y pinza de disección. Se colocan los separadores dentro.
9. Se utilizan dos pinzas de Babcock o farolillos para localizar el apéndice.
10. Una vez localizado se va separando el tejido mesentérico con pinza de Kocher curva y tijera de Metzembbaum. Se utilizan ligaduras de Vicryl del número 0 ó 2/0, generalmente hasta que el apéndice es liberado



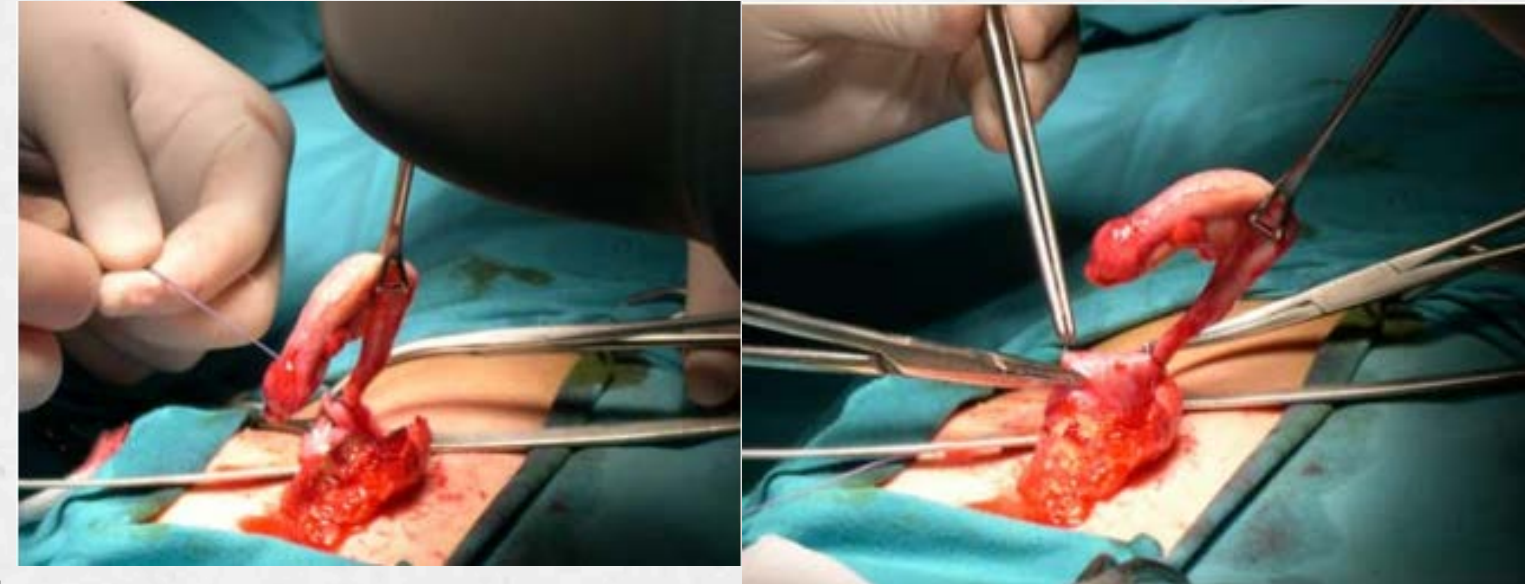
TECNICA QUIRURGICA ABIERTA

11. Se coloca un Kocher curvo en la base del apéndice que posteriormente se liga

12. Se realiza la bolsa de tabaco para el muñón del apéndice con Vicryl del 2/0 ó Ticron 2/0, con aguja cilíndrica.

13. Se corta la base del apéndice con bisturí frío de hoja limpia. Se desecha el instrumental que ha estado en contacto con el apéndice, por considerarse contaminado: pinzas de Babcock, pinzas de Kocher y bisturí frío

