



**Universidad**  
Zaragoza

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**Plan de cuidados estandarizado al paciente tiroidectomizado  
durante su estancia hospitalaria**

**Autor/a:** Arantza Aguirregomezcorta Aína

**Directora:** M<sup>a</sup> Concepción Rubio Soriano



## ÍNDICE

---

<b>1. Resumen/Abstract .....</b>	<b>3-4</b>
<b>2. Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Metodología .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Desarrollo .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Conclusiones .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Bibliografía .....</b>	<b>23</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>26</b>

## RESUMEN

---

La tiroidectomía es la extirpación quirúrgica total o parcial de la glándula tiroides. Hoy en día es la intervención más frecuentemente realizada en cirugía endocrina. Las indicaciones para la cirugía tiroidea son múltiples, ya que es viable como tratamiento tanto en patología maligna tiroidea como benigna.

El objetivo principal de este trabajo consiste en elaborar un plan de cuidados estandarizado, enfocado a aplicar de forma sistemática cuidados integrales de enfermería adaptados a la persona tiroidectomizada durante su estancia hospitalaria.

La metodología aplicada en este trabajo se ha basado en una búsqueda bibliográfica en bases de datos sanitarios y en la lectura de la literatura especializada en bibliotecas locales.

Mediante la utilización de las taxonomías enfermeras internacionales: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification) se ha elaborado un plan de cuidados estandarizado con los problemas de colaboración, así como los diagnósticos de enfermería más relevantes que pueden acontecer en el paciente tiroidectomizado con sus correspondientes resultados y los indicadores para su valoración, intervenciones y actividades.

Se concluye que la elaboración de un plan de cuidados estandarizado constituye un buen método para la aplicación de cuidados de enfermería al paciente tiroidectomizado mejorando su calidad de vida y evitando posibles complicaciones derivadas de la operación.

**Palabras clave:** enfermería, tiroidectomía, cuidados posoperatorios, atención de enfermería, cirugía, glándula tiroides, neoplasias de la tiroides.

## ABSTRACT

---

Thyroidectomy is the total or partial surgical removal of the thyroid gland. Nowadays it is the most common procedure made in endocrine surgery. Thyroid operations are advised for multiple indications because they are viable as treatment for cancerous and benign pathology.

The main objective of this work is the development of a care standardised plan focused on applying in a systematic way nursing cares adapted to the thyroidectomized person during it hospital stay.

The methodology used in this work has been based on the bibliographical research in health data bases and in the reading of specialised literature in local libraries.

By the utilization of the international nurse's taxonomies: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) and NIC (Nursing Interventions Classification) a care standardised plan has been developed with the most important collaborative problems, as well as the diagnoses that could occur to the thyroidectomized patient with their related outcomes and indicators for assessment, interventions and activities.

It is concluded that the elaboration of a care standardised plan establish a good method for applying nursing cares to the thyroidectomized patients improving their quality of life and reducing possible complications originated from the surgical intervention.

**Keywords:** nursing, thyroidectomy, postoperative care, nursing care, surgery, thyroid gland, thyroid neoplasms

## INTRODUCCIÓN

### Contextualización

La **tiroides** es la glándula endocrina más grande del cuerpo. Se encuentra situada en el cuello, debajo de la laringe y delante de la tráquea. Tiene un peso de unos 20 gr en el adulto sano y es de color rosado. Se divide en dos lóbulos simétricos, derecho e izquierdo, unidos entre sí por una estrecha región denominada istmo tiroideo. Cada lóbulo tiene adyacentes dos glándulas paratiroides<sup>1,2</sup>.

La tiroides está revestida de una membrana o cápsula tiroidea e internamente está constituida por numerosas formaciones esféricas que reciben el nombre de folículos tiroideos, los cuales están constituidos por células secretoras de hormonas tiroideas o células foliculares. Estas sintetizan tiroxina (tetrayodotironina  $T_4$ ) y triyodotironina ( $T_3$ ), hormonas encargadas de la regulación del metabolismo basal y que intervienen en los procesos de crecimiento y diferenciación tisular. Entre los folículos existen algunas células parafoliculares especializadas en la producción de calcitonina, hormona que contribuye al mantenimiento de los niveles de calcio en el organismo<sup>1,2,3,4</sup>.

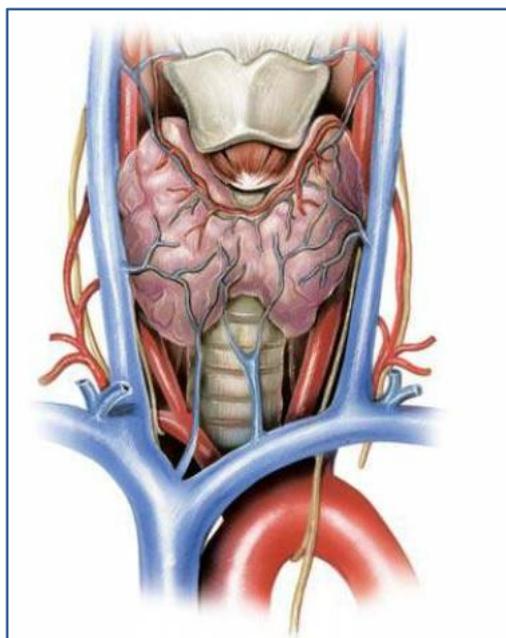


Figura 1: glándula tiroides

La **tiroidectomía** es la extirpación quirúrgica total o parcial de la glándula tiroides.

Los primeros registros descriptivos de la cirugía tiroidea datan del siglo XVII, donde la fisiología de la glándula tiroides aún no era conocida y los procedimientos quirúrgicos estaban llenos de peligros y complicaciones para el paciente. La primera tiroidectomía registrada fue realizada en el año 1791 por el cirujano francés Pierre Joseph Desault<sup>5,6</sup>. Fueron muchos los

cirujanos que trataron de intervenir quirúrgicamente a pacientes con alteraciones tiroideas pero los resultados no fueron los esperados. La tasa de mortalidad llegaba al 40%. Aún en el siglo XIX la cirugía tiroidea era considerada una barbarie. Samuel Gross, profesor de cirugía, describe en su libro "System of Surgery" a la tiroidectomía como una horrible carnicería. En 1850 la academia francesa de medicina prohíbe dicha operación. Theodor Billroth y Theodor Kocher son los creadores de la moderna técnica de la tiroidectomía; con el avance de la tecnología, uso de anestésicos, técnicas asépticas y sus técnicas quirúrgicas la mortalidad asociada a estos procedimientos disminuyó<sup>6,7,8,9</sup>.

Hoy en día, la tiroidectomía continúa avanzando y mejorando dado que es la intervención más frecuentemente realizada en cirugía endocrina. Las indicaciones para la cirugía tiroidea son múltiples<sup>9,10,11</sup>.

