



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN
EXAMEN DE GRADO O FIN DE CARRERA**

MEMORIA TÉCNICA DE LA PARTE PRÁCTICA

**TEMA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
APENDICECTOMÍA**

**AUTORA
MEZA CONFORME JESSENIA ISABEL**

**TUTORA
LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2017**

TRIBUNAL DE GRADO




Lic. Doris Castillo Tomalá, MSc.
**DECANA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



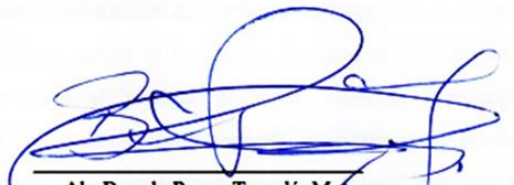
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LACARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc.
DOCENTE DE AREA



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.
TUTORA



**Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt
SECRETARIA GENERAL**

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
DESARROLLO DE LA PRÁCTICA	3
Descripción del objeto de estudio.	3
Modelo y Teoría Aplicada	4
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	5
CONCLUSIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA	12
Anexos.....	13

INTRODUCCIÓN

La apendicitis constituye una de las patologías más frecuente en las emergencia y urgencias hospitalarias, Según (VEGA, 2014) refiere que en las estadísticas a nivel mundial la apendicitis es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico, constituyendo el 40 % de las causas de urgencias no traumáticas en todos los hospitales. Es frecuente entre los 5 a 30 años de edad y su mayor incidencia entre los 20 y 35 años. En los Estados Unidos cada año se operan 250.000 pacientes de apendicitis aguda, 2.000 fallecen por complicaciones, y las estadísticas reflejan que 1 de cada 15 personas en el planeta padecerán de la enfermedad en sus vidas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), pone en marcha su programa de formación de personal sanitario de los países de ingresos bajos y medios en competencias esenciales de atención de urgencia, cirugía básica y anestesia, con el fin de realizar procedimientos quirúrgicos que salvan vidas y previenen la discapacidad, constituye un avance en Ecuador para prevenir complicaciones derivadas de cirugías. (Bagozzi, 2017)

Según el (INEC, 2016) En Ecuador en el año 2015 se registraron, 38.060 casos de apendicitis aguda, lo que refleja una tasa de 23,38 casos por cada 10.000 habitantes, convirtiéndose en la primera causa de morbilidad en el país, en sucesión de la Colelitiasis y de la Diarrea y gastroenteritis de supuesto origen infeccioso.

Por esta razón es importante la aplicación del proceso enfermero orientado al cuidado de pacientes con intervención de apendicectomía, aplicando intervenciones tomando en cuenta valores éticos, humanísticos, interculturales con medidas de bioseguridad para la resolución de problemas que exigen habilidades cognitivas y técnicas en los profesionales de salud y que van dirigidas a cubrir las necesidades de los usuarios que lo requieren. Desarrollando investigaciones pertinentes al campo profesional generando soluciones para mejorar la calidad de vida del individuo sano o enfermo.

OBJETIVOS

Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente sometido quirúrgicamente de apendicectomía

Objetivos específicos

- ✓ Realizar valoración céfalo-caudal a paciente intervenido quirúrgicamente con apendicectomía.
- ✓ Elaborar plan de cuidados orientado al cuidado de paciente quirúrgico de apendicectomía.
- ✓ Contribuir al restablecimiento de la salud proporcionando intervenciones de enfermería específicas en el cuidado post-quirúrgico.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Descripción del objeto de estudio.

El Apéndice vermiforme se encuentra anatómicamente en la fosa iliaca derecha tiene forma de un tubo cilíndrico pequeño, blando, Localizado en la parte interna inferior del ciego, sus extensiones varían de 2,5 cm - 23 cm, su anchura es aproximadamente de 6-8 mm. La apendicitis es el proceso agudo inflamatorio del apéndice cecal causado por la obstrucción del lumen y proliferación bacteriana.

Se ha considerado como factor principal de inicio de la apendicitis aguda al taponamiento u obstrucción de la luz interna del apéndice. Que a su vez se puede generar por múltiples factores, entre una de ellas el aumento de tamaño de los linfáticos locales, cuya función es actuar al igual que las Amígdalas Faríngeas y estas a su vez sufrirían la agresión de gérmenes facilitando a que exista una inflamación aguda.

