



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA
AVANZADA CON ÉNFASIS EN CUIDADO
QUIRÚRGICO**



Titulo:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST
OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL**

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería

Hortensia María Rodríguez Mejía

Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con
Énfasis en Cuidado Quirúrgico.

DIRECTORA DE TESINA

LE. Claudia Vanegas Pérez, ME.

San Luis Potosí, S.L.P; Julio 2017



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



Título:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST
OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL**

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico.

Presenta:

Lic. Enf. Hortensia María Rodríguez Mejía

Directora

LE. Claudia Vanegas Pérez ME.

San Luis Potosí, S.L.P, Julio, 2017



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



Título:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST
OPERATORIO DE TIROIDECTOMIA TOTAL

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico.

Presenta:

Lic. Enf. Hortensia María Rodríguez Mejía

Sinodales

MAAE. Natchelly Olivia Jara Alba.

Presidente

Firma

ME. Claudia Vanegas Pérez.

Secretario

Firma

MAAE. Rosa María Guadalupe
Andrade Cepeda.

Vocal

Firma

San Luis Potosí, S.L.P. Julio 2017

AGRADECIMIENTO

Hoy quiero agradecerte Dios por haberme dado la oportunidad de culminar este sueño y ser Enfermera Medico Quirúrgica.

A mi adorada Marcy, por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, y lograr que este sueño tan anhelado se haga realidad.

A mi padre Juan Martin y mi tío Daniel que son dos ángeles que me hicieron ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A mis hermanos por ser fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

A mí querido novio Armando por creer en mi capacidad, brindándome su comprensión, cariño y amor.

Agradezco especialmente a mi directora de tesina Claudia Vanegas, que durante este tiempo me brindo su conocimiento y paciencia para el logro de este proyecto.

Gracias Dios por permitirme vivir y disfrutar de mi familia.

“Si puedes soñarlo, puedes hacerlo”

Walt Disney

RESUMEN

Introducción. Actualmente la tiroidectomía total es una técnica novedosa para el tratamiento del nódulo tiroideo, que conlleva diversas complicaciones como: hemorragia, hipocalcemia y parálisis de la cuerda vocal transitoria (disfonía), que se manifiestan en múltiples disfunciones ya sea nivel físico, fisiológico, cognitivo, conductual y psicofisiológico que pueden desarrollar un estado de ansiedad. **Objetivo.** Describir un Plan de Atención de Enfermería para paciente en el pre – post operatorio de tiroidectomía total. **Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica con antecedentes y características del paciente en el pre y post operatorio de tiroidectomía total, se sustentan todas las fases del proceso de atención de enfermería y se propone un modelo de valoración focalizada y desarrollo de planes de atención que contienen intervenciones específicas para brindar cuidado y contribuir en el tratamiento oportuno por parte del profesional de enfermería quirúrgica. **Resultados.** Se identificaron 22 etiquetas diagnósticas de las cuales se priorizaron 7 diagnósticos, y se desarrollaron planes de atención de enfermería, que coadyuven para proporcionar cuidado al paciente en el pre y postoperatorio sometido a tiroidectomía total y contribuir a la administración el cuidado holístico. **Conclusiones.** El presente trabajo busca enriquecer la evidencia bibliográfica acerca del tema con la finalidad de que sirva de apoyo para otros profesionales tanto en formación como en la vida laboral y así, apoyar esta área de oportunidad y generar una posible línea de investigación que derive en el crecimiento de la enfermería quirúrgica.

Palabras Clave: Tiroidectomía, Ansiedad, Atención de Enfermería.

SUMMARY

Introduction. Currently, total thyroidectomy is a novel technique for the treatment of the thyroid nodule, which involves several complications such as: hemorrhage, hypocalcaemia and paralysis of the transient vocal cord (dysphonia), manifested in multiple physical, physiological, cognitive, behavioral and psychophysiological that can develop a state of anxiety.

Objective. Describe a Nursing Care Plan for patients in the preoperative total thyroidectomy. **Methodology.** A bibliographic review with antecedents and characteristics of the patient in the pre and post operative of total thyroidectomy was carried out, all the phases of the nursing care process are supported and a focused valuation model is proposed and development of care plans containing specific interventions to provide care and contribute to the timely treatment by the surgical nurse practitioner. **Results.** Twenty-two diagnostic labels were identified, of which seven diagnoses were prioritized, and nursing care plans were developed, which help to provide patient care in the pre- and postoperative period undergoing total thyroidectomy and to contribute to holistic care administration. **Conclusions.** The present work seeks to enrich the bibliographic evidence about the subject with the purpose of supporting other professionals in both training and work life and thus, support this area of opportunity and generate a possible line of research that leads to growth of surgical nursing.

Keywords: Thyroidectomy, Anxiety, Nursing Care.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	9
II. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
III. OBJETIVOS	13
3.1 General	13
3.2 Específicos.	13
IV. METODOLOGIA	14
V. MARCO TEÓRICO	16
5.1 Glándula Tiroidea.	16
5.1.1 Anatomía	17
5.1.2 Fisiología	17
5.1.3 Función de la Glándula Tiroidea	18
5.1.4 Irrigación Tiroidea	19
5.1.5 Nervios Laríngeos	19
5.1.6 Enfermedades de la Tiroides	20
5.1.7 Métodos Diagnósticos	22
5.2 Cirugía y Tiroides	22
5.2.1 Clasificación	23
5.2.2 Técnica Quirúrgica Tiroidectomía Total	24
5.3 Ansiedad	26
5.3.1 Signos y síntomas	26
5.3.2 Modelos de Ansiedad	28
5.3.3 Diagnóstico Diferencial.	29
5.4 Enfermería Pre – Post Operatoria	33
VI. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL	38
6.1. Antecedentes	38
6.2. Definición	41
6.3 Etapas del PAE en el pre y post operatorio de tiroidectomía total.	41
6.3.1 Valoración	42
6.3.2 Diagnóstico	53
6.3.3 Planeación	58

6.3.4	Ejecución.....	61
6.3.5	Evaluación	61
6.4	Plan de Atención de Enfermería en el pre operatorio de tiroidectomía total.....	62
6.5	Plan de Atención de Enfermería en el post operatorio de tiroidectomía total.....	67
VII.	LINEAMIENTOS ÉTICO LEGALES.....	88
VIII.	CONCLUSIÓN.	89
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90
X.	ANEXOS.....	99

I. INTRODUCCIÓN

El manejo del nódulo tiroideo en el mundo desde comienzos del siglo XXI, no ha sido estandarizado, aunque representa un 4 a 7% en la población, su diagnóstico por ecografía 30% y por necropsia 50%, estos trastornos en México son frecuentes, pero su documentación es escasa, sin embargo, se encontró registro de su predominio de 94% en el sexo femenino, con mayor incidencia entre la tercera y cuarta década de la vida.^{1,2,3.}

El nódulo tiroideo es una alteración que se presenta frecuentemente en consulta endocrina, dicho padecimiento puede derivar en un tratamiento hormonal (TSH) o quirúrgico (tiroidectomía) este último sugiere ser una de las técnicas más novedosas, donde se pueden presentar diversas complicaciones como: hemorragia, hipocalcemia transitoria, parálisis de la cuerda vocal y disfonía, además, de riesgos inherentes, con especial énfasis en la lesión de los nervios laríngeos: recurrente y superior, asociado a alteraciones de la voz en el postoperatorio.^{4,5,6.}

Estos pacientes pueden llegar a presentar afecciones físicas, fisiológicas y cognitivas, es por ello que en el desarrollo del presente documento se pondrá especial atención en el área cognitiva específicamente la ansiedad, ya que aunque es baja la incidencia también es poco el material que se tiene para apoyar a estos pacientes a afrontar situaciones en esta área, para lo cual el profesional de enfermería debe tener la habilidad que le permita estructurar estrategias para prevenir y tratar complicaciones, guiar al paciente, familiar o cuidador durante el proceso, hasta su recuperación y así lograr una atención integral, al estructurar los cuidados de una forma racional, lógica y sistemática que se ve reflejado en el Proceso Atención de Enfermería (PAE).⁷²

No obstante, estos efectos y los avances en ciencia médica, aún se realizan tiroidectomías totales como una opción terapéutica, para este tratamiento se requiere de un profesional enfermería quirúrgica que utilice el método científico, como herramienta necesaria para perfilar e identificar problemas o necesidades, que pueden tener repercusiones importantes en el estado de salud general del paciente, con la finalidad de implementar cuidados, e integrar los diagnósticos de enfermería, acordes que liberen las problemáticas como, ansiedad, inquietud, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño, depresión, impacto de la imagen corporal y secuelas psicológicas durante el pre y post operatorio.^{13, 14.}

Es por ello, que se tiene como propósito elaborar planes de atención de enfermería en el pre y post – operatorio de tiroidectomía total, que sirvan como guía de trabajo para el profesional de enfermería quirúrgica que tiene contacto directo con estos pacientes, con la finalidad de mejorar la administración de los cuidados y una vez implementados apoyen la exploración de este tema como un área de oportunidad.

II. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nódulo tiroideo es un problema endócrino común a nivel mundial, se trata de un crecimiento anormal de células tiroideas, la OMS lo define como aumento de volumen de la glándula tiroidea, cuya letalidad es de 24%, razón suficiente para realizar programas de exploración física de cuello por el profesional de enfermería y detectar oportunamente lesiones tiroideas ya que se tiene una prevalencia por palpación (6.4% en mujeres y 1.6% en varones), el tratamiento con mayor frecuencia es tiroidectomía total o parcial.^{7, 8, 9, 10,11, 12.}

Sin embargo, en México la bibliografía es escasa acerca del trabajo de la enfermería quirúrgica en el pre y post – operatorio de tiroidectomía total, por ello, la aplicación de cuidados supone un reto para el profesional de enfermería quirúrgica, ya que requiere tener en cuenta no solo los aspectos relacionados con el problema fisiopatológico y la cirugía, sino también, sus importantes repercusiones en los aspectos psicosociales y cognitivos de la persona.¹⁹

Una de estas complicaciones es la ansiedad, caracterizada por sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor, miedo y preocupación persistentes y excesivos, por la elevada actividad del sistema nervioso autónomo. Signos y síntomas que se pueden identificar mediante la valoración pre- quirúrgica al revisar resultados de laboratorio como: valores de cortisol plasmático y catecolaminas urinarias y post quirúrgica indirectamente al checar la presión arterial y frecuencia cardiaca. Además existen diversos test que nos ayudan a medir el nivel de ansiedad en el paciente en alguna de las fases de la operación.^{14, 15, 16.}

La ansiedad tiene como prevalencia de 16 y 30% cuando se presenta como una reacción compleja, frente a situaciones y estímulos inesperados como lo

son las posibles complicaciones postquirúrgicas, percibidas como agentes estresores, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial.¹⁶

Algunos estudios, han evidenciado que la intervención pre y post operatoria por parte del profesional de enfermería quirúrgica, respecto al área psicológica es deficiente o poco estructurada, existen guías de cuidados de cirugía de tiroides que proponen un listado para los cuidados fisiológicos, de la medicación, nutrición y pruebas diagnósticas, pero en ellas no se toma en cuenta la parte psicológica del paciente.^{17, 18, 73.}

Para abordar el cuidado en esta situación, resulta útil contar con la estandarización y empleo de las taxonomías: Internacional Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017 (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC), en la estructuración de PAE, para la identificación de diagnósticos físicos, psicológicos y emocionales desde una perspectiva disciplinar.^{20.}

Motivo por el cual, en el presente documento se exponen Planes de Atención de Enfermería, con la finalidad de facilitar y mejorar la metodología de trabajo y detectar de manera oportuna las posibles complicaciones, como la ansiedad derivada de consecuencias como la disfonía, durante los periodos pre y postoperatorio, además, lograr la recuperación de su estilo de vida cotidiana posterior al procedimiento quirúrgico. ^{74.}

Por lo tanto, surge la inquietud de plantear estrategias que aporten herramientas para coadyuvar en el manejo a pacientes en el pre y post operatorio de tiroidectomía total, para identificar los desencadenantes psicológicos que generan ansiedad, y además, el presente documento sirva como guía de consulta para estudiantes y profesionales de enfermería.

III. OBJETIVOS

3.1 General

- ✓ Diseñar el Proceso de Atención de Enfermería en el pre – post operatorio tiroidectomía total.

3.2 Específicos.

- ✓ Valorar signos y síntomas de posibles complicaciones derivados de la cirugía.
- ✓ Plantear las principales etiquetas diagnósticas del paciente sometido a tiroidectomía total en el pre – post operatorio.
- ✓ Desarrollar las intervenciones que guíen la práctica de enfermería en el pre – post operatorio para el paciente quirúrgico sometido a tiroidectomía total.
- ✓ Evaluación del proceso atención de enfermería en el pre y post operatorio de tiroidectomía total.

IV. METODOLOGIA

Para estructurar este trabajo se identificó la necesidad de contar con planes de atención de enfermería en el pre y post operatorio de tiroidectomía total, donde también se tomó en cuenta aspecto psicológico, evidenciado en el patrón cognitivo perceptual, que aborda aspectos emocionales que suelen aparecer de manera concomitante con el dolor como: ansiedad y temor que puede llegar a generar este procedimiento.

Se inició la revisión documental y se encontró que el aspecto psicológico ha sido poco explorado y se deja de lado ya que su incidencia es baja, existen guías de valoración para el cuidado pre y post operatorio enfatizadas en el cuidado del aspecto, físico, fisiológico y farmacológico sin embargo, factores como la ansiedad no se toman en cuenta dentro de esta evaluación.

Es por ello que se diseñaron planes de atención de enfermería para el paciente en el pre y post operatorio de tiroidectomía total su desarrollo, consistió en búsqueda, recolección y revisión, de diferentes fuentes bibliográficas, encontrados bases de datos como: Elsevier, Redalyc, Pudmed, Scielos y Medigraphic, que enriquecieron el abordaje de este tema, de los cuales se obtuvieron ideas que facilitaron la presentación e integración del presente documento, y se plantearon, palabras clave como: tiroides, tiroidectomía, disfonía, efectos vocales post tiroidectomía, Atención de Enfermería. Para ello se contó con el apoyo del Centro de Investigación de Ciencias Biomédicas. (CICBI), red inalámbrica del centro de cómputo de Facultad de Enfermería y Nutrición, así como el propio (vivienda).

Una vez realizada la revisión documental permitió adecuar Planes de Atención de Enfermería, basando en los 11 Patrones Funcionales de Margory Gordon con apoyo de NANDA, y se utilizó el sistema multiaxial, con la inclusión de NOC y NIC, para el paciente en el pre y post operatorio de tiroidectomía total.

Este trabajo se espera sirva para brindar herramientas que se utilicen, en la actualización del manejo este tipo de pacientes, además, simplifiquen la documentación del quehacer profesional de Enfermería Quirúrgica y así contribuir a la mejora en la administración del cuidado.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Glándula Tiroidea.

La glándula tiroidea recibe su nombre de la palabra griega thyreoeides, debido a su forma bilobulada. Fue identificada por Thomas Wharton, en 1656, y descrita en su texto Adenographia..^{25,26.}

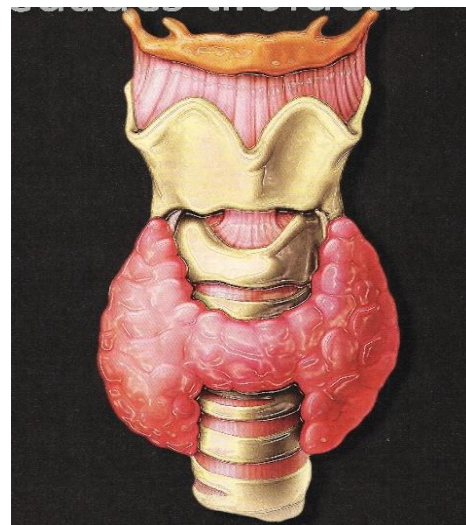
El primer relato de una cirugía de tiroides fue en 1170 por Roger Frugardi. Para la mitad de siglo XIX, aparecieron avances en anestesia, antisepsia y el control de la hemostasis, lo que le permitió operar en la tiroides con tasas de mortalidad reducidas. Los cirujanos de tiroides más conocidos de la época fueron Emil Theodor Kocher (1841-1917) y C.A. Theodor Billroth (1829-1894).^{27.}

La glándula es asiento de múltiples enfermedades de distinta naturaleza, pero distinguen aquellas que alteran su forma o su nivel de función y las neoplásicas.