La cirugía tiroidea es el tratamiento de elección para el cáncer de tiroides. Los tumores de la glándula tiroides constituyen alrededor del 1% de todas las neoplasias del organismo, sin embargo, es la lesión endocrina maligna más frecuente y representa más del 90% de todas las neoplasias tiroideas. En España se estima en 2-20 casos/100.000 habitantes/año la incidencia de cáncer tiroideo<sup>12,13,14,15,16</sup>. Asimismo la tiroidectomía también es una opción viable para pacientes con patología tiroidea benigna que no responde bien al tratamiento médico y que condiciona signos y síntomas clínicos mantenidos o molestos para el paciente<sup>9</sup>.

En función de la patología a tratar se pueden realizar tres tipos de técnicas quirúrgicas:

1. tiroidectomía total: extirpación de la glándula en su totalidad
2. tiroidectomía subtotal: extirpación de hasta cinco sextas partes de la glándula
3. hemitiroidectomía o lobectomía tiroidea: extirpación de uno de los lóbulos con o sin el istmo de la glándula<sup>10,11,15</sup>.

## Justificación

Todo proceso asistencial precisa un planteamiento integral y multidisciplinar. Por ello, con el objetivo de unificar los criterios de

actuación, mejorar el trabajo en equipo y la calidad asistencial del paciente se ha elaborado un plan de cuidados estandarizado para los pacientes tiroidectomizados.

Un plan de cuidados estandarizado supone una organización, estabilidad y una reducción de la variabilidad de los cuidados enfermeros relacionados con una patología o problema de salud. De esta forma se crea un plan de actuación preestablecido basado en la evidencia científica, en la observación del comportamiento de los pacientes y en la experiencia profesional reflejando los diagnósticos, objetivos y actividades que más frecuentemente se presentan en un perfil concreto<sup>17,18</sup>.

Los pacientes sometidos a una tiroidectomía requieren durante su estancia hospitalaria una atención sanitaria continua y por tanto, necesitan recibir un cuidado enfermero con un enfoque holístico que englobe los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que garanticen un estado óptimo de bienestar y salud.

## **OBJETIVOS**

---

### **Objetivo general**

- ✓ Elaborar un plan de cuidados estandarizado enfocado a aplicar de forma sistemática cuidados integrales de enfermería adaptados a la persona tiroidectomizada durante su estancia hospitalaria.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Proporcionar al paciente tiroidectomizado el mayor nivel de cuidados, según la evidencia científica disponible, para cubrir sus necesidades.
- ✓ Disponer de una herramienta que unifique la práctica profesional y oriente a los profesionales de nuevo ingreso.

## METODOLOGÍA

En la fase previa a la elaboración del plan de cuidados se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre diferentes aspectos de la cirugía tiroidea y del paciente tiroidectomizado. Para ello, se han consultado las bases de datos recogidas en la Tabla 1.

**TABLA 1**

BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS DESECHADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
CUIDEN Plus	8	5	3
Dialnet	21	15	6
Elsevier	10	6	4
Enfispo	5	3	2
IBECS	3	1	2
PubMed	20	15	5
SciELO	13	10	3
ScienceDirect	21	17	4

Operadores booleanos utilizados:

- Y/AND
- O/ OR

Descriptores en Ciencias de la Salud utilizados:

- castellano: enfermería, tiroidectomía, cuidados posoperatorios, atención de enfermería, cirugía, glándula tiroides, neoplasias de la tiroides
- inglés: nursing, thyroidectomy, postoperative care, nursing care, surgery, thyroid gland, thyroid neoplasms

Asimismo se ha revisado la literatura localizada en bibliotecas locales:

- biblioteca de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca (avenida Martínez de Velasco, 36, 22004 Huesca)
- biblioteca del Hospital San Jorge de Huesca (avenida Martínez de Velasco, 36, 22004 Huesca)
- biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca (avenida Juan XXIII, 5 bajos, 22003 Huesca)
- biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza (calle de Tomás Bretón, 48, 50005 Zaragoza)

Por último, se han visitado las páginas web de diferentes asociaciones y sociedades de interés para recoger información específica sobre el tema:

- Sociedad Aragonesa de Otorrinolaringología (SAORL)
- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL- CCC)
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
- American Thyroid Association (ATA)

Para la selección de la información se han seguido los siguientes **criterios de inclusión:**

1. artículos publicados en castellano o inglés
2. artículos publicados con una antigüedad inferior a 10 años, salvo referencias históricas
3. artículos disponibles en texto completo
4. investigaciones realizadas y dirigidas a humanos

La elaboración del plan de cuidados estandarizado (PCE) se ha realizado utilizando el modelo conceptual enfermero de Necesidades Básicas de Virginia Henderson, aplicando las taxonomías enfermeras internacionales: NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)<sup>19</sup>, NOC (Nursing Outcomes Classification)<sup>20</sup> y NIC (Nursing Interventions Classification)<sup>21</sup>.

## **DESARROLLO**

---

### **Población diana:**

- ✚ personas adultas intervenidas quirúrgicamente de tiroidectomía total, subtotal o hemitiroidectomía durante su pre y post- operatorio.

### **Plan de Cuidados Estandarizado**

El plan de cuidados de enfermería se ha desarrollado elaborando los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración más relevantes que pueden acontecer en el paciente tiroidectomizado a lo largo del pre y post-operatorio. En la tabla 2 se muestra un resumen de los diagnósticos y problemas de colaboración que se desarrollarán en el plan de cuidados.

**TABLA 2**

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PRE Y POST- OPERATORIO DEL PACIENTE TIROIDECTOMIZADO</b>			
<b>DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DURANTE EL PRE- OPERATORIO</b>			
Diagnósticos	NOC		NIC
00146 ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>1402 Autocontrol de la ansiedad</li> </ul>	✓	5820 Disminución de la ansiedad 5230 Mejorar el afrontamiento
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos</li> <li>1813 Conocimientos: régimen terapéutico</li> <li>3014 Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza</li> <li>1601 Conducta de cumplimiento</li> </ul>	✓	5520 Facilitar el aprendizaje 5606 Enseñanza individual 5610 Enseñanza prequirúrgica
<b>DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DURANTE EL POST- OPERATORIO</b>			
Diagnósticos	NOC		NIC
00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1813 Conocimientos: régimen terapéutico</li> <li>3014 Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza</li> <li>1601 Conducta de cumplimiento</li> </ul>	✓	5520 Facilitar el aprendizaje 5606 Enseñanza individual 7370 Planificación del alta
00044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>1102 Curación de la herida: por primera intención</li> </ul>	✓	3440 Cuidados del sitio de incisión 1870 Cuidados del drenaje
<b>PROBLEMAS DE COLABORACIÓN DURANTE EL POST- OPERATORIO</b>			
Problemas de colaboración			NIC
<b>DOLOR AGUDO</b> SECUNDARIO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		✓	1400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos
<b>RIESGO DE INFECCIÓN</b> SECUNDARIO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		✓	6540 Control de infecciones 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso 3440 Cuidados del sitio de incisión
<b>RIESGO DE SANGRADO</b> SECUNDARIO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		✓	4010 Prevención de hemorragia 6650 Vigilancia
<b>RIESGO DE DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL</b> SECUNDARIO A LESIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES O DEL NERVIOS LARÍNGEO COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		✓	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla 4920 Escucha activa
<b>RIESGO DE DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN</b> SECUNDARIO A EDEMA O LESIÓN DEL NERVIOS LARÍNGEO COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		✓	3200 Precauciones para evitar la aspiración 6650 Vigilancia
<b>RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO</b> SECUNDARIO A LESIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		✓	2006 Manejo de electrolitos: hipocalcemia 2314 Administración de medicación: intravenosa (i.v.) 6650 Vigilancia