14. Con un Kocher curvo, se mantiene el muñón del apéndice dentro de la bolsa de tabaco hasta que se anuda.



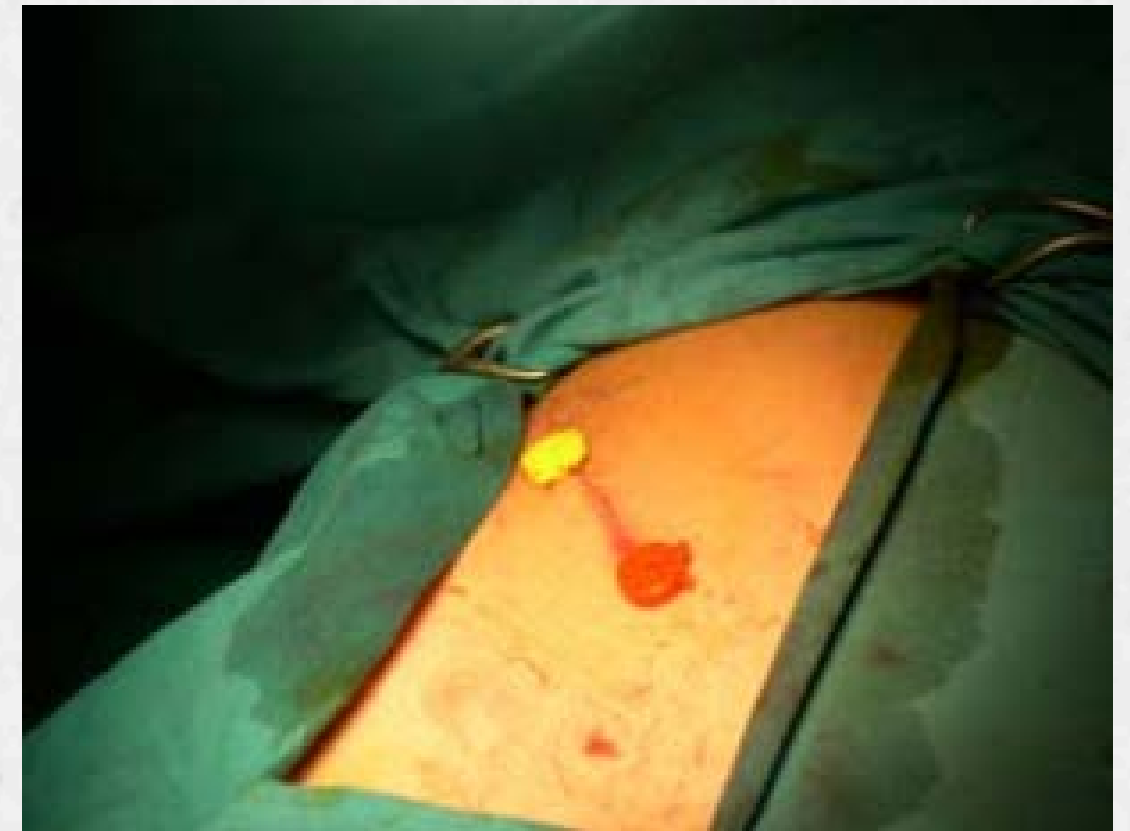
TECNICA QUIRURGICA ABIERTA

15. Si es necesario se lava con suero fisiológico. En caso de que en la intervención haya pus libre, se dejan drenajes intraabdominales y de elección un drenaje subcutáneo en prevención de los abscesos de pared
16. Se revisa si queda algún punto de sangrado, con gasas pequeñas abiertas que se van dando una a una. El instrumentista deberá controlar el número de gasas dadas así como el instrumental.
17. Después se procederá al cierre del peritoneo con 4 Kocher rectos sin dientes y Vicryl del 0 con aguja atraumática.
18. Se continúa con el cierre por planos: músculo y fascia con Vicryl del 0 con aguja atraumática



TECNICA QUIRURGICA ABIERTA

19. Por último en la piel se utilizan grapas, seda del 3/0 con aguja triangular o sutura intradérmica.
20. Desinfección de la piel y colocación del apósito.
21. Las enfermeras identificarán correctamente las muestras y solicitudes de estudio correspondientes



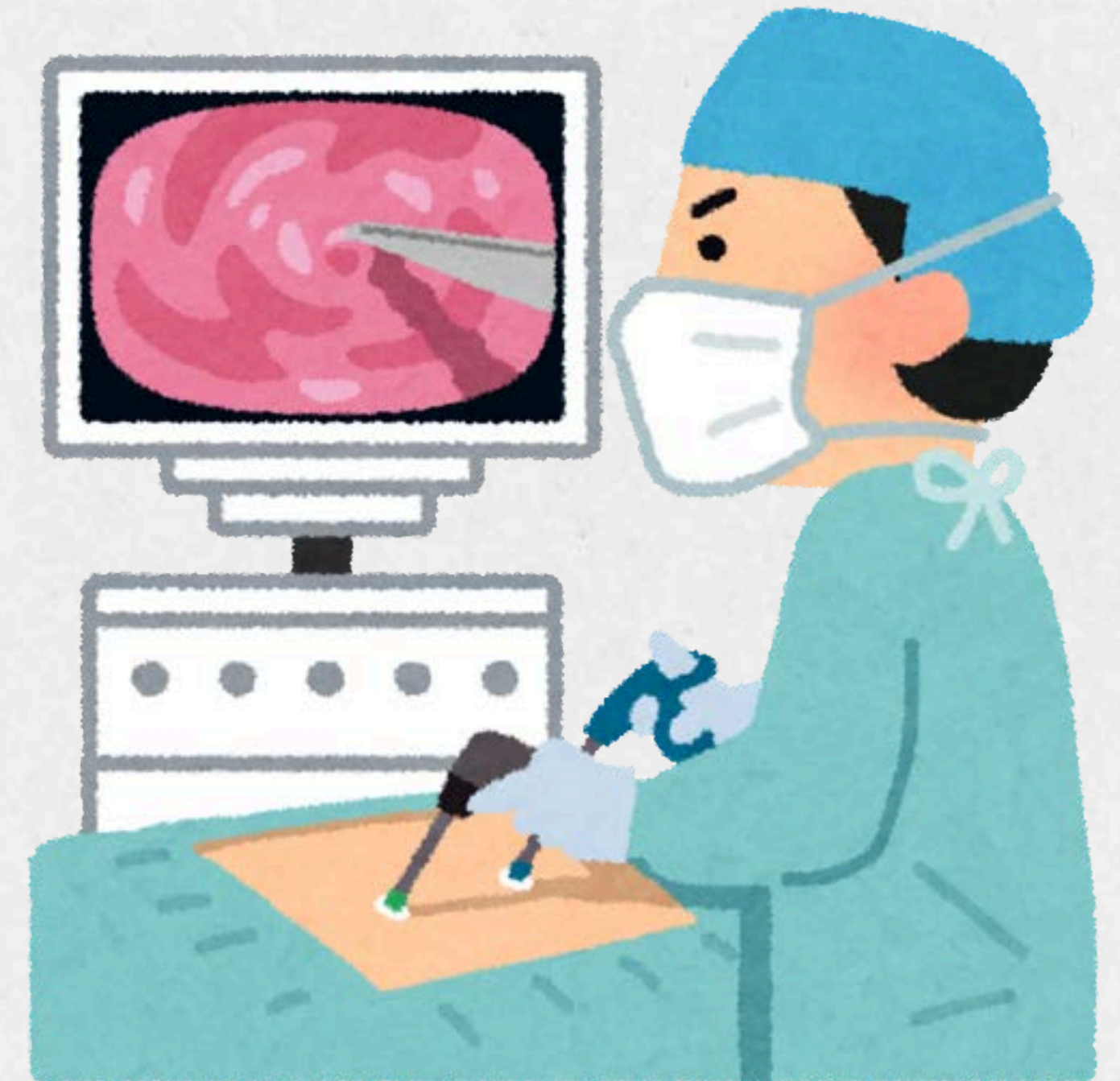
TECNICA QUIRURGICA LAPAROSCOPICA

1. Coloca el trócar para la óptica (10mm, trócar de Hasson) a nivel supraumbilical y crea el neumoperitoneo. Utiliza una técnica abierta (o de Hasson) a nivel supraumbilical (en algunas ocasiones transumbilical)
2. Introduce la óptica, comprueba que el neumoperitoneo se ha creado correctamente y echa un vistazo rápido a la cavidad abdominal.
3. Coloca los dos trócares de trabajo de 5mm en flanco izquierdo e hipogastrio.
4. Posiciona el paciente en ligero Trendelemburg y decúbito lateral izquierdo