Su aparición suele ser en la edad media de la vida, dependiendo de los distintos tipos. Es la neoplasia endócrina más frecuente (90 % de todas las neoplasias endócrinas), y la principal causa de muerte de todos los tumores endocrinos. La incidencia de este tumor ha aumentado en los últimos años pero la mortalidad se ha mantenido estable. ²⁴

5.1.1 Anatomía

La glándula tiroidea es el órgano endócrino de forma de escudo o mariposa más grande del organismo y se encarga de regular el metabolismo de casi todas las células corporales y se encuentra en el espacio tiroideo (debajo de la laringe y del cartílago cricoides), limita lateralmente con las arterias carótidas, por la parte superior con el hueso hioides y por la parte inferior con el tronco braquiocefálico.^{28.}



Fuente: Un delicado equilibrio Diagnóstico de las enfermedades tiroideas. Tomado de: Rev. Nursing. 2010.

La tiroides se encuentra en aposición directa con los músculos pretiroideos, separados por una fina capa laxa que permite su fácil separación, y descansa usualmente sobre la porción inferior del músculo cricotiroideo y el segundo anillo traqueal en su porción más central o istmo.^{75.}

La tiroides se une a la tráquea por la fascia pretraqueal y se mueve cuando lo hacen la tráquea y la laringe, al deglutir, pero no cuando se saca la lengua. Está cubierta por una capsula fibrosa del interior de la fascia ^{29.}

5.1.2 Fisiología

La glándula tiroides es una glándula endocrina formada por folículos cerrados rellenos de una sustancia llamada coloide la cual está formada por una glucoproteína llamada Tiroglobulina la cual es sintetizada y secretada en el Retículo Endoplásmico y Aparato de Golgi. Cada tiroglobulina se encuentra compuesta por 70 tirosinas., Se encuentra revestida por tejido epitelial cúbico.^{30.}

Se encarga de la secreción de dos hormonas, Tiroxina (T4) en un 93% y Triyodotironina (T3) con 7%. Su ausencia de secreción tiroidea provoca un descenso metabólico de 40-50% y si se ve aumentada la secreción se incrementa el proceso metabólico de un 60-100%. Estas secreciones se ven reguladas por la Tirotropina (TSH), hormona que es secretada en la Adenohipofisis, además se secretan las dos hormonas ya mencionadas, también secreta Calcitonina la cual es importante para el metabolismo del Calcio.^{30, 31.}

La tiroxina necesita de yodo para poder sintetizarse, aproximadamente 50 miligramos por año ingerido en forma de yoduros o el equivalente a 1 Mg por semana. Los yoduros absorbidos por vía oral se absorben desde el tubo digestivo hacia la sangre.^{31.}

La formación de las hormonas se realiza a partir de la oxidación de los iones yodo, estimulado su transporte hacia la célula por la TSH, a través de una enzima peroxidasa la cual se encuentra en la parte apical de las células epiteliales tiroideas donde posteriormente entraran en contacto con las tirosinas de la tiroglobulina para poder desplazarse hacia el coloide, proceso que se llama organificación de la tiroglobulina. Posteriormente la tiroxina y la triyodotironina ya formadas se dividen de la molécula de la tiroglobulina para poder secretarse de forma libre.^{30.}

5.1.3 Función de la Glándula Tiroidea

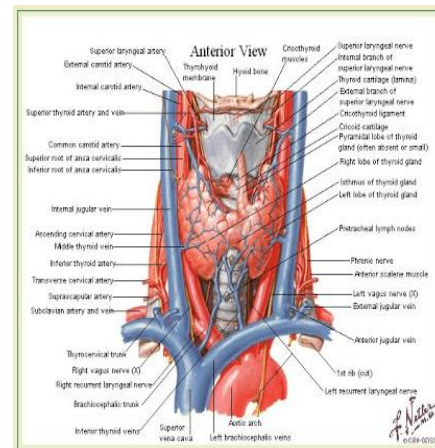
Las funciones que realizan estas hormonas tiroideas sobre el organismo es elevar la actividad metabólica celular incrementando el número de mitocondrias y su actividad con la presencia de la tiroxina, con lo cual se genera mayor producción de ATP (Trifosfato de Adenosina) lo cual propicia una mayor actividad celular. Además se aumenta el transporte activo de iones ya que la enzima Na-K-ATPasa aumenta en respuesta a presencia de

hormonas tiroideas y es la responsable de potenciar el transporte de iones sodio-potasio a través de la membrana celular de los tejidos. ²³.

Otras funciones importantes de las hormonas tiroideas es en el crecimiento, estimulación de los hidratos de carbono, lípidos, aumenta el metabolismo basal, provoca descenso de peso corporal con gran aumento de hormona tiroidea, aumenta el flujo sanguíneo, frecuencia cardiaca, la respiración, motilidad digestiva. ²⁷.

5.1.4 Irrigación Tiroidea.

La glándula tiroides se nutre por dos arterias: la tiroidea superior, rama directa de la carótida externa en la mayoría de los casos, y la tiroidea inferior, que es rama del tronco tirobicervicoescapular que, a su vez, es rama de la arteria subclavia. El drenaje venoso de la glándula tiroides se produce por tres venas: la tiroidea superior, la media y la inferior, todas desembocando en la vena yugular interna. ⁷⁶.



Fuente: Netter F.H. Atlas de Anatomía Humana. 2ª edición. Masson S.A. Barcelona. (1999)

5.1.5 Nervios Laríngeos.

La tiroides tiene relación anatómica directa con dos nervios laríngeos: el laríngeo recurrente, que debe su nombre a su posición en el lado izquierdo, donde recurre sobre el arco aórtico, o el lado derecho, donde recurre sobre el tronco braquiocefálico, es rama del nervio vago e inerva únicamente el músculo tiroaritenideo externo y la rama externa del laríngeo superior, es rama del nervio vago y su función es inervar todos los músculos motores de la laringe, excepto el músculo tiroaritenideo externo, además de dar sensibilidad de la laringe supraglótica. ⁷⁶.

5.1.6 Enfermedades de la Tiroides

HIPERTIROIDISMO

También llamada bocio toxico, tirotoxicosis o Enfermedad de Graves, es una enfermedad donde se ve aumentado el tamaño de la glándula tiroides, donde se ve reflejado un aumento en el número de células y por tanto su capacidad para producir y secretar hormonas 5 a 15 veces mayor a lo normal.

En ocasiones el hipertiroidismo surge como reacción a la presencia de un tumor localizado en la glándula tiroidea llamada Adenoma tiroideo secretando mayor cantidad de hormonas tiroideas.³⁴

Entre los síntomas del hipertiroidismo se encuentra estado de gran excitabilidad, intolerancia al calor, aumento de sudación, adelgazamiento, diarrea, debilidad muscular, nerviosismo, fatiga y temblor en las manos.

Uno de los datos clínicos más importantes en la identificación de esta enfermedad es la presencia de Exoftalmos la cual es una prominencia de los globos oculares. La cual es provocada por una acción edematosa de los tejidos orbitarios y degeneración muscular ajenos al ojo.

El tratamiento realizado es la extirpación quirúrgica de la glándula o mayor parte de ella preparando al paciente por varias semanas con propiltiouracilo para que se normalice el metabolismo basal del paciente, después de eso se le administra al paciente por varias semanas yodo para reducir el tamaño de la glándula y su riego sanguíneo posteriormente se realiza la cirugía.³⁵

HIPOTIROIDISMO

Esta enfermedad es caracterizada por un déficit en la producción de hormonas tiroideas ya que el metabolismo celular se encuentra disminuido, es una enfermedad muy frecuente que afecta del 3 al 5 % de la población. Existen dos tipos de hipotiroidismo primario y secundario.

Dentro de las características clínicas que encontramos con el hipotiroidismo es el Mixedema que es una producción nula hormonal tiroidea que presenta bolsas en los párpados inferiores además de tumefacción facial, es caracterizada por la presencia de ácido hialurónico y sulfato de condroitín en altas concentraciones que se unen a las proteínas formando un gel tisular que aumentara el volumen de líquido intersticial.³³

CRETINISMO

Se pueden incluir dos síndromes como son el trastorno neurológico y el trastorno severo.

El trastorno neurológico es el más común y está caracterizado por estrabismo, paresia espástica de piernas y daño cerebral, y el trastorno severo que involucra un retraso en el crecimiento y defectos mentales.³⁶

NEOPLASIAS

Los carcinomas tiroideos tienen mayor prevalencia de origen en las células epiteliales foliculares incluyendo carcinomas papilares tiroides bien diferenciado y carcinomas foliculares de la tiroides además de la formación de tumores anaplásicos.³⁷

5.1.7 Métodos Diagnósticos.

En todo paciente con nódulo tiroideo en el abordaje inicial del paciente se debe conocer la funcionalidad de la glándula son esenciales una historia clínica y un examen físico completo.