### Diagnósticos de enfermería en el pre- operatorio

**ANSIEDAD (00146):** *sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.*

**Relacionado con (R/ C):**

- amenaza al estatus habitual
- amenaza de muerte
- factores estresantes

**Manifestado por (M/ P):**

- angustia
- nerviosismo
- preocupación
- inquietud

**TABLA 3**

ANSIEDAD		
NOC/ INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b><u>1402 Autocontrol de la ansiedad</u></b></p> <p><i>Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada</i></p> <p><u>INDICADORES</u></p> <p>ESCALA: Demostrado: Nunca (1); Raramente (2); A veces (3); Frecuentemente (4); Siempre (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</li> <li>• 140214 Refiere dormir de forma adecuada</li> <li>• 140216 Ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad</li> <li>• 140217 Controla la respuesta de ansiedad</li> </ul>	<p><b>5820 Disminución de la ansiedad</b></p> <p><i>Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</i></p> <p><b>5230 Mejorar el afrontamiento</b></p> <p><i>Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>- Crear un ambiente que facilite la confianza.</li> <li>- Animar a la expresión de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.</li> <li>- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según pauta medica.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar la comprensión del paciente del proceso terapéutico.</li> <li>- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.</li> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</li> <li>- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.</li> <li>- Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>- Valorar la necesidad del paciente de apoyo social.</li> </ul>

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126): *carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.*

**Relacionado con (R/ C):**

- mala interpretación de la información
- falta de exposición
- poca familiaridad con los recursos para obtener la información

**Manifestado por (M/ P):**

- seguimiento inexacto de las instrucciones
- informa del problema

**TABLA 4**

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES		
NOC/ INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b><u>1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos</u></b></p> <p><i>Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.</i></p> <p>INDICADORES</p> <p>ESCALA: Conocimiento: Ningún (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 181401 Procedimiento terapéutico</li> <li>• 181402 Propósito del procedimiento</li> <li>• 1814010 Posibles efectos indeseables</li> </ul>	<p><b>5520 Facilitar el aprendizaje</b></p> <p><i>Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender.</li> <li>- Establecer metas realistas y objetivas con el paciente.</li> <li>- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades del paciente.</li> <li>- Disponer un ambiente que favorezca el aprendizaje.</li> <li>- Fomentar la participación activa del paciente.</li> <li>- Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido.</li> <li>- Simplificar las instrucciones, siempre que sea posible.</li> <li>- Repetir la información importante.</li> <li>- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.</li> <li>- Responder a las preguntas de una forma clara.</li> </ul>
<p><b><u>1813 Conocimiento: régimen terapéutico</u></b></p> <p><i>Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.</i></p> <p>INDICADORES</p> <p>ESCALA: Conocimiento: Ningún (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 181301 Beneficios del tratamiento</li> <li>• 181302 Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso</li> <li>• 181306 Régimen de medicación prescrita</li> </ul>	<p><b>5606 Enseñanza individual</b></p> <p><i>Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer compenetración.</li> <li>- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre su intervención quirúrgica.</li> <li>- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.</li> <li>- Corregir las malas interpretaciones de la información.</li> <li>- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica.</li> <li>- Seleccionar los materiales y métodos de enseñanza adecuados.</li> </ul>

### **3014 Satisfacción del paciente/**

#### **usuario: enseñanza**

*Grado de percepción positiva de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.*

##### INDICADORES

ESCALA: Satisfecho: No del todo (1); Algo (2); Moderadamente (3), Muy (4); Completamente (5)

- 30140 Acceso al personal de enfermería
- 30140 Conocimiento y experiencia del personal de enfermería
- 30140 Preguntas respondidas de forma completa
- 30141 Instrucción para mejorar la participación de cuidados

### **1601 Conducta de cumplimiento**

*Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica.*

##### INDICADORES

ESCALA: Demostrado: Nunca (1); Raramente (2); A veces (3); Frecuentemente (4); Siempre (5)

- 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito
- 160112 Controla la respuesta al tratamiento
- 160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción

### **5610 Enseñanza prequirúrgica**

*Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación posquirúrgico.*

- Evaluar la necesidad de conocimientos del paciente.
- Responder a las preguntas del paciente y concederle tiempo para expresar sus preocupaciones.
- Facilitar un tríptico informativo sobre la operación quirúrgica (Anexo I).
- Describir las rutinas preoperatorias al paciente según corresponda <sup>22</sup>:
  - o tomará una dieta blanda la noche anterior a la intervención
  - o se le rasurará la zona del cuello si se precisa con crema depilatoria
  - o deberá asearse exhaustivamente con una esponja quirúrgica
  - o se le canalizará una vía con un catéter venoso periférico para tomar muestras sanguíneas y administrar medicación
- Practicar y explicar al paciente la importancia de la respiración profunda (Anexo II) tras la operación.
- Enseñar al paciente a cómo sostener la cabeza manualmente mientras se mueva para minimizar el estrés sobre la línea de sutura después de la cirugía<sup>23</sup>.
- Informar al paciente sobre los cuidados post-operatorios habituales como las infusiones intra venosas, el cuidado de la herida y del drenaje quirúrgico.
- Informar al paciente y a la familia acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía.
- Informar a la familia sobre el sitio de espera de los resultados de la cirugía, si resulta apropiado.

## **Diagnósticos de enfermería en el post- operatorio**

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126): *carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.*

### **Relacionado con (R/ C):**

- mala interpretación de la información
- falta de exposición
- poca familiaridad con los recursos para obtener la información

**Manifestado por (M/ P):**

- seguimiento inexacto de las instrucciones
- informa del problema

**TABLA 5**

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES		
NOC/ INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b><u>1813 Conocimiento: régimen terapéutico</u></b></p> <p><i>Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.</i></p> <p>INDICADORES</p> <p>ESCALA: Conocimiento: Ningún (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 181301 Beneficios del tratamiento</li> <li>• 181302 Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso</li> <li>• 181306 Régimen de medicación prescrita</li> </ul> <p><b><u>3014 Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza</u></b></p> <p><i>Grado de percepción positiva de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.</i></p> <p>INDICADORES</p> <p>ESCALA: Satisfecho: No del todo (1); Algo (2); Moderadamente (3), Muy (4); Completamente (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30140 Acceso al personal de enfermería</li> <li>• 30140 Conocimiento y experiencia del personal de enfermería</li> <li>• 30140 Preguntas respondidas de forma completa</li> <li>• 30141 Instrucción para mejorar la participación de cuidados</li> <li>• 30142 Paciente/ usuario/ familia incluido en la planificación del alta.</li> </ul>	<p><b>5520 Facilitar el aprendizaje</b></p> <p><i>Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender.</li> <li>- Establecer metas realistas objetivas con el paciente.</li> <li>- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente.</li> <li>- Disponer un ambiente que favorezca el aprendizaje.</li> <li>- Fomentar la participación activa del paciente.</li> <li>- Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido.</li> <li>- Simplificar las instrucciones, siempre que sea posible.</li> <li>- Repetir la información importante.</li> <li>- Asegurar que la información proporcionada por los diversos miembros del equipo de enfermería sea consistente.</li> <li>- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.</li> <li>- Responder a las preguntas de una forma clara y concisa.</li> </ul>