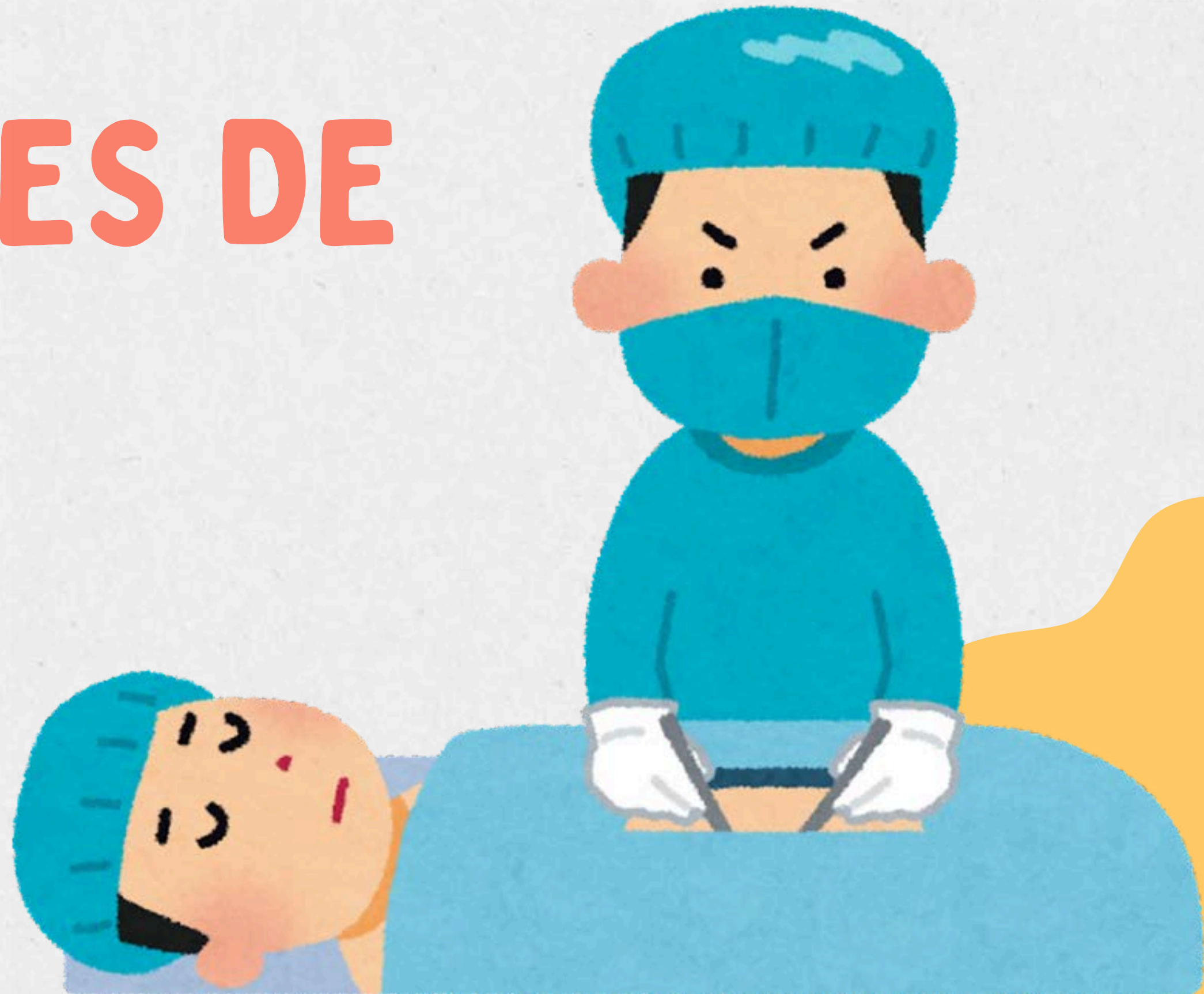


TECNICA QUIRURGICA LAPAROSCOPICA

5. Explora la cavidad abdominal y busca el apéndice cecal.
6. Expón el mesoapéndice y disécalo hasta la base apendicular.
7. Coloca dos lazos en la base apendicular y secciona el apéndice entre ellos
8. Embolsa la pieza quirúrgica
9. Aspira la cavidad abdominal y realiza hemostasia del lecho quirúrgico.
10. Extrae los trócares bajo visión directa y la bolsa con la pieza.
11. Cierra la aponeurosis del trócar supraumbilical y la piel de las heridas



INDICACIONES DE LA CIRUGÍA



INDICACIONES DE LA CIRUGÍA

Los síntomas de la apendicitis aguda son, entre otros: dolor abdominal localizado en el lado inferior derecho, fiebre, poco apetito, náuseas o vómitos.

Antes de la cirugía, el médico llevará a cabo:

- un examen físico (incluyendo examen del abdomen para verificar el nivel de sensibilidad y tensión)
- examen del recto (para verificar el nivel de sensibilidad y el aumento de tamaño del apéndice)
- En las mujeres, se llevará a cabo un examen pélvico con el fin de excluir el dolor causado por los ovarios o el útero.



INDICACIONES DE LA CIRUGÍA

Antes de la cirugía, el médico llevará a cabo:

- Es necesario evitar ingerir alimentos y bebidas ocho horas antes del procedimiento.
- También es importante reportar al doctor si se está tomando algún medicamento. El médico dará instrucciones sobre qué medicamentos usar y cómo usarlos antes y después de la cirugía.
- También es importante reportar al doctor si se está embarazada o se tienen sospechas de estarlo, si se es alérgico o se tiene sensibilidad al látex o a algún tipo de anestesia,
- si se padece de trastornos hemorrágicos.