Cuando se produce la obstrucción apendicular debido a cuerpos extraños, parásitos, hiperplasia de folículos, tumores, patología, condicionando el medio para la propagación de bacterias que van a desencadenar un proceso infeccioso inflamatorio.

La Apendicitis es un proceso progresivo, de allí las múltiples manifestaciones anatomopatológicas y clínicas que suele localizar el cirujano y que van a depender primordialmente del instante o fase paulatina de la enfermedad en que es evaluado el paciente, de estas se pueden distinguir: Apendicitis Congestiva, Apendicitis Flemonosa, Apendicitis Gangrenosa, Apendicitis Perforada.

Los síntomas más caracterizado de la apendicitis, es dolor abdominal, este puede ser de inicio en la zona inferior del epigastrio o hipocondrio derecho debido a su localización dentro de la cavidad abdominal, e irradiar a zona periumbilical según sea el caso. El dolor puede acrecentar si se camina o tose, o puede deberse a los movimientos bruscos, otros síntomas pueden incluir náuseas, vómitos, inapetencia e hipertermia.

La Apendicitis aguda se identifica por hemograma con leucocitos elevados en número de 10,000 a 15,000. Además se caracteriza por neutrofilia de 70% a 80%.

Aunque en muchos casos se pueden encontrar apendicitis aguda con leucocitos dentro de los límites estables, en estos casos es conveniente mantener al paciente en observación y repetir exámenes de laboratorio.

Por medio de la ecografía, radiografía de abdomen y tomografía axial computarizada, se puede corroborar el diagnóstico, además de signos clínicos en esta patología como el punto de McBurney.

Los pacientes deben ser valorados totalmente; consecuentemente iniciar un tratamiento de hidratación intravenosa que puede durar dependiendo de la gravedad de la patología. Posterior a esto el tratamiento pasa a ser quirúrgico cuyo objetivo estará centrado en resectar el órgano patológico y si el caso amerita a una peritonitis se procederá a higienizar y drenar la cavidad abdominal, el método de intervención dependerá del estado evolutivo de la apendicitis.

La Apendicectomía es la extirpación del apéndice como tratamiento de la apendicitis, pueden existir complicaciones post-operatorias como: Fístula Cecal o Estercorácea, Infección de la Herida Operatoria, Abscesos Intraabdominales, Hemorragia, Pilonflebitis o Piema Portal, Dehiscencia del Muñón Apendicular, Íleo Paralítico o Adinámico.

Modelo y Teoría Aplicada

(Reina G., 2010). Establece que el Proceso de Atención de Enfermería tiene un fundamento teórico apoyado en las numerosas teorías de Enfermería, principalmente liderado con la precursora de la Enfermería, Florence Nightingale que hace más de 100 años dio los primeros indicios del proceso mediante los cuidados sanitarios y estructurales de las unidades de salud, en el que a través de la observación identificó prioridades en las condiciones de salubridad para evitar el esparcimiento de infecciones.

En mi opinión el Proceso de Atención de Enfermería es la herramienta más importante en el ejercicio de la profesión, ya que se basa en conocimientos científicos y técnicos, aportando al profesional de enfermería una base de conocimientos para la realización de intervenciones orientadas a la restitución de la salud del paciente, evitando complicaciones que mediante los cuidados enfermeros pueden ser evitados.

Con base en la teoría de Florence Nightingale que se centra en el medio ambiente, asegurando que un entorno saludable es necesario para la recuperación del paciente tomando en cuenta: aire puro, agua potable, luz, eliminación de aguas residuales, higiene. Se elaboran intervenciones de salud que van orientadas a aliviar el dolor, disminuir los riesgos postquirúrgicos.

Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente, por tanto en el presente trabajo consideramos los elementos esenciales para realizar el plan de cuidados y orientarlo a resolver necesidades del paciente.

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Se desarrolló en base a conocimientos científicos, actitudes y habilidades de juicio crítico creando una estrategia de cuidados orientados a satisfacer las necesidades y afecciones de los usuarios.