### **1601 Conducta de cumplimiento**

*Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica.*

#### INDICADORES

ESCALA: Demostrado: Nunca (1); Raramente (2); A veces (3); Frecuentemente (4); Siempre (5)

- 160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito
- 160112 Controla la respuesta al tratamiento
- 160108 Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción

### **5606 Enseñanza individual**

*Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.*

- Establecer compenetración.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente sobre su procedimiento quirúrgico.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Corregir las malas interpretaciones de la información.
- Incluir a la familia/ ser querido.
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica.
- Seleccionar los materiales y métodos/ estrategias de enseñanza adecuados.

### **7370 Planificación del alta**

*Preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.*

- Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.
- Explicar la necesidad de una dieta equilibrada y nutritiva.
- Identificar alimentos ricos en calcio y vitamina D, los cuales aumentan la reserva y el aporte de calcio (Anexo III).
- Instruir en el cuidado de la herida.
- Si es necesario un tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas debido a la extirpación total de la glándula, el paciente debe comprender los principios de la terapia (Anexo IV).
- Identificar junto al paciente los signos y síntomas que requieren evaluación médica: fiebre, drenaje purulento, eritema, espacios en los bordes de la herida, náuseas, cansancio...
- Destacar la necesidad de un seguimiento médico continuo.
- Completar y entregar el informe de enfermería al alta al paciente.
- Proporcionar una guía de cuidados (Anexo V).

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR (00044): *lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, tendón, hueso,, cartílago, cápsula articular y/ o ligamento.*

**Relacionado con (R/ C):**

- Procedimiento quirúrgico

**Manifestado por (M/ P):**

- Destrucción tisular
- Lesión tisular

**TABLA 6**

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR		
NOC/ INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p><b><u>1102 Curación de la herida: por primera intención</u></b>  <i>Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Indicadores</u></p> <p>ESCALA: Ninguno (1); Escaso (2); Moderado (3); Sustancial (4); Extenso (5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 110201 Aproximación cutánea.</li> <li>• 110213 Aproximación de los bordes de la herida</li> <li>• 110214 Formación de cicatriz</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>Indicadores</u></p> <p>ESCALA: Extenso (1); Sustancial (2); Moderado (3); Escaso (4); Ninguno (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 110202 Supuración purulenta</li> <li>• 110203 Secreción serosa de la herida</li> <li>• 110204 Secreción sanguinolenta de la herida</li> <li>• 110206 Secreción sanguínea del drenaje</li> <li>• 110207 Secreción serosanguinolenta del drenaje</li> <li>• 110208 Eritema cutáneo circundante</li> <li>• 110209 Edema perilesional</li> <li>• 110210 Aumento de la temperatura cutánea</li> <li>• 110211 Olor de la herida</li> </ul>	<p><b>3440 Cuidados del sitio de incisión</b>  <i>Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar el procedimiento al paciente.</li> <li>- Lavarse las manos antes y después de entrar en contacto con el lugar de incisión.</li> <li>- Seguir el protocolo de cura de heridas quirúrgicas <sup>24</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Colocarse unos guantes limpios.</li> <li>○ Retirar el apósito.</li> <li>○ Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</li> <li>○ Quitar los guantes y colocarse los estériles.</li> <li>○ Preparar el campo estéril con todo el material necesario para la cura.</li> <li>○ Limpiar la herida con suero salino a chorro por arrastre.</li> <li>○ Secar con gasas estériles.</li> <li>○ Aplicar un antiséptico tópico (povidona yodada) con la ayuda de gasas estériles desde el centro a los extremos de la herida.</li> <li>○ Fijar un apósito.</li> <li>○ Recoger el material.</li> <li>○ Quitarse los guantes.</li> </ul> </li> <li>- Instruir al paciente sobre la forma de cuidar la incisión durante el aseo.</li> <li>- Instruir al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión.</li> </ul>
	<p><b>1870 Cuidados del drenaje</b>  <i>Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del drenaje de redón.</li> <li>- Mantener la permeabilidad del drenaje y asegurar el funcionamiento del mismo.</li> <li>- Mantener el recipiente de drenaje al nivel adecuado.</li> <li>- Monitorizar la permeabilidad del drenaje, la cantidad, el color y la consistencia del drenaje que sale por el tubo.</li> </ul>

## Problemas de colaboración en el post- operatorio

**TABLA 7**

<b>C/P: DOLOR AGUDO SECUNDARIO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	
<b>OBJETIVO: : el paciente referirá alivio o control del dolor.</b>	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>1400 Manejo del dolor</b> <i>Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar las referencias verbales y no verbales de dolor registrando la localización, intensidad y duración.</li> <li>- Utilizar la escala visual análoga (EVA) para identificar la intensidad del dolor (Anexo VI).</li> <li>- Evaluar los signos vitales.</li> <li>- Dar confianza al paciente.</li> <li>- Colocar al paciente en posición de semi- Fowler y apoyarle la cabeza o el cuello en posición neutral con pequeñas almohadas según sea necesario durante la fase postoperatoria inmediata<sup>25</sup>.</li> <li>- Enseñar al paciente a utilizar las manos para apoyar el cuello durante los movimientos y evitar la hiperextensión del mismo.</li> <li>- Administrar líquidos fríos o alimentos blandos.</li> <li>- Animar al paciente a realizar estrategias adicionales para aliviar el dolor y la incomodidad: distracción, relajación, estimulación cutánea.</li> <li>- Proporcionar un collarín según se indique.</li> </ul>
<p><b>2210 Administración de analgésicos</b> <i>Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar las referencias verbales y no verbales de dolor registrando la localización, intensidad y duración.</li> <li>- Utilizar la escala visual análoga (EVA) para identificar la intensidad del dolor.</li> <li>- Evaluar los signos vitales.</li> <li>- Preguntar al paciente acerca de alergias a fármacos y comprobar su historial de alergias a medicamentos en su historia clínica.</li> <li>- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al fármaco, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</li> <li>- Administrar el analgésico según la pauta médica.</li> <li>- Registrar en la historia del paciente cuándo y qué analgésico se le ha administrado.</li> <li>- Tras la administración del analgésico, repetir la escala EVA para valorar que el dolor ha remitido.</li> </ul>

## TABLA 8

### C/P: RIESGO DE INFECCIÓN SECUNDARIA A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

**OBJETIVO:** : identificar los factores de riesgo individuales e intervenciones para reducir las posibilidades de infección.