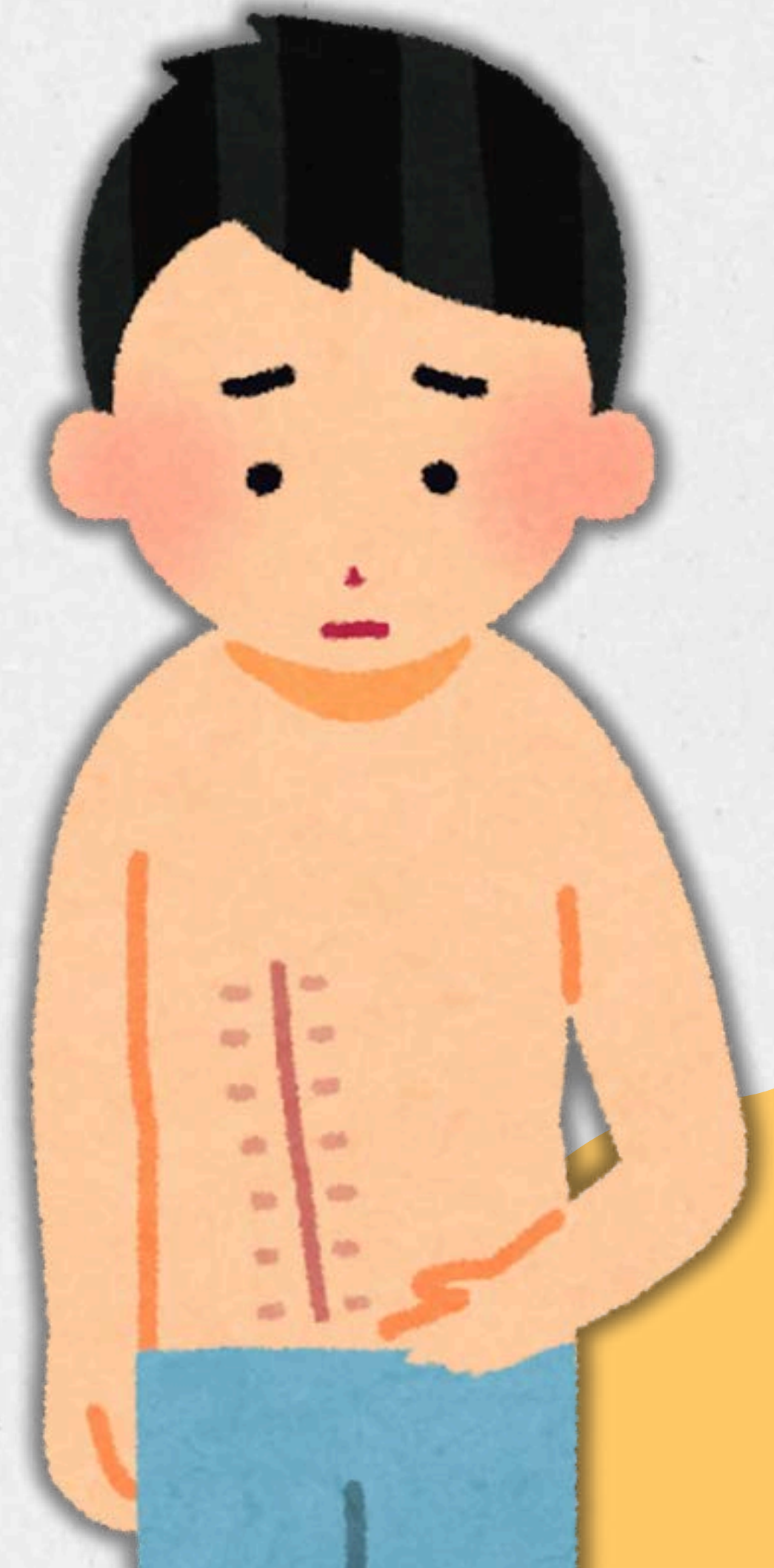


INDICACIONES DE LA CIRUGÍA

- se puede realizar exámenes de sangre y radiografías
- No hay un examen que permita confirmar la apendicitis y los síntomas pueden ser causados por otras enfermedades.
- El médico emitirá un diagnóstico a partir de la información que reporte el paciente y lo que observe durante el examen.
- Si **durante el procedimiento quirúrgico** de apendicectomía, el cirujano encuentra que el apéndice **no está infectado** (lo cual puede suceder hasta en un 25% de los casos), examinará meticulosamente los otros órganos abdominales y extirpará el apéndice de todas maneras.



COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA



COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA

La cirugía para extirpar el apéndice generalmente es segura. Sin embargo, es posible que se presenten complicaciones.

Las complicaciones después de una cirugía laparoscópica o una laparotomía abierta podrían incluir:

- infección en el sitio donde se hizo la cirugía
- un absceso que se forma dentro del abdomen
- una fístula, o pasaje anormal, que se forma entre el intestino o el estómago y la piel



COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA

- una obstrucción del intestino delgado
- íleo, un trastorno en el cual el intestino no funciona correctamente
- adherencias abdominales, o bandas de tejido similar a una cicatriz que se forman dentro del abdomen
- Sangrado
- Una pérdida en el borde del colon donde se extirpó el apéndice

Es importante que reconozca los indicios tempranos de complicaciones posibles. Comunicarse con un cirujano si nota dolor abdominal severo, fiebre, escalofríos o sangrado rectal.



PREPARACION FISICA EN PREOPERATORIO

- Presentarse con el paciente.
- Se deben retirar todos los objetos metalicos.
- Realizar tricotomia en la zona a intervenir.
- Ducha e higiene bucal del paciente.
- Proporcionar bata al paciente.
- El paciente sin esmalte ni maquillaje.
- Identificación del paciente.
- Monitoreo de signos vitales
- Colocar vendaje de miembros inferiores
- Ayuno de 8 horas
- Venas periféricas y/o permeables
- Administrar la medicacion preoperatoria prescrita
- Papeleria administrativa de enfermeria.