Estudios de Laboratorio.

- Hormona estimulante de tiroides (TSH) y T4 libre: Si la TSH está suprimida, se sugiere realizar una gammagrafía tiroidea, si la TSH se encuentra elevada se sugiere primeramente normalizarla.
- Anticuerpos antitiroideos. En pacientes con TSH elevada es conveniente determinar anticuerpos antiperoxidasa (antimicrosomales) y antitiroglobulina para apoyar el diagnóstico de tiroiditis autoinmune como causa de la disfunción tiroidea, ya que los hallazgos a la palpación del cuello en estos casos pueden ser muy variables.

Estudio de gabinete

- Ultrasonido tiroideo (Ecografía). Método de gabinete «estándar de oro» más útil para evaluar morfológicamente la tiroides. Proporciona dimensiones y características en tiempo real de estructuras (desde 2 mm de diámetro), la estimación del flujo sanguíneo regional de la glándula y la caracterización de linfadenomegalias existentes.⁷⁷

5.2 Cirugía y Tiroides

La tiroidectomía es el procedimiento endócrino más frecuente realizado por cirujanos generales y la cirugía cervical más común. La cirugía tiroidea lleva consigo diversas complicaciones y riesgos inherentes en especial énfasis en la lesión de nervio laríngeo recurrente, hipoparatiroidismo transitorio y permanente, hemorragia post operatoria y la lesión de nervio laríngeo superior,

realizando una exacta localización y preservación de los nervios recurrentes y una correcta identificación del mayor número posible de glándulas paratiroides ejerciendo una manipulación depurada y cuidadosa de estas estructuras.^{38, 39.}

5.2.1 Clasificación

La tiroidectomía se clasifica en tres tipos principales dependiendo de la cantidad y la parte de la glándula a extraer.

Tiroidectomía subtotal:

Se realiza con menos frecuencia que los otros dos tipos. En este tipo de una parte de la glándula tiroides se retira de cada lóbulo.^{40.}

Tiroides Lobectomía:

Sólo se elimina una parte de la glándula tiroides.^{40.}

Tiroidectomía total:

Es un procedimiento importante en el que se elimina la totalidad de la glándula tiroides. El paciente después de la cirugía puede no tener suficiente hormona tiroidea en la sangre y es posible que se dé la hormona (T4) tiroxina de reemplazo para regular el metabolismo del cuerpo. Cuando el procedimiento se realiza para el tratamiento del cáncer, los ganglios linfáticos también se retiran y el paciente puede necesitar otro tratamiento concurrente.^{38, 39.}

Cabe mencionar que el principal riesgo de una intervención quirúrgica de tiroides, incluye el posible daño a estructuras anatómicas cercanas a la misma como lo son: las glándulas paratiroides (que regulan los niveles de calcio) y los nervios de la laringe recurrentes y extensos (que controlan las cuerdas vocales). Es por ello, que se pueden presentar complicaciones como: Hemorragia, parálisis transitoria o permanente del nervio recurrente (disfonía)

así como episodios tetánicos o tetania post quirúrgica. A continuación se describirá la técnica quirúrgica de tiroidectomía total.

5.2.2 Técnica Quirúrgica Tiroidectomía Total

Objetivo quirúrgico: La tiroidectomía es la extirpación de uno o más lóbulos de la glándula tiroides.

Patología: La tiroidectomía se realiza para tratar enfermedades malignas conocidas o posibles, o para el tratamiento del hipertiroidismo en algunos casos seleccionados. El engrandecimiento benigno de la tiroides (bocio) puede comprimir la vía aérea o el esófago. La resección del lóbulo o de toda la glándula alivia la obstrucción. En los trastornos hipertiroides, como enfermedades graves, el paciente puede preferir la extirpación parcial de la glándula hiperfuncionante o el tratamiento con yodo radiactivo.

Técnica.

1. El cirujano incide el cuello.
2. Se abre el músculo cutáneo del cuello.
3. Se moviliza la tiroides.
4. Se identifica el nervio laríngeo recurrente y se lo preserva.
5. Se identificaran las paratiroides y se las preserva.
6. Se extirpa la tiroides
7. Se controla hemostasia
8. Se cierra la herida.

Descripción.

El paciente se coloca como para un procedimiento de cuello, con el cuello hiperextendido. Se administra anestesia general. Antes de iniciar el

procedimiento, el cirujano marca la línea de incisión propuesta en un pliegue natural de la piel sobre la tiroides.

El cirujano incide el cuello con un bisturí #10 o 15. Se abre el tejido celular subcutáneo con electro bisturí, exponiendo el musculo cutáneo del cuello.

El ayudante separa los planos de tejido muscular con rastrillos con punta roma. El cirujano abre el plano muscular con un bisturí profundo o electro bisturí. La incisión se profundiza con tijeras Metzenbaum. En el tejido profundo se encuentran muchos vasos sanguíneos sangrantes, que se controlan con electrocauterio.

A medida que la disección continua, se usan separadores más largos, como el de Green, que está diseñado para la cirugía tiroidea. Cuando la glándula tiroides finalmente queda expuesta, se colocan en la herida 2 separadores de Lahey (autoestaticos) o un separador tiroideo Mayhorn. A medida que se separa la glándula de los tejidos vecinos, se identifican y se preservan las glándulas paratiroides, los nervios laríngeos superiores y el nervio laríngeo recurrente.

La glándula tiroides es una estructura vascularizada. Por lo tanto, para movilizar la glándula el cirujano realiza un pinzamiento doble secuencial en pequeñas porciones de tejido, secciona el tejido entre las pinzas y liga los cabos. El instrumentista debe tener disponibles al menos 12 a 15 pinzas las grandes arterias de la tiroides se ligan con puntos por transfixión de seda 2-0 o 3-0 en aguja fina. Terminada la movilización, se le entrega la glándula a la instrumentista.

El cirujano puede pedir un corte por congelación del tejido para determinar su sangrado de malignidad. Se irriga la herida quirúrgica, se pide a médico anesthesiólogo realice maniobra de Valsalva, y de ser necesario se deja un drenaje tipo pen rose de cigarrillo (1/4). Los planos se cierran por separado.

La piel se cierra con puntos finos y suturas reabsorbibles. La incisión se cubre con una gasa fina.⁴⁰

5.3 Ansiedad

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas* derivado de *angere* que significa estrechar, y se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por respiración anhelante, se presenta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

La observación clínica de la ansiedad no constituye un fenómeno unitario, sino que están implicados múltiples factores y mecanismos desde la herencia al estilo cognitivo del sujeto, pasando por la desregulación del sistema nervioso autónomo (SNA) y de los sistemas de neurotransmisión, y por la presencia de factores ambientales desencadenantes.⁴³

5.3.1 Signos y síntomas

Según las descripciones clínicas y guías diagnósticas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), para poder diagnosticar Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) debe ser persistente, pero que no esté restringida o predomine fuertemente en ninguna situación circunstancia en particular.

Los síntomas predominantes son variables, que incluyen quejas, nerviosismo, temblores tensiones musculares, sudoración, mareo, palpitaciones y malestar en epigástrico, todo ellos persistentes.

Los síntomas de ansiedad deben estar presentes durante la mayor parte de los días durante varias semanas seguidas, generalmente durante varios meses.

Estos signos incluyen generalmente:

1. *Aprensión*: preocupaciones sobre distintas desgracias futuras, nervios de punta, dificultad para concentrarse, etc.
2. *Tensión Motora*: inquietud, cefaleas tensionales, temblores, incapacidad para relajarse.
3. *Hiperactividad autónoma*: mareo, sudoración, taquicardia o taquipnea, malestar epigástrico, boca seca, etc.

Síntomas:

1. Síntomas autónomos: palpitaciones o taquicardia; sudoración; temblor o sacudidas; sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación). Al menos uno de los síntomas exigidos para el diagnóstico debe ser este grupo.
2. Relacionados con pecho y abdomen: dificultad para respirar; sensación de ahogo; dolor o malestar en el pecho; náuseas o malestar abdominal.
3. Relacionados con el estado mental: mareo, inestabilidad o desvanecimiento; desrealización o despersonalización; miedo a perder el control, a volverse loco a perder el conocimiento; miedo a morir.
4. Síntomas generales: sofocos, escalofríos, entumecimiento o sensaciones de hormigueo.
5. Síntomas de tensión: tensión muscular, dolores o molestias musculares; inquietud o incapacidad para relajarse; tener los nervios de punta o tensión mental; sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.
6. Otros síntomas no específicos: respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltarse; dificultad para concentrarse o “mente en blanco” debido a la preocupación o la ansiedad; irritabilidad persistente; dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.⁴⁶

5.3.2 Modelos de Ansiedad

La ansiedad es una parte de la existencia humana, que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales, se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, motivo por el cual a continuación se describen los modelos de la corriente psicológica sobre la ansiedad.