NIC	ACTIVIDADES
<p><b>6540 Control de infecciones</b> <i>Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir al paciente acerca de las técnica correctas de lavado de manos.</li> <li>- Usar guantes al realizar cualquier procedimiento al paciente.</li> <li>- Poner en práctica normas de precaución universales.</li> <li>- Fomentar una ingesta nutricional adecuada.</li> <li>- Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección.</li> </ul>
<p><b>2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso</b> <i>Manejo del paciente con acceso venoso prolongado mediante catéteres perforados o no perforados y los implantados.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambiar los catéteres periféricos cortos y apósitos según el protocolo del centro<sup>26</sup>:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los catéteres periféricos cortos se cambiarán al menos cada 72- 96 horas en adultos para reducir el riesgo de infección.</li> <li>2. El apósito transparente se cambiará siempre que esté sucio, despegado o húmedo. Si se encuentra en buenas condiciones se cambiará cada 7 días.</li> <li>3. El apósito tradicional de gasa se cambiará cada 48-72 horas.</li> </ol> </li> <li>- Observar la zona de inserción del catéter diariamente, mediante palpación sobre el apósito con el fin de averiguar la sensibilidad, o mediante inspección.</li> <li>- Evaluar el lugar de inserción para descartar la presencia de signos y síntomas de infección (enrojecimiento, hinchazón o exudación).</li> <li>- Mantener técnicas asépticas para el cuidado y manejo de los catéteres.</li> <li>- Informar al paciente de la necesidad de comunicar al personal sanitario, cualquier cambio que note en la zona de inserción de su catéter o cualquier molestia.</li> <li>- Explicar al paciente que no debe mojar la zona de inserción del catéter.</li> </ul>
<p><b>3440 Cuidados del sitio de incisión</b> <i>Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las actividades correspondientes a esta intervención de enfermería aparecen citadas anteriormente en el diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular.</li> </ul>

**TABLA 9**

<b>C/P: RIESGO DE SANGRADO SECUNDARIO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	
<b>OBJETIVO: se reducirán las posibilidades de hemorragia</b>	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>4010 Prevención de hemorragias</b> <i>Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias.</li> <li>- Controlar los signos vitales del paciente.</li> <li>- Comprobar el funcionamiento del drenaje de redón y la cantidad de sangre que sale de él.</li> <li>- Comprobar el aspecto del apósito.</li> <li>- Valorar el estado del cuello (presencia de inflamación, coloración, turgencia, hematomas).</li> </ul>
<p><b>6650 Vigilancia</b> <i>Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar los riesgos de salud del paciente.</li> <li>- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.</li> <li>- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada.</li> <li>- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según el estado del paciente.</li> <li>- Tener preparado el material para intubación en la mesilla del paciente.</li> </ul>

**TABLA 10**

<b>C/P: RIESGO DE DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL SECUNDARIO A LESIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES O DEL NERVIIO LARÍNGEO COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	
<b>OBJETIVO: el paciente establecerá métodos de comunicación para que se comprendan sus necesidades.</b>	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla</b> <i>Empleo de estrategias que aumenten las capacidades de comunicación de las personas con dificultades para el habla.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar periódicamente la capacidad de hablar en voz alta, prestando atención a la calidad y al tono de voz.</li> <li>- Fomentar el reposo de la voz.</li> <li>- Mantener una comunicación sencilla, formulando preguntas de sí o no.</li> <li>- Proporcionar métodos alternativos de comunicación.</li> <li>- Anticipar las necesidades en lo posible, visitando con frecuencia al paciente.</li> <li>- Mantener un entorno tranquilo.</li> </ul>
<p><b>4920 Escucha activa</b> <i>Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrar interés por el paciente.</li> <li>- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.</li> <li>- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.</li> <li>- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpressados y además atender al contenido de la conversación.</li> <li>- Evitar barreras a la escucha activa ( minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo).</li> <li>- Utilizar el silencio/ escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> </ul>

**TABLA 11**

<b>C/P: RIESGO DE DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN SECUNDARIO A EDEMA O LESIÓN DEL NERVIOS LARÍNGEO COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	
<b>OBJETIVO: el paciente refiere una deglución con mínima dificultad, presenta una ronquera mínima o ausente y se encuentra exento de síntomas de disfunción respiratoria.</b>	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>3200 Precauciones para evitar la aspiración</b> <i>Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la situación respiratoria en busca de signos de edema: disnea, atragantamiento, estridor inspiratorio, incapacidad de deglutir.</li> <li>- Elevar la cabecera del paciente 30- 45º para reducir al mínimo el edema y la tensión en la incisión.</li> <li>- Apoyar la cabeza del paciente en una almohada plana o cervical para que se encuentre en una posición neutra con el cuello.</li> <li>- Contar con un equipo de traqueotomía y de O<sub>2</sub> a la cabecera del paciente en todo momento.</li> <li>- Ofrecer alimentos y líquidos que puedan formar un bolo antes de la deglución.</li> <li>- Trocear los alimentos en porciones pequeñas.</li> </ul>
<p><b>6650 Vigilancia</b> <i>Recopilación, interpretación y síntesis objetiva y continuada de los datos del paciente para la toma de decisiones clínicas</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar los riesgos de salud del paciente.</li> <li>- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.</li> <li>- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada.</li> <li>- Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata: alteraciones en el patrón respiratorio (frecuencia respiratoria, ritmo, profundidad y carácter)</li> <li>- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según el estado del paciente.</li> </ul>

**TABLA 12**

<b>C/P: RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO SECUNDARIO A LESIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES COMO CONSECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	
<b>OBJETIVO: el paciente mantendrá unas cifras de calcio en sangre adecuadas.</b>	
<b>NIC</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>2006 Manejo de electrolitos: hipocalcemia</b> <i>Favorecer el equilibrio de calcio sérico y prevenir las complicaciones de sus niveles inferiores a los deseados.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar la evolución de los niveles de calcio (calcio ionizado) en el paciente mediante la extracción de muestras sanguíneas.</li> <li>- Valorar los signos y los síntomas de la hipocalcemia: ansiedad, entumecimiento, parestesias, hormigueo alrededor de la boca y puntas de los dedos, tetania, convulsiones, estridor laríngeo.</li> <li>- Realizar la maniobra de Trousseau y de Chvostek (ANEXO VII).</li> <li>- Si el paciente manifiesta signos de hipocalcemia y signo de Trousseau positivo, iniciar protocolo de hipocalcemia del servicio (ANEXO VIII).</li> </ul>

**2314 Administración de medicación:  
intravenosa (i.v.)**

*Preparación y administración de medicaciones  
por vía intravenosa*

- Administrar calcio al paciente según orden médica.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación:
  1. Medicamento correcto
  2. Paciente correcto
  3. Dosis correcta
  4. Vía correcta
  5. Hora correcta
- Tomar nota de las alergias del paciente.
- Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos i.v.
- Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación y la concentración adecuada de medicación.
- Registrar la administración de la medicación y la respuesta del paciente.