PREOPERATORIO INMEDIATO (ENFERMERA CIRCULANTE)

- **El principal objetivo es mantener un entorno de trabajo, estéril**

- Revisar las indicaciones medicas correctas
- control de signos vitales del paciente
- trasladar al paciente
- descontaminar la sala
- verificar el funcionamiento de los equipos
- solicitar material a la CEYE
- inicia uso de mesas colocando el bulto de cirugía mayor en medio de la mesa de riñón
- colocación de los guantes en el lado derecho
- colocación del material
- mantenerse alerta con las técnicas asépticas
- mantener todo en orden
- estar alerta por cualquier indicación de ultimo momento



USO DE MESAS

LA E.I. QUITA LA PRIMERA ENVOLTURA DEL BULTO DE ROPA CON LAS MANOS

- LA SEGUNDA ENVOLTURA CON LA PINZA DE TRASLADO
- SE COLOCA DEL LADO DERECHO LOS GUANTES DE LA E.I. DEL LADO DERECHO
- MATERIAL COMO (SUTURAS, GASAS, TUBO ASPIRACION, INST. EXTRA Y GUANTES) DEL LADO IZQUIERDO DE LA MESA
- SE QUITA LA PRIMERA ENVOLTURA DEL INSTRUMENTAL
- LA E.I. SE PREPARA PARA REALIZARSE LAVADO QUIRURGICO TOMANDO PRECAUSIONES ESTANDAR



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL TRANSOPERATORIO

Identificación

Preguntar el nombre.

Corroborar datos en el brazalete de identificación.

Revisión del expediente clínico, Consentimiento informado, Hoja quirúrgica, resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos.

Checar lista de verificación

Conformar la técnica quirúrgica a realizar.



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL TRANSOPERATORIO

GARANTIZAR LA INFORMACIÓN Y LA INSTRUCCIÓN

PREOPERATORIA

LOCALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

MONITORIZAR LA SEGURIDAD AMBIENTAL

COMPROBAR EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

PROVEER LAS MEDIDAS DE COMODIDAD Y SEGURIDAD DEL

PACIENTE

COLOCAR AL PACIENTE SEGÚN PROCEDIMIENTO

MONITORIZACIÓN PSICOLÓGICA Y FISIOLÓGICA DEL

PACIENTE

COMUNICAR LA INFORMACIÓN INTRA OPERATORIA

REQUERIDA EN BASE A NORMATIVIDAD

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS SEGÚN LA FUNCIÓN DE

ENFERMERÍA



Lavado quirúrgico de manos



1
Retire alhajas,
radios, celulares
y otros



2
Inicie con el
lavado clínico
de manos



3
Luego, aplique jabón
antiséptico en el cepillo



4
Cepille las
uñas usando
cepillo estéril



5
Friccione dedo
por dedo, entre
los espacios
interdigitales



6
Friccione el
dorso y la
palma de
la mano



7
Friccione desde la
muñeca hasta 10 cms
arriba del codo



8
Enjuague ambas
manos por separado



9
Seque con
campo estéril

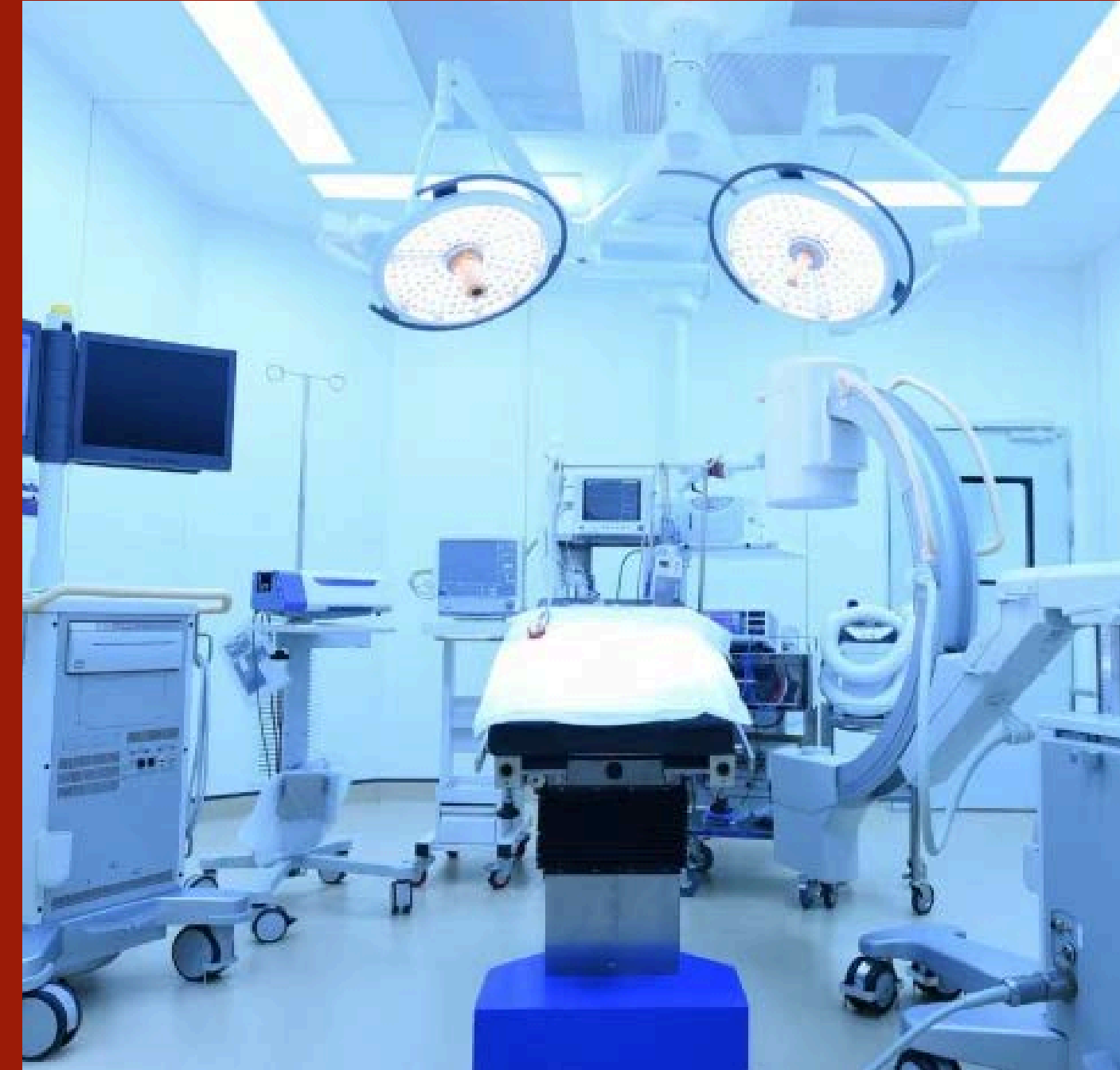
LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