Modelo Conductual

La teoría del aprendizaje postula que la ansiedad se aprende y, por lo tanto está condicionada por el miedo a estímulos ambientales específicos, por lo tanto provoca estímulos condicionados que, en el pasado, estuvieron asociados en el espacio y en el tiempo con estímulos incondicionados (Watson y Rayner, 1920).⁴³

Desde esta perspectiva los síntomas neuróticos son patrones de conducta aprendidos, mediante condicionamiento clásico pavloviano, de modo similar a como se aprende la conducta normal (Eysenck, 1974).

La respuesta condicionada, es decir la ansiedad, actúa entonces como estímulo aversivo, cerrándose el círculo: estímulo condicionado- respuesta, reforzando la permanencia de la asociación.

En teoría con el modelo conductual, cualquier individuo puede aprender temor y angustia ya que son irrazonables dando ansiedad generando taquicardia, palpitaciones, sensación de parada cardiaca, dificultades respiratorias, ahogo, frialdad o rubor.⁴³

Modelo Cognitivo.

De acuerdo con el modelo cognitivo los estados de ansiedad tienen su origen en una percepción distorsionada de la realidad de carácter negativo y amenazante, que genera ideas y creencias erróneas acerca de la misma y el propio sujeto, traduciéndose en síntomas emocionales y somáticos y en conductas inadecuadas. La interpretación cognitiva de tipo amenazante, que el individuo hace del medio ambiente, se traduce en un estado neurofisiológico de alerta permanente, de excitación excesiva, que a su vez incrementa la ansiedad.⁴³

Modelo Psicoanalítico.

La experiencia traumática invoca el fenómeno de desplazamiento y la simbolización, mientras el conductismo remarca las variables cognitivas mediadoras de la ansiedad, que pueden ser estudiadas (Kandel, 1983).⁴³

5.3.3 Diagnóstico Diferencial.

A la hora de establecer un diagnóstico, (TAG) debe ser distinguido de otros trastornos con los que podría confundirse: trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo – compulsivo, depresión mayor, distimia y trastorno de ansiedad por la enfermedad, entre otros.

De todos modos, el TAG puede coexistir con ellos y una persona presentar varios diagnósticos, ya sea en un momento dado (comorbilidad concurrente) o en distintos momentos de la vida (comorbilidad longitudinal o vital).⁴⁴

A continuación se abordara el diagnóstico diferencial del TAG respectivo a otros trastornos con los que podría ser confundido.

1. **Trastorno de ansiedad generalizada.** Se trata de la forma más frecuente de ansiedad y se caracteriza por una preocupación excesiva por todo y estar en permanente estado de tensión. La combinación de tensión, temor y preocupación es la carta de presentación del trastorno de ansiedad generalizada y sus síntomas incluyen temblores, taquicardia, insomnio, dolor de cabeza, fatiga o dificultad para respirar.
2. **Trastorno de ansiedad social.** En este trastorno las preocupaciones se centran en situaciones sociales y el miedo subyacente es ser evaluado negativamente por los demás. En cambio, en el TAG las preocupaciones abarcan diversas áreas, que pueden incluir el área social, y los miedos no se limitan a ser evaluado negativamente.⁴⁵
3. **Trastorno de ansiedad debido a una condición médica.** A diferencia del TAG, los datos indican que la ansiedad y las preocupaciones son las consecuencias directas de una condición médica (p. ej. Hipertiroidismo). Sin embargo no se diagnostica este trastorno, cuando el TAG precede a la condición médica y la exacerba. Una edad tardía de inicio, la presencia de síntomas atípicos y la ausencia de una historia personal o familiar de trastornos de ansiedad hacen sospechar la posible presencia de un trastorno de ansiedad debido a una condición médica.
4. **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicaciones.** A diferencia del TAG, la ansiedad y las preocupaciones pueden ser explicadas por el consumo de una sustancia o medicación o por la abstinencia de las mismas. Esto implica que los síntomas se desarrollaron durante o poco después de 1 mes de haber cesado el consumo o abstinencia.

5. **Trastorno de ansiedad por la enfermedad.** La persona está preocupada por tener o contraer una enfermedad, mientras en el TAG las personas se preocupan por múltiples temas, uno de los cuales puede ser la salud.

6. **Trastorno de ansiedad obsesivo – compulsivo.** Se caracteriza por obsesiones las cuales no son simplemente preocupaciones excesivas sobre problemas cotidianos o de la vida real, sino cogniciones experimentales como intrusas e inaceptables (egodistónicas) que adoptan frecuentemente la forma de impulsos e imágenes añadidos a los pensamientos. En cambio, las preocupaciones suelen experimentarse como pensamientos verbales, son egosintónicas y su contenido no suele ser visto como inapropiado implica ciertos pensamientos negativos recurrentes, producto de una distorsión de la realidad.

7. **Trastorno por estrés postraumático.** Un acontecimiento traumático o estresante que no se ha superado puede volver repetidamente a la mente de la persona que lo sufre. El recuerdo se convierte en un aviso de peligro y es entonces cuando la ansiedad hace su aparición en forma de patología, ya que en realidad, el peligro ya ha pasado. Este trastorno se manifiesta en forma de pánico y parálisis y está muy relacionado con la depresión.

8. **Trastorno adaptativo.** Se trata de una categoría residual que solo se diagnostica cuando no se cumplen los criterios para ningún otro trastorno, incluido el TAG. Además en el trastorno adaptativo los sistemas aparecen dentro de los 3 primeros meses tras la ocurrencia de un evento estresante claramente identificado y no persisten más de 6 meses tras la terminación del mismo o de sus consecuencias.

9. **Trastorno depresivo.** Aunque en estos puede haber preocupaciones centradas en posibles eventos negativos en el futuro, el contenido cognitivo básico es la rumiación focalizada en eventos negativos del pasado. Además, no suele haber tensión muscular asociada.⁴⁵

10. **Trastorno de pánico.** Se trata de uno de los tipos de ansiedad más sorprendentes, ya que está caracterizado por el miedo a sufrir otro ataque de pánico o de angustia, con lo que ese miedo aparece como síntoma y causa a la vez. El trastorno de pánico puede aparecer sin motivo aparente de forma inesperada y sus síntomas incluyen hormigueo, mareo, sensación de irrealidad y miedo a la muerte.

11. **Fobias.** Las fobias forman parte de los trastornos de ansiedad y no tienen una causa específica. Se trata del miedo irracional a una determinada situación, objeto, animal o lugar. Desde las fobias más raras a las más comunes, como la agorafobia o la claustrofobia, todas ellas necesitan un tratamiento psicológico. Una de las más peligrosas es la fobia social, ya que puede llevar al aislamiento.⁴⁵

Según las descripciones clínicas y guías diagnósticas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), los síntomas predominantes son variables, que incluyen quejas, nerviosismo, temblores tensiones musculares, sudoración, mareo, palpitaciones y malestar en epigástrico, todo ellos persistentes.⁴⁶

5.4 Enfermería Pre – Post Operatoria

El periodo perioperatorio constituye la experiencia quirúrgica; incluye las etapas preoperatoria, trasoperatoria y posoperatoria de la atención de enfermería.³⁹

La enfermera perioperatoria es la profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud; la enfermera también salvaguarda la integridad del paciente y explora estrategias para mejorar su práctica a través de la educación continua, la investigación y los hábitos de aprendizaje.⁴⁰

La **etapa preoperatoria** es el periodo de tiempo desde que se toma la decisión de realizar la intervención quirúrgica hasta el momento en que el paciente se traslada a la sala quirúrgica.³⁵

Los cuidados preoperatorios incluyen la preparación integral de tipo físico, psicológico, emocional y espiritual del paciente antes de la cirugía.³⁵

Esta etapa se clasifica:

Preoperatorio mediato: realizado en intervenciones no urgentes o electivas.

Preoperatorio Inmediato: Se realiza durante las 24 horas previas a cirugía.