**6650 Vigilancia**

*Recopilación, interpretación y síntesis objetiva  
y continuada de los datos del paciente para la  
toma de decisiones clínicas*

- Determinar los riesgos de salud del paciente.
- Preguntar al paciente por la percepción de su estado de salud.
- Seleccionar los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según el estado del paciente.

## CONCLUSIONES

---

El plan de cuidados enfermero que se concreta en los citados diagnósticos y problemas de colaboración forma parte de un proceso de atención de enfermería para un paciente sometido a una intervención quirúrgica, concretamente a una tiroidectomía. A la hora de llevar a la práctica dicho plan, no hay que olvidar que ha de individualizarse para cada paciente, adaptándolo a sus características y necesidades.

Los planes de cuidados constituyen una herramienta útil, válida y común para todos los profesionales de enfermería, lo que contribuye a unificar criterios en la realización de los cuidados.

Pese a que no se puede concluir que la aplicación del plan de cuidados de enfermería durante el pre y post- operatorio de un paciente intervenido quirúrgicamente de tiroidectomía es un instrumento válido debido a que para evaluar su efectividad se debería realizar un pilotaje, si se puede afirmar que el trabajo del profesional de enfermería es de gran importancia para el cuidado de los pacientes sometidos a una tiroidectomía, ya que entre sus competencias se encuentra la educación del paciente abarcando todos los aspectos que necesita conocer relacionados con la



intervención y las medidas que deberá de tomar al alta del hospital. Igualmente, valora la evolución del paciente tras la intervención quirúrgica llevando a cabo las actividades pertinentes, propias o delegadas. De esta forma, contribuye a disminuir las complicaciones post- operatorias aumentando la calidad de vida del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Sobotta J. Atlas de anatomía humana. Vol. 3. 23ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2012.
2. Orte EM, Rizo M, Buss D, Claret J, Gratacós R, Schonhoffer R, et al. Atlas del Cuerpo Humano. Glándulas Endocrinas. Vol. 14. 1ª ed. Barcelona: Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L; 2007.
3. Arrizabalaga Abasolo JJ, Donnay Candil S, Gracia Moll M, Lucas Martín AM, Menéndez Torre E, Millón Ramírez C, et al. Tiroides y Manejo de los Trastornos Tiroideos [Internet]. Madrid: Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. [acceso 20 de diciembre de 2015]. Disponible en:  
<http://merckformaciontiroides.com/curso-practico-tiroides/curso.php>
4. Kamara Eguia O, García Gonzalez A, Rodríguez García E. Cuidados de enfermería en el postoperatorio tras la tiroidectomía [Internet]. Bilbao: 2011 [acceso 20 de diciembre de 2015]. Disponible en:  
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkdooc06/eu/contenidos/>
5. Historia de la medicina [Internet]. Valencia: Fresquet JL; 2002 [acceso 3 de enero de 2016]. Bibliografías. Disponible en:  
<http://www.historiadelamedicina.org/kocher.html>
6. Pizarro F. Tiroides y bocio: evolución histórica y sus grandes personajes... Desault, Kocher. Rev Med Clin Condes [Internet] 2013 [acceso 3 de enero de 2016]; 24(5): 882- 885. Disponible en:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90360796&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=202&ty=121&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v24n05a90360796pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90360796&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=121&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v24n05a90360796pdf001.pdf)
7. Ellis H. Thyroid and parathyroid. En: Ellis H. A History of Surgery. 1ª ed. Londres: GMM; 2002. p.197-210
8. Giddings AE. The history of thyroidectomy. J R Soc Med. [Internet] 1998 [acceso 28 de diciembre de 2016]; 91 (Supl 33): 3-6. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1296290/>

9. Medscape [Internet]. Nueva York: WebMD LLC; 8 de febrero de 2016 [actualizado el 19 de febrero de 2016; acceso 22 de febrero de 2016]. De Goyal N. Thyroidectomy. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/1891109-overview>
10. American Thyroid Association [Internet]. Virginia: American Thyroid Association; 2015 [acceso 20 de diciembre de 2015]. Thyroid Surgery. Disponible en: <http://www.thyroid.org/thyroid-surgery/>
11. Pino Rivero V, Trinidad Ruíz G, Marcos García M, Pardo Romero G, González Palomino A, Blasco Huelva A. Cirugía de la glándula tiroides. Análisis de 500 pacientes consecutivos operados. Rev Sociedad O.R.L. Aragón [Internet] 2003 [acceso 21 de diciembre de 2015]; 6(2): 23- 26. Disponible en: <http://www.saorl.org/catalogo.aspx?idArea=40&idPadre=0&idNodo=55&idParrafo=126>
12. Perros P, Colley S, Boelaert K, Evans C, Evans RM, Gerrard GE, et al. Guidelines for the management of thyroid cancer. Clin Endocrinol [Internet] 2014 [acceso 21 de diciembre de 2015]; 81: 1-122. Disponible en: <http://www.baets.org.uk/wp-content/uploads/2014-British-Thyroid-Association-guidelines-on-the-management-of-thyroid-cancer.pdf>
13. SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: SEOM; [acceso el 4 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/>
14. SEEN, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición [Internet]. Madrid: SEEN; [actualizada el 23 de diciembre de 2015; acceso el 4 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.seen.es/>
15. Herrero Calvo D, Sánchez Terradillos E, Gil- Carcedo Sañudo E. Cáncer de tiroides. Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides. En: SEORL-CCC. Libro Virtual de formación en ORL [Internet]. Madrid. [acceso el 28 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://seorl.net/libro-virtual/>
16. NIH, National Cancer Institute [Internet]. Bethesda, Maryland: NCI; [actualizada el 16 de diciembre de 2015; acceso el 4 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/>

17. Villar del Moral JM, Soria Aledo V, Colina Alonso A, Flores Pastor B, Gutiérrez Rodríguez MT, Ortega Serrano J et al. Vía clínica de la tiroidectomía. Rev Cir Esp. [Internet] 2015 [consultado 4 de enero de 2016]; 93(5): 283- 299. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-ciruga-espaola-36-articulo-via-clinica-tiroidectomia-90411009?referer=buscador>
18. Charrier J, Ritter B. El plan de cuidados estandarizado: un soporte de diagnóstico enfermero. Barcelona: Masson; 2005.
19. Herdman TH. NANDA international. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
20. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
21. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
22. Cuidados enfermeros en el preoperatorio de la tiroidectomía. Huesca. Hospital General San Jorge; 2013.
23. Asistencia de enfermería de los pacientes con trastornos endocrinos. En: LeMone P, Burke K. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol. I. 4ª ed. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A.; 2009. p. 533- 561.
24. Silva Tomás P. Adherencia al protocolo de cura de heridas de la Unidad de Cirugía Cardíaca del hospital. Educare21 [Internet] 2012 [consultado el 10 de enero de 2016]; 9(2). Disponible en:  
<http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/620741/>
25. Manejo del dolor. En: Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. 12ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health España, S.A., Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 230- 262.
26. Viñuales Palomar C. Mantenimiento extraluminal de dispositivos de acceso venoso periférico. Servicio Aragonés de Salud; 2013.