Datos primarios del objeto de estudio: Paciente de 19 años de edad presento dolor referido en fosa iliaca derecha, con 8 horas de evolución, ingreso al área de emergencia para ser intervenido de apendicectomía, luego de la intervención quirúrgica se realizó la valoración en sala de recuperación.

I Valoración: Todo el plan se sustenta en la información obtenida por medio de la recolección de los datos. La obtención de datos se realizó mediante la observación y exploración física; dentro de la exploración física se realizan 4 técnicas que son: inspección, palpación, percusión, auscultación. En la valoración céfalo caudal a paciente intervenido con apendicectomía se encontró:

Cabeza: Normocefálica, facies simétrica dolorosa, mucosas orales semihumedas sin alteración palpebral, pupilas isocóricas normorreflexicas, fosas nasales sin presencia de secreciones, **Cuello:** con movimientos coordinados, ganglios linfáticos normales, sin dolor a la palpación, no presenta nódulos, edemas ni tumoraciones. **Tórax:** Simétrico, campos **Pulmonares** ventilados, patrón respiratorio regular, sin ruidos a la auscultación, **Abdomen:** Blando no distendido, dolor en fosa iliaca derecha con presencia de incisión quirúrgica, ruidos peristálticos disminuidos, sin evacuaciones, **Riñones:** Sin datos de infección y ninguna alteración, tamaño normal de acuerdo a

la edad sin presencia de quistes ni tumores, **Aparato genital:** Sin alguna alteración, diuresis espontánea, **Recto:** Sin novedad alguna, **Miembros Superiores e Inferiores:** Con integridad ósea, no presenta fracturas, heridas ni contracturas o luxaciones, a nivel distal con una ligera disminución de la temperatura no presenta cianosis, **Espalda:** Con columna vertebral normal de acuerdo a la edad, sin datos de lordosis o cifosis, y sin ninguna deformidad o desviación.

II Diagnóstico: Con base en los resultados obtenidos se elaboró el diagnóstico que es la conclusión o enunciado definitivo, de una manera clara y concisa del estado de salud, los problemas y las necesidades del paciente.

En este caso los diagnósticos más importantes de enfermería en paciente con apendicectomía son:

- ✓ **000132** Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (intervención quirúrgica) evidenciado por conducta expresiva y expresión verbal del dolor.
- ✓ **00004** Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
- ✓ **00046** Deterioro de la integridad cutánea relacionado con apendicectomía manifestado por invasión de las estructuras corporales.

III Planificación: En esta etapa se desarrollaron las intervenciones las cuales se basaron en el diagnóstico de enfermería, una vez elaboradas, se determinó qué actividades se realizan para apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación o el fomento de la salud, en base al diagnóstico de prioridad que fue el dolor agudo relacionado con agentes lesivos (intervención quirúrgica) evidenciado por conducta expresiva y expresión verbal del dolor. Destacan los resultados a los que queremos llegar

- En base a los indicadores lo que se espera llegar es que el paciente manifieste mejoría, disminución del dolor y refiera sentirse aliviado o en el mejor de los casos el dolor desaparezca.
- Expresión facial que refleje tranquilidad a través de sus expresiones.
- Inquietud y náuseas es evidente que cuando el paciente posquirúrgico experimenta una intervención de tal magnitud, refiera sentirse inquieto y tenga náuseas por efecto de los medicamentos y también por el dolor agudo, sin

embargo a través de los cuidados lograremos que estos signos y síntomas disminuyan.

En el segundo diagnóstico de prioridad en la lista tenemos; Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos de los cuales destacamos:

- Control de Riesgos, sobre todo para el control de la herida quirúrgica, prácticas que reduzcan la transmisión de microorganismos patógenos e infecciosos.
- Capacitar al usuario sobre signos y síntomas de la infección, así como de la importancia de la higiene de manos.

IV Ejecución o implementación del plan: En la etapa de ejecución se aplicó el Plan de Cuidados de Enfermería al paciente, en forma integral y progresiva, en coordinación con el personal de salud y familiares que participan en su atención, priorizando los diagnósticos de enfermería se realizaron las siguientes intervenciones:

- Se valoró exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad e intensidad y factores desencadenantes.
- Se aseguró de que el paciente reciba los cuidados analgésicos, puesto que en un paciente quirúrgico el dolor es el principal factor de discomfort.
- Se observó claves no verbales de molestias especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. Ya sea por afección patológica o por el nivel de conciencia del paciente.
- Se brindó ayuda al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo, ya sea físico, psicológico o social.
- Se proporcionó información acerca del dolor, tal como causas del dolor, tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos, esto ayudará al paciente a afrontar su proceso quirúrgico.