Preoperatorio de urgencia: Reduce cuidados, indispensable para la conservación de la vida.³⁹

El objetivo de la **enfermera circulante** es la provisión del apoyo al personal quirúrgico, anticipar las necesidades del equipo, así como el movimiento y la coordinación del equipo quirúrgico. Documenta la atención del paciente y de

los acontecimientos transoperatorios. Es el soporte escénico de toda actividad anestesi quirúrgica.⁵⁹.

Funciones de Enfermera Circulante en el periodo preoperatorio.

- Realiza asepsia del área quirúrgica.
- Ensambla el equipo necesario verificando funcionalidad (lámparas, mesa quirúrgica, aspirador, mesa de operaciones y máquina de anestesiología).
- Busca las radiografías y otros informes diagnósticos que se necesiten durante la operación.
- Recibe paciente en el transfer y verifica nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, procedimiento a realizar por medio de la lista de verificación de cirugía segura (Checklist), se asegura que el paciente conozca el procedimiento quirúrgico y de igual forma cuente con consentimientos informados (procedimiento quirúrgico y anestésico) autorizados por el mismo, se corrobora horas de ayuno, antecedentes crónico degenerativos, alergias, grupo y Rh sanguíneo, exámenes de laboratorio, líquidos parenterales permeables y vendaje en miembros inferiores.
- Coteja que el paciente no ingrese con maquillaje, prótesis dental, lentes de contacto, joyas y ropa interior.
- Traslada al paciente a sala quirúrgica y así mismo, ayuda a colocar al paciente en la posición correcta en la mesa de operaciones, motoriza signos vitales, evalúa el estado físico y da apoyo al médico anestesiólogo y seleccionan los medicamentos y los fármacos que van a usarse durante la operación.
- Lleva a cabo el recuento del instrumental, gasas y agujas junto con la instrumentista. Dando registro completo de toda la cirugía.

- Acompaña al paciente a la unidad de recuperación posoperatoria y da un informe al personal de la unidad de cuidados posanestésicos.

La enfermera instrumentista debe tener conocimiento sólido sobre cada una de las fases de la secuencia quirúrgica, para anticipar las necesidades del cirujano. Ya que es el miembro del equipo quirúrgico que se encarga de preparar el instrumental necesario y suministros para entregarlo al cirujano durante el procedimiento; del mantenimiento de la asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservación de integridad y seguridad del campo quirúrgico⁵⁸.

La persona que tiene que ser intervenida quirúrgicamente pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica ciertos riesgos que pueden ser percibidos como una amenaza y producirle un sentimiento de ansiedad.

Es por ello que la visita pre quirúrgica es un proceso de personalización de cuidados entre la enfermera y el paciente antes de una intervención programada, mediante una entrevista personalizada con comunicación y diálogo la enfermera estimula al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos con el objetivo de proporcionar información, conocimientos de autocuidado, asesoramiento para disminuir la ansiedad y el temor, y brinde atención de buena calidad.

Hay que tener en cuenta que una intervención quirúrgica afecta al paciente y su entorno, por lo que también hay que tener en consideración a la familia en el momento de realizar la visita pre quirúrgica, motivo por el cual es importante describirle el área quirúrgica como un ambiente frío, aséptico y altamente tecnificado, rodeado de alarmas, aparatos sofisticados y luces potentes, para facilitar el afrontamiento que contribuya potencializar recursos y fomente la autonomía.⁷⁸

En el área quirúrgica la enfermera instrumentista, es la encargada de llegar con 30 minutos de anticipación del procedimiento quirúrgico para prever y organizar el material necesario (Instrumental, suturas, drenajes, etc).

En la etapa transoperatoria se lleva a cabo la intervención quirúrgica y es el periodo que indica con el traslado del paciente a la mesa de operaciones y_ termina con su ingreso a la Unidad de Cuidados postanestésicos. En dicha etapa el equipo quirúrgico trabaja conjuntamente para brindar una atención óptima, con el objetivo de proporcionar bienestar hacia paciente y obtener los mejores resultados³⁹.

La comunicación y el trabajo en equipo son los dos componentes más importantes en la atención del paciente. Una buena comunicación aclara las relaciones y ayuda a determinar los límites profesionales y sociales, mejora el trabajo y refuerza los objetivos del grupo.⁴⁰

El equipo quirúrgico está conformado por:

- Cirujano
- Ayudante del cirujano.
- Anestesiólogo.
- Enfermera quirúrgica o Instrumentista.
- Enfermera Circúlate.

Todo procedimiento quirúrgico debe seguir una secuencia establecida, que puede desglosarse en cinco fases.

Tabla. Cinco fases del procedimiento quirúrgico	
6	Incisión (dieresis) o corte.
7	Disección y exposición
8	Exploración y aislamiento
9	Reparación – revisión, escisión o restitución
10	Cierre o síntesis.

Fuente:Richardson– Tench y Martens, 2005

Por último la **etapa postoperatoria** es el periodo que comienza con el ingreso del paciente a la unidad de cuidados posanestésicos (UCPA) y termina después de la evaluación de seguimiento en la institución clínica o en casa. Se extiende desde el momento en que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente se restablece totalmente de su operación.⁶⁰

Clasificación: Postoperatorio inmediato: de 24 a 48 horas. Postoperatorio mediato: 72 horas y más.⁶⁰

La Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA), también llamada sala de recuperación es el área donde se vigilan los pacientes durante el periodo posoperatorio mientras se recuperan de la anestesia.⁶⁰

Dado por hecho que los mecanismos de protección de los pacientes posquirúrgicos se encuentran disminuidos, anulados o aletargados, el objetivo principal de la sala de recuperación es, mediante la observación y vigilancia cuidadosa, estrecha y constante, detectar oportunamente complicaciones posoperatorias y estados que ameriten asistencia médica a los pacientes posoperado.³⁹

La enfermera de la sala de recuperación pos anestésica es un miembro del equipo post operatorio y brinda cuidados al paciente inmediatamente después del procedimiento anestésico, quirúrgico o de otro tipo. El papel que se desempeña es cerciorarse de la seguridad del paciente en su trayectoria desde la inconciencia y la inestabilidad hasta la conciencia y la estabilidad. La vigilancia es crucial para lograr la evolución deseada, debido a que el paciente se encuentra en un alto riesgo.⁵²

La atención de enfermería se enfoca en el restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, apoyo hemodinámico y pulmonar, alivio del dolor, prevención de complicaciones y enseñanza al paciente para su cuidado personal.⁵²

La atención posanestésica se divide en tres fases.

Fase I: Atención inmediata posterior a la intervención quirúrgica cuya condición amerita vigilancia estrecha, se brinda atención de enfermería intensiva.

Fase II. Su condición ya no requiere la vigilancia estrecha, el paciente se prepara para el cuidado personal.

Fase III. El paciente es atendido durante el periodo posoperatorio mediano a fin de prepararlo para su egreso de la institución hospitalaria.⁶¹.

VI. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POST OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL

6.1. Antecedentes

El proceso de cuidado enfermero a lo largo de la historia ha sufrido grandes modificaciones. Desde que la enfermería era catalogada como un oficio brindando cuidado a los individuos sin tener conocimientos, hasta llegar a Florence Nightingale, quien es considerada la pionera de la enfermería profesional.⁴⁷.

En 1955, Linda Hall da origen al PCE, sin embargo, en 1963 se consideraban solo 3 etapas, conceptualizando el proceso como una resolución de problemas y a partir de 1967 se añadió una etapa más, Yura y Walsh establecieron cuatro etapas en el PAE-. Valoración, planificación, realización y evaluación. Hasta 1976 se incorporan las 5 actuales, siendo la etapa diagnóstica la última en añadirse.⁴⁹

A partir de entonces se desarrolló el tema de diagnósticos de enfermería, después de la primera Conferencia Nacional se aceptaron 37 y se sugieren 19 a desarrollar, los cuales fueron ordenados alfabéticamente, organizados

según los patrones funcionales de Gordon. En 1982 se recomienda usar el término de “problema interdependiente” cuando estos requieran prescripción médica.⁴⁸

En 1988 se aprueba la Taxonomía I y se reconoció a NANDA como la organización responsable del desarrollo de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

En el 2000 se aprobó la Taxonomía II que da flexibilidad a la nomenclatura y permite hacer modificaciones, está compuesta por tres niveles (dominio, clase y diagnósticos de enfermería, los 13 dominios que constituyen la dimensión de los patrones de respuesta humana y siete ejes.⁴⁷

En 2002, NANDA se convierte en NANDA Internacional, que define el diagnóstico de enfermería como un juicio clínico acerca de la respuesta del individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o de riesgo. Provee las bases para la selección de las intervenciones de enfermería para alcanzar resultados, por los cuales enfermería es responsable.⁴⁷

El PAE, constituye uno de los pilares básicos, en el desarrollo disciplinar como herramienta que facilita la síntesis, da evidencia, unifica un lenguaje, se adecua a nuevos escenarios, sirve como horizonte del cuidado, como guía que permite registrar y documentar, además, es un medio de comunicación interdisciplinar.