## ANEXO I

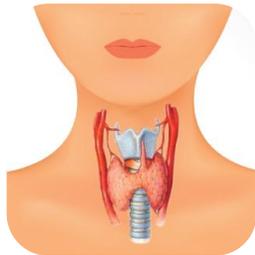
---

### [Documento informativo sobre la tiroidectomía.](#)

Este documento pretende explicar, de forma sencilla, la intervención denominada **TIROIDECTOMÍA**, así como los aspectos más importantes del postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que de ella se puedan derivar.

### ¿QUÉ ES LA TIROIDES Y QUÉ FUNCIÓN TIENE?

La tiroides es una glándula endocrina con forma de mariposa localizada en el cuello. Su trabajo es formar las hormonas tiroideas, las cuales ayudan al cuerpo a utilizar energía, mantener la temperatura corporal y a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente.



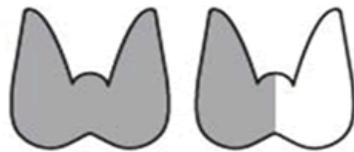
Hospital General San Jorge, Av. Martínez de Velasco, 36, 22004 Huesca.

# CIRUGÍA DE LA GLÁNDULA TIROIDES

### ¿EN QUÉ CONSISTE??

Llamamos **tiroidectomía** a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación total o parcial de la glándula tiroides, glándula situada por delante y por debajo de los cartílagos laríngeos, cuya función es la producción de las hormonas tiroideas.

La tiroidectomía puede ser **parcial**, en la que se extirpa sólo la mitad de la glándula tiroides, o **total**, cuando se extirpa totalmente.



TOTAL Y PARCIAL

También se puede realizar una tiroidectomía **subtotal**, que consiste en la extirpación de casi toda la glándula.

### ¿CÓMO SE REALIZA?

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión que se realiza de forma horizontal a unos tres centímetros de la base del cuello, siguiendo un pliegue cutáneo natural para conseguir que la cicatriz sea lo más estética posible.

En algunos casos es necesario extirpar los ganglios cercanos a la glándula, durante la misma intervención, por lo que puede resultar obligado ampliar la incisión descrita.

### ¿CUÁNTO TIEMPO DEBERÉ ESTAR INGRESADO?

El ingreso hospitalario tras la intervención es de uno a tres días.

### ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA OPERACIÓN?

- ❖ Hemorragia: si se produjera una hemorragia severa se podría producir un hematoma sofocante, acumulo de sangre en el cuello, y sería necesaria una re-intervención.
- ❖ Infección.
- ❖ Lesión del nervio recurrente que provocaría una disfonía, es decir, una ronquera.
- ❖ Hipoparatiroidismo: disminución de las cifras de calcio en la sangre y como consecuencia, se percibirían calambres musculares que se solucionarían con calcio y vitamina D.
- ❖ Crisis tirotóxica por paso a la sangre de cantidades elevadas de hormonas tiroideas.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general

## ANEXO II

---

### EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN EN EL POST- OPERATORIO

Respiración diafragmática: la respiración diafragmática consiste en el aplanamiento del domo del diafragma durante la inspiración, con el crecimiento consecuente de la parte superior del abdomen cuando el aire ingresa. Durante la espiración se contraen los músculos abdominales.

Los ejercicios que se explicarán y se realizarán junto al paciente para favorecer la recuperación post- operatoria serán los siguientes:

1. Descansar las manos con suavidad sobre la parte anterior de las costillas inferiores con las puntas de los dedos contra la parte inferior del tórax para percibir el movimiento.
2. Espirar con suavidad y de manera completa, percibir que las costillas se deprimen y se desplazan hacia adentro, a la línea media.
3. Hacer una inspiración profunda por la nariz y la boca permitiendo que el abdomen se eleve conforme los pulmones se llenan con aire.
4. Mantener la respiración cinco segundos.
5. Espirar y dejar salir todo el aire por la nariz y la boca.
6. Repetir este ejercicio 15 veces.

Se deberán practicar en la misma posición en la que se encontrará el paciente en la cama después de la operación: semi- Fowler, apoyado en la cama con la espalda y hombros bien sostenidos con almohadas.

Fuente: Conceptos perioperatorios y manejo de enfermería. En: Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. 12ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health España, S.A., Lippincott Williams & Wilkins; 2013. p. 423- 441.

## ANEXO III

### ALIMENTOS RICOS EN CALCIO Y EN VITAMINA D

<b>Alimentos ricos en calcio</b>	
<b>Alimentos</b>	<b>(mg/ 100 g de alimento)</b>
<b>Queso parmesano</b>	1178
<b>Queso manchego curado</b>	848
<b>Queso de tetilla</b>	597
<b>Queso manchego</b>	470
<b>Sardinias en lata</b>	344
<b>Leche condensada</b>	330
<b>Queso en porciones</b>	276
<b>Cereales de desayuno</b>	267
<b>Almendras</b>	250
<b>Chocolate con leche</b>	247
<b>Leche</b>	120

<b>Alimentos ricos en vitamina D</b>	
<b>Alimentos</b>	<b>(mg/ 100 g de alimento)</b>
<b>Aceite de hígado de bacalao</b>	210
<b>Bonito en aceite</b>	23,8
<b>Salmón ahumado</b>	19
<b>Anchoas en aceite</b>	14
<b>Sardinias</b>	11
<b>Salmón</b>	8
<b>Caballa</b>	7,5
<b>Pez espada/ atún</b>	7,2
<b>Boquerón</b>	7
<b>Yema de huevo</b>	4,5

Fuente: Martín Salinas C, Díaz Gómez J. Nutrición y dietética. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015.

## ANEXO IV

---

### TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON HORMONAS TIROIDEAS

La **tiroxina (T<sub>4</sub>)** es el tratamiento de elección, fundamentalmente porque tiene mayor duración de acción, lo que permite una administración más cómoda para el paciente, ya que hay que tener en cuenta que, generalmente, el tratamiento sustitutivo tiroideo ha de mantenerse toda la vida.

Se administra en forma de levotiroxina (isómero óptico de la tiroxina).

**Vía de administración:** en la terapia de sustitución se administra por vía oral, comenzando con dosis bajas, que se van aumentando. No suele ser necesario administrar más de 200- 300 g/día. Cuando no es posible la administración por vía oral, se puede administrar por vía IV o IM, normalmente entre el 50-75% de la dosis oral. Por vía oral, es recomendable tomar el preparado preferiblemente antes del desayuno, en una sola toma diaria.

**Contraindicaciones:** la levotiroxina está contraindicada en pacientes alérgicos al fármaco, infarto agudo de miocardio, así como insuficiencia adrenal. Es conveniente tener precaución con la dosis en ancianos y en pacientes con insuficiencia coronaria y otras alteraciones cardiovasculares. En diabéticos puede ser necesario un reajuste de la dosis, debido al riesgo de hiperglucemia.