FROTE ENÉRGICO DE LAS MANOS Y
PARTE DE LOS BRAZOS CON
SOLUCIONES JABONOSAS
COMPUESTAS A PARTIR DE
POVIDONA YODADA O
CLORHEXIDINA

EN EL QUIROFANO

LA E.I. TOMA SU TOALLA Y SE SECA UNA MANO Y DESPUES LA OTRA

- TOMA SU BATA Y SE LA PONE
- TOMA SUS GUANTES Y SE LOS CALZA CON TECNICA CERRADA
- COLOCA LA ROPA DE LADO DERECHO
- ELABORA CON UN CAMPO SU SEPARADOR DE PINZAS Y CON OTRO CAMPO SU BOLSA DE DESECHOS
- TOMA EL INSTRUMENTAL Y LO DISTRIBUYE
- BISTE SU CHAROLA CON LA FUNDA DE MAYO Y COLOCA EL INSTRUMENTAL CORRESPONDIENTE.
- LA E.I. VISTE AL MEDICO CIRUJANO Y AL PRIMER AYUDANTE



TIPOS DE ANESTESIA

Anestesia raquídea: Se administra un medicamento dentro de la espalda para insensibilizar la cintura para abajo. También se administra un medicamento para hacer dormir al paciente.

Anestesia general: Es un tratamiento con ciertos medicamentos que inducen el sueño profundo de manera que no siente dolor durante la cirugía.

La anestesia espinal: Consiste en inyectar un medicamento (anestésico local) en el líquido cefalorraquídeo (columna vertebral), donde se encuentran las raíces nerviosas, mediante una aguja que a continuación se retira.

Posición: cubito supino.



EQUIPO Y APARATOS PARA LA CIRUGIA

- Tanque de nitrógeno.
 - Aparato generador de cauterio
 - Aparato de anestesia
 - Aspirador de vacío
 - Unidad bipolar
 - Electro bisturí
 - Lápiz estéril
 - Monitor
 - Cinta métrica
 - Pinar
 - Baubanómetros
 - Oxímetro
 - Placa para el electrocauterio
- Laparoscopia
 - caja de apendicectomía



CAJA DE APENDICECTOMIA

4 PINZA BACKHAUS 11 CM. P/ 1° CAMPO
1 MANGO P/ HOJAS DE BISTURI N° 4
1 PINZA MAIER 20 CM. (GROSS) RECTA
1 SONDA ACANALADA 13 CM.
1 SEPARADOR FARABEUF 12 X 1,0 CM. (PAR)
1 SEPARADOR FARABEUF 15 X 3,0 CM. (PAR)
1 TIJERA METZEMBAUM 18,0 CM. CURVA DELICADA
1 TIJERA MAYO 14 CM. RECTA
1 PINZA GEMINI 25 CM.
1 PINZA FOERSTER 25 CM. ESTRIADA RECTA
1 PORTA AGUJA MAYO HEGAR 14 CM.
1 PORTA AGUJA MAYO HEGAR 20 CM.
2 PINZA ALLIS 15 CM. 3 X 4 DIENTES
1 PINZA DIENTE RATON 16,0 CM. 1 X 2 DIENTES
1 PINZA DISECCION 16,0 CM.
1 PINZA DISECCION 20,0 CM.
2 PINZA BERTOLA (HEISS) 20 CM. CURVA
4 PINZA KOCHER 14 CM. CURVA
4 PINZA KOCHER 14 CM. RECTA
2 PINZA KOCHER 18 CM. CURVA
1 PINZA GREGOIRE ROMBO
1 PINZA ARO COLLIN 19 CM.
4 PINZA HALSTEAD 12,5 CM. S/ DIENTE CURVA
4 PINZA HALSTEAD 12,5 CM. S/ DIENTE RECTA
1 PINZA BABCOCK 18 CM.
1 CAJA AC. INOX. 40 X 20 X 10 CM



BULTO DE ROPA

- Equipo de ropa de cirugía mayor de tela o desechable.
- Paquetes extras de:
 - Compresas.
 - Batas.
- Material indicado por el medico



INSTRUMENTAL A UTILIZAR, SUTURAS, ETC

- Paquete de intervención.
- Caja de apendicitis.
- Bisturi electrónico.
- Aspirador.
- Contenedor para enviar muestra a anatomía patológica.
- Gasas y compresas



CUIDADOS DE ENFERMERIA EN TRASNOPERATORIO (DENTRO DEL QUIROFANO)

- Asegurarse de que el entorno quirúrgico esté limpio y esterilizado.
- Colaborar estrechamente con el equipo quirúrgico, proporcionando los instrumentos y suministros necesarios en el momento preciso.
- Debe monitorizar constantemente la condición del paciente, controlando sus signos vitales y administrando los medicamentos de manera adecuada.
- Enfermería transoperatoria se encarga de la recuperación inmediata del paciente. Esto implica asegurar una transición suave a la sala de recuperación.
- Controlar el dolor del paciente y garantizar su comodidad.
- Vigilar cualquier signo de complicaciones postoperatorias y tomar las medidas apropiadas en caso de que surjan.