PLACE: En los últimos años ha adquirido especial importancia el uso de los Planes de Cuidados Estandarizados (PLACES), para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

La planificación de cuidados del paciente postoperado de tiroidectomía total supone un reto para el cuidado enfermero, ya que requiere tener en cuenta no solo los aspectos relacionados con el problema fisiopatológico y la cirugía, sino también sus importantes repercusiones en los aspectos psicosociales de la persona. Para abordar el cuidado de la persona en la situación, resulta útil contar con un marco de referencia metodológica en el proceso de cuidados de enfermería que les permiten poder llevar a cabo su efectividad profesional de una forma eficaz.^{57.}

Los planes de cuidados estandarizados son planes de cuidados unificados y válidos para todas las personas que presentan determinados procesos o situaciones comunes. Detallan un grupo de diagnósticos reales o de riesgo que deben estar presentes en función de esos procesos o situaciones comunes, así como las intervenciones asociadas más efectivas, y tienen las siguientes ventajas^{48.}:

- Facilitar la utilización de un lenguaje común entre el personal de enfermería.
- Dar respuesta a la escasa disponibilidad de tiempo que, a veces se tiene para la planificación y el registro de los cuidados.
- Posibilita medir y evaluar la producción enfermera a partir del Diagnostico Enfermero.

Por lo tanto, los planes estandarizados adquieren su importancia debido a que suponen una herramienta que facilita la aplicación del Proceso Enfermero, tanto en su aplicación como en su registro, no obstante es necesario tener en cuenta siempre que se trabaje con PLACES que no deben limitar la investigación sobre la existencia de otros problemas adicionales en la persona que requieran el establecimiento de planes de cuidados individualizados. No

son desarrollos cerrados y pueden añadir nuevos elementos según las necesidades de la persona⁴⁹.

Así se considera que son “transferibles”, se centran en lo común (grupo de pacientes con respuestas iguales en situaciones semejantes), se confeccionan de manera consensuada y su finalidad última es la aplicación individualizada de acuerdo a las necesidades del usuario o paciente ⁴

6.2. Definición

Es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de los problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o sistema familiar.⁴⁷.

La aplicación del método científico en la práctica profesional de enfermería es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE o PCE), el cual permite a la enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática dando cumplimiento con el propósito de enfermería. Dicho propósito consiste en conservar el mayor estado óptimo de salud de los individuos en ausencia o presencia de enfermedad, proporcionando la cantidad y calidad de los cuidados de enfermería que requiera para recuperar la salud, en caso de no poder recuperar la salud el proceso de Enfermería debe contribuir a la cantidad de vida del cliente, aumentando los recursos para alcanzar la mayor calidad de vida posible durante el máximo tiempo posible⁴⁹.

6.3 Etapas del PAE en el pre y post operatorio de tiroidectomía total.

El proceso atención de enfermería es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería,

compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada etapa funge como eslabón para la ejecución del plan de cuidados y lograr los objetivos planteados de recuperación o mantenimiento de salud.

Es por ello, que se decide desglosar cada etapa para mayor comprensión y estructuración correcta del PAE.⁵⁰

6.3.1 Valoración

Primera etapa del PAE, se cataloga como el pilar, ya que en base a ella se estructura el plan de cuidados. Es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes (observación, palpación de glándula tiroides), analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona⁵¹.

La valoración es un proceso organizado y sistemático de recogida de datos los cuales son tomados de diferentes fuentes primaria y secundaria durante los periodos pre – post operatorio, se sistematizan y organizan para facilitar la identificación de los patrones disfuncionales, así, estructurar diagnósticos de enfermería. Para evaluar la ansiedad en enfermería se puede echar mano de herramientas como.⁵²

- Inventario de Ansiedad del Rasgo del Estado (STAI)
- Escala de depresión y ansiedad del Hospital (HADS)
- Escala Visual Analógica (VAS)
- Escala de Información de Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam (APAIS)
- Lista de Verificación Adjetiva y Afecto Múltiple (MAACL)

El cuestionario introducido a México es el APAIS (Ver ANEXO No 1).

La valoración de enfermería a su vez, tiene cinco sub etapas:

- 1) Recolección de datos: pueden ser directos o indirectos, a través de la observación y examen físico (Exploración de la glándula tiroides, incluye inspección del cuello, deglución, enrojecimiento de la piel, ingurgitación venosa), verificar resultados de laboratorio de TSH, T4 y de imagenología (ultrasonido).
- 2) Validación en ella se corroboran los datos obtenidos con la familia, personas cercanas a su entorno se verifica que lo escrito sea correcto, se evitan errores de interpretación, emitir juicios o conclusiones.
- 3) Organización de los datos: se ordenan y clasifican para ello se emplea un marco de referencia, por ejemplo, los Patrones Disfuncionales de M.Gordon.
- 4) Identificación de datos: los datos obtenidos, se ubican de acuerdo el patrón afectado, para priorizar los Diagnósticos Enfermeros.
- 5) Documentación / Comunicación de los datos: es el registro en la hoja de enfermería donde se describe la valoración realizada, con datos exactos y actuales, esto de acuerdo con lo señalado en la NOM-004-SSA3-2012., dejando plasmada la primera etapa del PCE.⁴⁷.

Propuesta de formato de valoración continuada para el paciente en el pre operatorio por patrones disfuncionales de salud de Marjory Gordon y en el post operatorio focalizado a los patrones Nutricional Metabólico, Eliminación y Cognitivo perceptual en el paciente con tiroidectomía total.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA ÉNFASIS
EN CUIDADO QUIRÚRGICO



PROPUESTA DE FORMATO DE VALORACIÓN FOCALIZADA AL
PACIENTE PREQUIRÚRGICO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL POR
PATRONES DISFUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON.

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Sexo: _____
Servicio: _____ Cama: _____ Edad: _____ Fecha: _____
Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Diagnóstico: _____

1. PATRON PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

Enfermedades crónico-degenerativas: _____.

Medicamentos actuales (nombre, dosis, horario): _____.

Antecedentes heredofamiliares: _____

Toxicomanías: ___ Alcohol: ___ Drogas: ___ Tabaco: ___ Otros: ___

Hospitalizaciones anteriores: _____ Motivo: _____

Intervenciones quirúrgicas previas: _____ Cual: _____

Fecha: _____

Transfusiones previas: _____ Motivo: _____

Alergias: _____ Ninguna conocida: _____

Afecciones de glándula endocrina: Hipófisis ___ Tiroides ___ Paratiroides ___

Suprarrenal: ___ Páncreas ___ Ovarios ___ Testículos ___.

2. NUTRICIONAL METABOLICO

Peso _____: Talla: _____ IMC: _____ T°: _____

Horas de Ayuno: _____ Náuseas: _____ Pirosis: _____ Distensión: _____

Vomito: _____ Dolor: _____ Localización: _____

Mucosa bucal: _____ Abdomen: _____ Ruidos peristálticos: _____
 Rosa brillante: _____ Liso: _____
 Hidratada: _____ Distensión: _____ Ausentes: _____
 Lesiones: _____ Depresible: _____ Hipoactivos: _____
 Halitosis: _____ Hipersensible: _____ Hiperactivos: _____

Piel:

Rosada___ Pálida:_____ Cianótica:_____ Deshidratada:___ Hidratada:___
 Turgencia normal:_____ Turgencia disminuida:_____

Cuello: Coloración:_____ Simetría:_____ Movilidad:_____ Presencia de
 masas o abultamientos:_____ Dolor:_____

LsPs:_____

Venoclisis:___, flebitis___, infiltración: ____, Localización:___ Catéter N°:___

Fecha Instalación:_____.