**Reacciones adversas:** se producen con más frecuencia a dosis altas. Las más características son: aparición de signos y síntomas de hipertiroidismo, alteraciones dermatológicas y alteraciones cardiovasculares.

Fuente: Carlavilla Noguera A. Hormonas hipofisarias y tiroideas. En: Pradillo García P. Farmacología. 3ª ed. Madrid: DAE; 2015. p. 443- 452.

## ANEXO V

---

# Guía de cuidados para el paciente post-tiroidectomizado

## Manejo de la herida quirúrgica

- Usted tendrá una cicatriz, con tres o cuatro puntos, a lo largo del cuello.
- Es importante que mantenga la herida limpia y seca para evitar que esta se infecte. Para ello deberá realizar una serie de cuidados básicos.
  1. Lávese bien las manos.
  2. Retire el apósito que cubre la herida, evitando tirar fuerte; si el apósito está muy adherido, puede humedecerlo con agua y jabón y retirarlo despacio y con cuidado.
  3. Retirado el apósito, limpie la herida con agua y jabón con movimientos suaves y sin frotar.
  4. Una vez limpia, séquela suavemente con gasas estériles.
  5. Posteriormente cúbrala con un apósito o gasa o déjela al aire.
  6. Cuando termine, lávese nuevamente las manos.
- Al alta, su médico le indicará cuándo y dónde deberá acudir para las revisiones posteriores de su herida.
- Si usted observa en la herida algunos de los siguientes problemas o complicaciones deberá acudir a urgencias:

Separación de los bordes de la herida o pérdida de los puntos.

Inflamación excesiva: aumento de volumen y enrojecimiento.

Signos de infección como: aumento del calor, dolor excesivo, aumento de la dureza en la zona, salida de pus por la herida (líquido espeso, verde- amarillento y maloliente).

Problemas de circulación: piel con coloración blanquecina- violácea, fría y con pérdida de la sensibilidad.

Fiebre (> de 38°C)

Sangrado abundante

## Terapia farmacológica

- Si a usted se le ha realizado una tiroidectomía total necesitará seguir un tratamiento hormonal sustitutivo con **tiroxina**.

Su médico le indicará la dosis que tomar.

Deberá tomarla por la mañana con el estómago vacío.

Es importante tomar la hormona a la misma hora, de la misma forma y todos los días.

**¡NO DEJE DE TOMARLA!**

Si se olvida de una dosis, debe tomarla en cuanto se acuerde.

- Algunas personas experimentan una sensación de hormigueo en sus manos, dedos y alrededor de los labios o de la nariz. Esto se debe a que los niveles de calcio en sangre se han visto afectados por la operación. Probablemente deberá seguir un tratamiento con calcio para recuperar los niveles óptimos de calcio. Seguramente esta situación sea pasajera.

## Hábitos de vida que le ayudarán a recuperarse más rápido

- Coma de forma saludable.
- Deje de fumar.
- Haga ejercicio de forma progresiva.
- Déjese ayudar por sus familiares y amigos.
- Siga las recomendaciones de su médico y de su enfermero/a.



Fuente: elaboración propia.

## ANEXO VI

---

### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Sin dolor  Máximo dolor

Fuente: Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008. Disponible en:

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)

## ANEXO VII

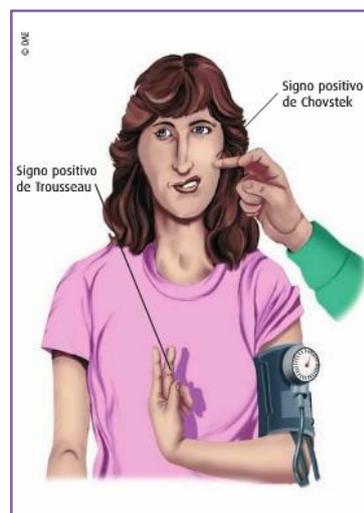
### SIGNOS DE TROUSSEAU Y CHVOSTEK

#### Maniobra de Trousseau

Para valorar el signo de Trousseau, espasmo carpopedal, se deberá ocluir el flujo sanguíneo del brazo insuflando un manguito de esfigmomanómetro a 10 mmHg por encima de la presión arterial sistólica durante 2- 5 minutos. El resultado será normal cuando no se produzca el espasmo del carpo en respuesta a la compresión del brazo por el manguito de presión arterial.

#### Maniobra de Chvostek

Para evaluar el signo de Chvostek, espasmo del nervio facial que abarca la boca, la nariz y los ojos, se chasquearán los dedos delante de la oreja del paciente en el ángulo de la mandíbula. El resultado será normal cuando no se produzca la mueca facial en respuesta al castañeteo en la cara del paciente delante de su oreja.



Fuente: Asistencia de enfermería de los pacientes con trastornos endocrinos. En: LeMone P, Burke K. Enfermería Medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol. I. 4ª ed. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A.; 2009. p. 533- 561.

## ANEXO VIII

---

### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE HIPOCALCEMIA GRAVE

- **Realizar extracción de muestras sanguíneas con bioquímica urgente (Ca, P, Mg y albúmina) al inicio, a las 4 horas y tras finalizar cada infusión.**
- **Administración de fármacos prescritos:**
  - **Dosis de inicio:** 4mg/ Kg de gluconato cálcico + 2 ampollas y media de Sulmetin Simple disueltas en 50cc de suero fisiológico a pasar de forma intra venosa en 5- 10 minutos.
  - **Dosis de continuación:** 5 ampollas y media de gluconato cálcico + media ampolla de Sulmetin Simple disueltas en 500cc de suero glucosado al 5% a pasar de forma intra venosa en 4 horas.
  - Si el paciente está estable y la analítica correcta, bajar el ritmo de perfusión con la dosis de continuación a 8 horas.
  - Si tras la perfusión de 8 horas, el paciente está estable clínica y analíticamente comenzar con terapia farmacológica vía oral:
    - dieta rica en calcio
    - rocatrol 0,5 mg: 1 comprimido en desayuno y comida
    - mastical: 3 comprimidos en comida y cena
    - magnogene: 1 comprimido en desayuno, comida y cena
  - La perfusión intra venosa se suspenderá cuando se compruebe que la vía oral mantiene clínica y analítica estable.
- **Avisar a otorrinolaringología.**

Fuente: Protocolo de actuación ante hipocalcemia grave. Huesca. Hospital General San Jorge; 2013.

ANEXO IX

CRONOGRAMA

DICIEMBRE 2015						
L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ENERO 2016						
L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

FEBRERO 2016						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

MARZO 2016						
L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ABRIL 2016						
L	M	X	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

-  Búsqueda de información
-  Análisis de la información encontrada
-  Síntesis de la documentación y elaboración del plan de cuidados estándar en formato Microsoft Word
-  Elaboración del plan de cuidados estándar en formato Microsoft Word y Power Point
-  Elaboración del plan de cuidados estándar en formato Microsoft Power Point
-  Elaboración de conclusiones y bibliografía