En el segundo diagnóstico de prioridad al paciente quirúrgico de apendicectomía que fue: Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos, se establecieron las siguientes intervenciones, enfocando a la prevención de infecciones postquirúrgicas.

- Se verificó limpieza en el ambiente adecuado después de cada uso por parte de los pacientes.
- Se capacitó al personal de cuidados el lavado de manos apropiado.
- Se practicó precauciones universales tanto a usuarios, familia y personal de salud.
- Se Intuyó al paciente sobre los signos y síntomas de infección.
- Se Utilizó jabón antimicrobiano para el lavado de manos.
- Se verifico el uso de guantes estériles, sobre todo al contacto con la herida quirúrgica.
- Se logró mantener un ambiente aséptico.
- Se enseñó al paciente y a la familia a evitar infecciones.

V Evaluación: En esta última etapa del proceso, hemos valorado los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibió por parte del personal de enfermería y otros profesionales que intervinieron en su cuidado. La evaluación determina el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos, se evaluó la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

Evaluación del dolor.- Al realizar la valoración del dolor se determinó el origen del mismo, se aplicó soluciones de acuerdo a la característica, asegurando que el paciente recibiera la medicación prescrita, se observó claves no verbales con el fin de prevenir posibles complicaciones postquirúrgicas, se brindó información al paciente y familia fortaleciendo la seguridad y cumpliendo con la norma de información al paciente, por ultimo con la educación que se brindó al paciente se fomentó la confianza y el apoyo al usuario. El paciente mejoró su salud de manera el dolor disminuyó y las intervenciones cumplieron con los objetivos ya establecidos.

Evaluación riesgo de infección.- El usuario se encontró en un ambiente agradable, en esta etapa de recuperación el paciente mostró un conocimiento mayor acerca de prácticas de prevención, lo cual le brindó mayor capacidad de prevenir infecciones durante la estancia hospitalaria y por medio de la cual será capaz de detectar signos o síntomas de las mismas en casa mediante el conocimiento adquirido.

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio 12: Confort Clase 01: confort físico</p> <p>000132 Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (intervención quirúrgica) manifestado por conducta expresiva y expresión verbal del dolor</p>	<p>Dominio 05: Salud percibida Clase V: Sintomatología</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Indicadores</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Dolor referido</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>- Expresiones faciales de dolor</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Inquietud</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Náuseas</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	- Dolor referido					X	- Expresiones faciales de dolor			X			- Inquietud		X				- Náuseas	X					<p>Campo 01: Fisiológico Básico Clase E: Fomento de la comodidad física Intervención:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad e intensidad y factores desencadenantes. ❖ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos ❖ Observar claves no verbales de molestias especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente ❖ Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. ❖ Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. </div>	<p>Al realizar la valoración del dolor se determinó el origen del mismo</p> <p>Se aplicó soluciones de acuerdo a la característica, asegurando que el paciente recibiera la medicación prescrita, se observó claves no verbales con el fin de prevenir posibles complicaciones postquirúrgicas, se brindó información al paciente y familia fortaleciendo la seguridad y cumpliendo con la norma de información al paciente, por ultimo con la educación que se brindó al paciente se fomentó la confianza y el apoyo al usuario. El paciente mejoró su salud de manera que las intervenciones cumplieron con los objetivos ya establecidos.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
- Dolor referido					X																												
- Expresiones faciales de dolor			X																														
- Inquietud		X																															
- Náuseas	X																																