TÉCNICA QUIRÚRGICA



TÉCNICA QUIRURGICA

Durante una Apendicectomía laparoscópica, el Cirujano General accede al Apéndice a través de unas pequeñas incisiones del abdomen.

Luego se inserta un tubo pequeño y estrecho llamado cánula. La cánula se usa para inflar el abdomen con gas de dióxido de carbono. Este gas le permite al cirujano ver su Apéndice más claramente.

Una vez que se infla el abdomen, se inserta un instrumento llamado laparoscopio a través de la incisión.



TÉCNICA QUIRURGICA

El laparoscopio es un tubo largo y delgado con una luz de alta intensidad y una cámara de alta resolución en la parte delantera.

La cámara mostrará las imágenes en una pantalla, permitiendo que el cirujano vea al interior del abdomen y guíe los instrumentos. Cuando se encuentra el Apéndice, se ata con puntadas y se elimina.

Las incisiones pequeñas se limpian y se cierran.



TÉCNICA QUIRURGICA

El laparoscopio es un tubo largo y delgado con una luz de alta intensidad y una cámara de alta resolución en la parte delantera.

La cámara mostrará las imágenes en una pantalla, permitiendo que el cirujano vea al interior del abdomen y guíe los instrumentos. Cuando se encuentra el Apéndice, se ata con puntadas y se elimina.

Las incisiones pequeñas se limpian y se cierran.

La cirugía laparoscópica suele ser la mejor opción para adultos mayores y personas con sobrepeso. Tiene menos riesgos que un procedimiento abierto de Apendicectomía y generalmente tiene un tiempo de recuperación más corto.



DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

Cuando termina la cirugía, se monitorean de cerca los signos vitales y el personal del hospital verificará cualquier reacción adversa a la anestesia o al procedimiento.

Para dar de alta al paciente, se tomará en cuenta los siguientes:

- La condición física general
- El tipo de Apendicectomía realizada
- La reacción del cuerpo a la cirugía



DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

En algunos casos, es posible que se deba permanecer en el hospital durante la noche.



En los días posteriores al procedimiento, se puede sentir dolor moderado en las áreas donde se realizaron las incisiones. Las molestias mejoran al cabo de unos pocos días.

El Cirujano General puede recetar medicamentos para aliviar el dolor, o antibióticos para prevenir una infección.

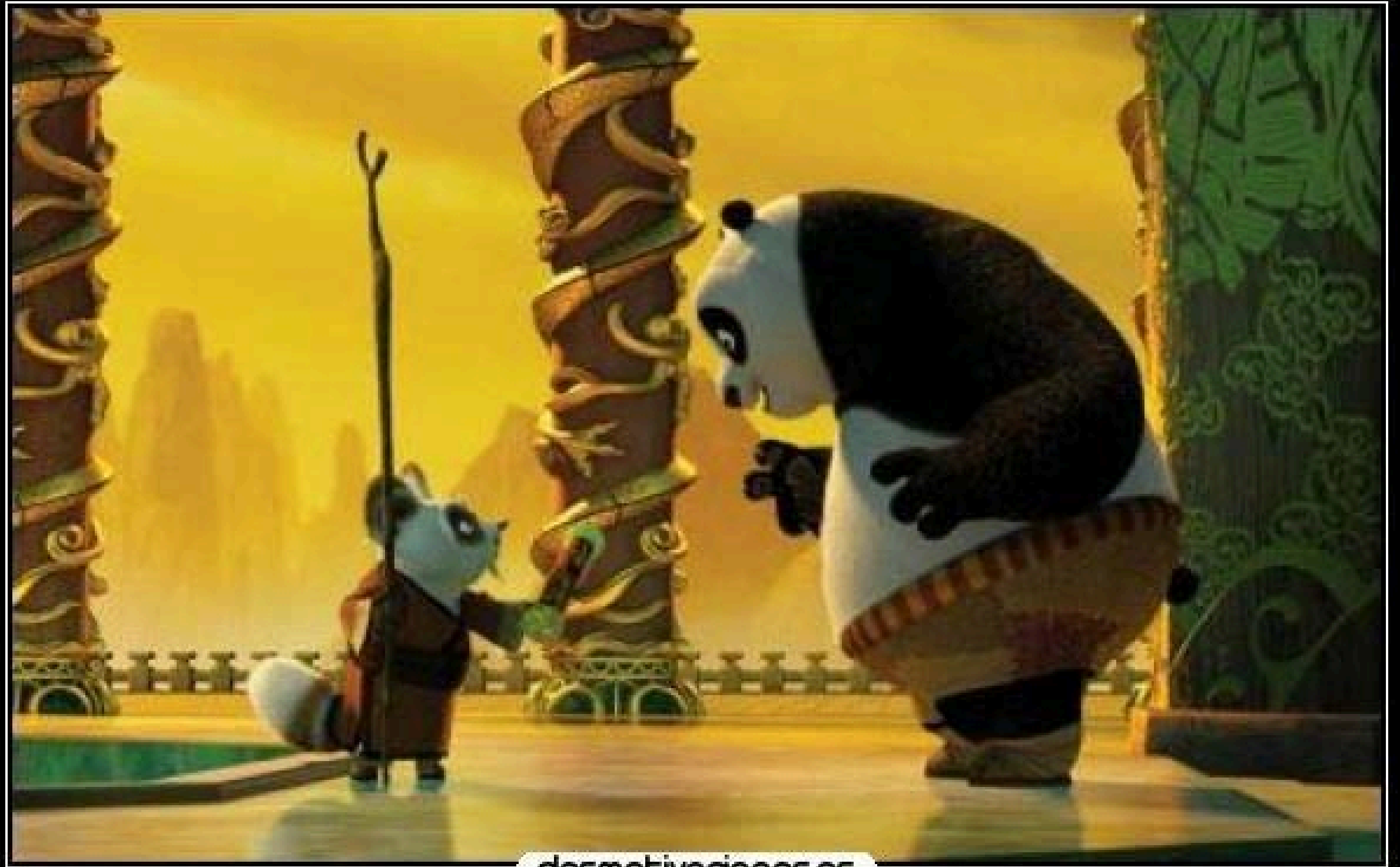
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

La recuperación completa lleva entre cuatro y seis semanas, y durante este tiempo, el médico recomendará limitar la actividad física, y se deberá asistir a citas de seguimiento dentro de las dos o tres semanas posteriores a la cirugía.