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Dominio 11: Seguridad/protección Clase 01: Infección</p> <p>00004 Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.</p>	<p>Dominio 04: Conocimiento: control de la infección Clase S: Conocimiento sobre salud</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indicadores</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Control de Riesgos</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Prácticas que reducen la transmisión</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Signos y síntomas de la infección</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Importancia de la higiene de manos</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Control de Riesgos		X				-Prácticas que reducen la transmisión	X					-Signos y síntomas de la infección	X					-Importancia de la higiene de manos	X					<p>Campo 04: Seguridad Clase V: Control de riesgos Intervención:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. ❖ Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. ❖ Poner en práctica precauciones universales ❖ Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de infección. ❖ Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos. ❖ Usar guantes estériles. ❖ Mantener un ambiente aséptico. ❖ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. </div>	<p>El usuario se encontró en un ambiente agradable, en esta fase el paciente mostró un conocimiento mayor acerca de prácticas de prevención, lo cual le dio mayor capacidad de prevenir infecciones y será capaz de detectar signos o síntomas de las mismas mediante el conocimiento adquirido.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
-Control de Riesgos		X																															
-Prácticas que reducen la transmisión	X																																
-Signos y síntomas de la infección	X																																
-Importancia de la higiene de manos	X																																

ELABORADO POR: JESSENIA MEZA C.

CONCLUSIÓN

Para la ejecución del plan de cuidados se realizó una valoración exhaustiva ya que es aquí donde como profesionales de enfermería utilizamos el conocimiento, habilidades, y juicio crítico para obtener los datos ya que de estos se obtuvo las necesidades del usuario y por consiguiente la elaboración del correcto diagnóstico de enfermería.

Al momento de la elaboración del plan de cuidados, se determinaron las necesidades más afectas del paciente, se establecieron metas y objetivos a alcanzar, elaborando actividades específicas basadas en el cuidado que paciente quirúrgico debe recibir, ejecutando intervenciones de enfermería en base a valores éticos, humanísticos, interculturales con medidas de bioseguridad, proporcionando al paciente seguridad confianza para contribuir al mejoramiento de la salud.

Como Profesionales de Enfermería somos capaces de brindar atención integral de salud al individuo, familia con el direccionamiento del método enfermero, mediante la utilización del pensamiento crítico y el razonamiento lógico al momento de la toma de decisiones que involucre la vida del paciente, integrando modelos y teorías científicas que faciliten el ejercicio profesional.

Mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el ejercicio profesional, contribuimos a emplear conocimiento científico en las diversas áreas del campo profesional, que motive a otros profesionales a desarrollar destrezas en los cuidados fundamentando conocimiento y técnicas para cada una de las patologías que aquejan a los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

Bulechek, Butcher, & Dochterman. (2008). *Clasificación de Intervenciones NIC*. Barcelona: Elsevier.

Herdman, T. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación NANDA*. Barcelona: Elsevier.

Moorhead, S., Johnson, Maas, & Swanson. (2008). *Clasificación de Resultados NOC*. Barcelona

Rosales S/Reyes E. (2004) *Fundamentos de enfermería*. 3ª edición. México Distrito Federal.

T. Heather Herdman, PhD, RN. (2012-2014) *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. Edición: 978-1-4051-8718-3. Elsevier España. NANDA Internacional.

SITIOS WEB:

Bagozzi, D. (25 de 09 de 2017). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np30/es/>

INEC. (14 de 10 de 2016). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-apendicitis-aguda-es-la-causa-de-mayor-morbilidad-en-ecuador/>

Reina G., N. C. (12 de 2010). *EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

VEGA, M. J. (2014). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9560/1/UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL%20%28JOHANA%20RODRIGUEZ%20VEGA%29.pdf>

Anexos

EXAMEN CÉFALO-CAUDAL

VALORACIÓN DE CABEZA A PIES



Cabeza

Cara

Ojos

Oídos

Nariz

Boca/Garganta

Cuello

Tórax

Pulmones

Corazón

Abdomen

Riñones

Aparato genital

Recto

Extremidades

Espalda

La Libertad, Octubre 2017

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora de la Memoria Técnica de la Parte Práctica “Proceso de Atención de Enfermería en paciente con apendicectomía” elaborado por la **Srta. Meza Conforme Jessenia Isabel**, egresada de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Msc
TUTORA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jessenia Isabel Meza Conforme** con Cédula de Identidad N° **1723140305** declaro que la Modalidad de Titulación: Memoria Técnica de la parte Práctica es el producto de la experiencia en el área hospitalaria aplicando la metodología de la ciencia de enfermería con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, la presente memoria es de mi absoluta responsabilidad; el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Jessenia Isabel Meza Conforme

C.I. 1723140305