FRASE HUGO

**ALGO
MOTIVADOR POR
FAVOR**



No existe ingrediente secreto

solo debes de creer en ti mismo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://www.index-f.com/edocente/pdf/81-19-2609.pdf>

[https://www.npunto.es/revista/1/roles-de-enfermeria-en-el-area-](https://www.npunto.es/revista/1/roles-de-enfermeria-en-el-area-quirurgica#:~:text=Funciones%20de%20enfermera%20circulante%3A,al%20paciente%2C%20comprobar%20identificaci%C3%B3n%20documentaci%C3%B3n.)

[quirurgica#:~:text=Funciones%20de%20enfermera%20circulante%3A,al%20paciente%2C%20comprobar%20identificaci%C3%B3n%20documentaci%C3%B3n.](https://www.npunto.es/revista/1/roles-de-enfermeria-en-el-area-quirurgica#:~:text=Funciones%20de%20enfermera%20circulante%3A,al%20paciente%2C%20comprobar%20identificaci%C3%B3n%20documentaci%C3%B3n.)

<https://www.google.com/search?>

[sca_esv=5fc4d320940ad084&sca_upv=1&rlz=1C1VDKB_esMX1012MX1012&sxsrf=ADLYWILWYxRZcNo5sPXYpCzr8v_ww3ThEA:1718432831635&q=i](https://www.google.com/search?sca_esv=5fc4d320940ad084&sca_upv=1&rlz=1C1VDKB_esMX1012MX1012&sxsrf=ADLYWILWYxRZcNo5sPXYpCzr8v_ww3ThEA:1718432831635&q=i)

[nstrumental+de+apendicectomia&udm=2&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-](https://www.google.com/search?q=instrumental+de+apendicectomia&udm=2&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-0aFOH11Sb5tINhd3zC4y7ZXTSrvvSBSNjw8fViXBe1-ue1pgc4W77YHGSo5xYtnFlb-xea5tkJyrw0Do8O9gqTn9BzEXsuvJpkbVS1wIMY7vu1e0b-JXvLM1mKkcWHJXyE97vme8BfOc9C1Jg4ZUsZDKWxZpJzX5BysAxGChC9_jnFz3vRXos_9HZ50-EJOg&sa=X&ved=2ahUKEwjx1f-T_dyGaxUA5MkdHS4HBvoQtKgLegQIERAB&biw=1536&bih=695&dpr=1.25#vhid=r29jgbWdKClQWM&vssid=mosaic)

[0aFOH11Sb5tINhd3zC4y7ZXTSrvvSBSNjw8fViXBe1-ue1pgc4W77YHGSo5xYtnFlb-xea5tkJyrw0Do8O9gqTn9BzEXsuvJpkbVS1wIMY7vu1e0b-](https://www.google.com/search?q=instrumental+de+apendicectomia&udm=2&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-0aFOH11Sb5tINhd3zC4y7ZXTSrvvSBSNjw8fViXBe1-ue1pgc4W77YHGSo5xYtnFlb-xea5tkJyrw0Do8O9gqTn9BzEXsuvJpkbVS1wIMY7vu1e0b-JXvLM1mKkcWHJXyE97vme8BfOc9C1Jg4ZUsZDKWxZpJzX5BysAxGChC9_jnFz3vRXos_9HZ50-EJOg&sa=X&ved=2ahUKEwjx1f-T_dyGaxUA5MkdHS4HBvoQtKgLegQIERAB&biw=1536&bih=695&dpr=1.25#vhid=r29jgbWdKClQWM&vssid=mosaic)

[JXvLM1mKkcWHJXyE97vme8BfOc9C1Jg4ZUsZDKWxZpJzX5BysAxGChC9_jnFz3vRXos_9HZ50-EJOg&sa=X&ved=2ahUKEwjx1f-](https://www.google.com/search?q=instrumental+de+apendicectomia&udm=2&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-0aFOH11Sb5tINhd3zC4y7ZXTSrvvSBSNjw8fViXBe1-ue1pgc4W77YHGSo5xYtnFlb-xea5tkJyrw0Do8O9gqTn9BzEXsuvJpkbVS1wIMY7vu1e0b-JXvLM1mKkcWHJXyE97vme8BfOc9C1Jg4ZUsZDKWxZpJzX5BysAxGChC9_jnFz3vRXos_9HZ50-EJOg&sa=X&ved=2ahUKEwjx1f-T_dyGaxUA5MkdHS4HBvoQtKgLegQIERAB&biw=1536&bih=695&dpr=1.25#vhid=r29jgbWdKClQWM&vssid=mosaic)

[T_dyGaxUA5MkdHS4HBvoQtKgLegQIERAB&biw=1536&bih=695&dpr=1.25#vhid=r29jgbWdKClQWM&vssid=mosaic](https://www.google.com/search?q=instrumental+de+apendicectomia&udm=2&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-0aFOH11Sb5tINhd3zC4y7ZXTSrvvSBSNjw8fViXBe1-ue1pgc4W77YHGSo5xYtnFlb-xea5tkJyrw0Do8O9gqTn9BzEXsuvJpkbVS1wIMY7vu1e0b-JXvLM1mKkcWHJXyE97vme8BfOc9C1Jg4ZUsZDKWxZpJzX5BysAxGChC9_jnFz3vRXos_9HZ50-EJOg&sa=X&ved=2ahUKEwjx1f-T_dyGaxUA5MkdHS4HBvoQtKgLegQIERAB&biw=1536&bih=695&dpr=1.25#vhid=r29jgbWdKClQWM&vssid=mosaic)