Cambio Apetito:_____ Cuales:_____ Sed: _____

Cambio de peso:_____ Cuantos kilos en cuanto tiempo:_____

Tolerancia Calor:_____ Frio:_____ Dificultad para tragar:_____

Llenado capilar:___ seg. Ingurgitación yugular:_____

Edema (Godett):_____ Localización:_____

LABORATORIOS					
<u>BH</u>	<u>QS</u>	<u>ES</u>	<u>TIEMPOS</u>	<u>PERFIL</u> <u>TIROIDEO</u>	<u>OTROS</u>
Hemoglobina	Glucosa sérica	Sodio	TP	TSH	GRUPO RH
Hematocrito	Urea sérica	Potasio	TPT	T ₃	BT
Plaquetas	Creatinina sérica	Cloro	INR	T ₄	Fosfatasa alcalina
Leucos	BUN	Magnesio		Calcio	DHL
		HCO ₃			Proteinuria
					EGO

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

- Urinaria

Problemas para orinar: _____ Cuál: _____

Olor: _____ Color: _____ Frecuencia: _____

Sonda vesical: _____ Calibre: _____ Fecha de instalación: _____

Características de la orina: _____ Volumen: _____

Presencia de Globo vesical: _____

- Intestinal

Patrón de evacuaciones: Estreñimiento: _____ Uso de laxantes : _____

Características de las heces: _____

Vómito: _____ Contenido: _____ Frecuencia: _____

4. PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO

SIGNOS VITALES					
HORA	FC	FR	T/A	TAM	SapO2

GASOMETRÍA		
	ARTERIAL	VENOSA
PaO2		
PaCO2		
PH		
HCO3		
Lactato		
SaO2		

Actividad física:___ Sedentarismo:___ Deambulacion:___ Astenia:___
Adinamia:___, Movilidad en extremidades : MSD:___ MSI:___
MID:___ MII:___,
Tipo de respiración:
Torácica:___ Toraco Abdominal:___ Abdominal:___ Otro:___.
Sonidos normales de la Respiración:
Bronquial:___ Broncovesicular:___ vesicular:___
Ruidos adventicios:
Sibilancias:___ Crepitantes:___ Roncus:___ Roce:___
Oxigenoterapia: Dispositivo:___ Litros___

5. PATRÓN SUEÑO DESCANSO

Se siente nervioso e incapaz de descansar:___ Suda por la noche:___
Se siente estresado:___ Por qué:___
Uso de fármacos para dormir:___ Cuál:___

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Orientación: Tiempo:___ Persona:___ Espacio:___
Cansancio:___ Ansiedad:___ Confundido:___ Dolor:___
Especifique:___
Cefalea:___ Factores que la alteran o disminuyen:___
alteración de la sensibilidad:___ depresión:___
Pupilas: PIRL:___ PIRLA:___
Escala EVA (Paciente comunicativo):___
Escala de coma de Glasgow:___ Pts.
Tinnitus:___ Ayuda para la audición:___
Habla: Congruente:___ Fluida:___ Otros:___
Anosmia:___ Cacosmia:___ Hiperosmia:___
Cambios de voz:___
Dolor o rigidez muscular y articular:___

VALORACIÓN FOCALIZADA AL PACIENTE POSTOPERADO DE
TIROIDECTOMÍA TOTAL POR PATRONES DISFUNCIONALES DE SALUD
DE MARJORY GORDON.

2. NUTRICIONAL METABÓLICO

Dieta: Normal:_____ Líquida:_____ Blanda:_____ Horas de Ayuno:_____
Nauseas:_____ Pirosis:_____ Distensión:_____

Mucosa bucal:	Piel:	
Rosa brillante:_____	Rosada:_____	Turgencia normal:_____
Hidratada:_____	Pálida:_____	Turgencia disminuida:_____
Lesiones:_____	Cianótica:_____	Deshidratación:_____
Halitosis:_____	Otra:_____	Hidratación:_____

Característica Herida Quirúrgica:_____ Coloración:_____
Extensión:_____ Bordes:_____ Temperatura:_____ Suturas:_____
Líquidos: _____ ml/hr _____ gotas x´
Venoclisis:_____, Catéter N°:_____ Fecha Instalación:_____
Normogotero:_____ Microgotero:_____ Bomba infusión:_____
Balance de líquidos:_____

Cambio Apetito:___ Dificultad para tragar ___ beber :___ Astenia :___ Adinamia:___
Comunicación:
Disfonía:_____ Afonía:_____

Examen de Calcio en Sangre:___ Perfil Tiroideo:___ Biometría Hemática:_____

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

Drenes: Apósito o Parche:_____ Tipos de drenaje: Penrose:_____
Blake:_____ Drenovack:_____ Otro:_____

Características del Drene:

Volumen:_____ Consistencia:_____ Coloración:_____ Olor:_____

Funcionalidad:_____ Hemático:_____ Sanguinolento:_____

Serohemático:_____ Seroso:_____ Purulento:_____

Presencia de secreciones:_____ Características:_____
 Frecuencia:_____ Volumen:_____ Factores que alteran o disminuyen:_____.

- Urinaria

Problemas para orinar:___ Olor:_____ Color:_____ Frecuencia:_____
 Sonda vesical:___ Calibre:_____ Fecha de instalación:_____ Volumen:___
 Presencia Globo vesical:_____

- Intestinal

No. de Evacuaciones:___ Estreñimiento:___ Características de las heces:___
 Vómito: _____ Contenido:_____ Frecuencia:_____.

Llenado capilar:___ seg. Ingurgitación yugular:___ Edema:___ Localización:___.

4. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

Valoración estado de conciencia: Orientación:_____
 Somnoliento: _____ Confusión:_____ Sedación:_____ Escala
 RASS:___pts GLASGOW___pts letárgico:_____ Estupor
 superficial:_____ Estupor profundo:_____ Coma :___ GLASGOW:_____pts.
 Cansancio:___ Ansiedad:___ Confundido:___ Dolor:___ Especifique:___
 Cefalea: ___ Frecuencia:___ alteración de la sensibilidad:___ depresión:___
 Pupilas: PIRL:_____ PIRLA:_____
 Escala EVA (Pte comunicativo):_____. Escala de coma de Glasgow:_____pts.
 Tinnitus:_____ Ayuda para la audición:_____

Habla:

Congruente:___ Fluida:___ Otros:_____ Anosmia:___ Cacosmia:___
 Hiperosmia:___ Cambios de voz: _____
 Dolor o rigidez muscular y articular:_____
 Escala ESCID (Pte no comunicativo):_____.

Los datos de la valoración posterior (post quirúrgica) permiten disponer información crítica acerca de la integridad de la herida quirúrgica, así como identificar elementos específicos del nivel de sensibilidad y estado psicológico del paciente, conociendo las expectativas del mismo.

Herida Quirúrgica

Interrupción de la integridad tisular de la piel y mucosas a consecuencia de un procedimiento quirúrgico.

Incisión Tiroidectomía es tipo Kocher cuyos límites anatómicos incluyen el borde anterior de los músculos esternocleidomastoideos entre los 3 a 5 cm, puede extenderse debido a factores propios del paciente (obesidad, cuello corto, dificultad en la extensión del cuello). En la apariencia de la herida. Observar si los bordes por primera intención están cerrando, debe tener los bordes limpios y bien aproximados ⁷⁶

La valoración continua del sitio quirúrgico incluye inspección de la aproximación de márgenes la herida, integridad de las suturas, cambio de coloración, calor, inflamación, sensibilidad o secreción.

Clasificación

La herida quirúrgica de la tiroidectomía total es clasificada como: Herida Limpia, ya que el riesgo de infección postoperatorio es de 1 a 5%, con las siguientes características: Limpia, sin inflamación, cierre primario por suturas por planos tisulares y puede incluir un sistema de drenaje cerrado.

Drenes

Las intervenciones de enfermería quirúrgica como lo son: lavado de manos, antes y después del contacto con el paciente, técnica estéril al realizar curación, favorecen la cicatrización de la herida post tiroidectomía, incluyendo el manejo de drenajes quirúrgicos que tienen por objetivo evitar hematomas e identificar con prontitud la aparición de hemorragias que pudieran comprometer la vía aérea del paciente.

Los tipos de drenaje de heridas incluyen Drenajes Penrose, Hemovac y Jackson – Pratt. Se valora y registra la frecuencia y cantidad del drenaje incluyendo las características que se describen en la Guía de valoración focalizada y continuada en el post operatorio de tiroidectomía total.

Principales Complicaciones

Las complicaciones postoperatorias de la tiroidectomía disminuyen debido a la preparación preoperatoria, donde la enfermera juega un papel crucial en la identificación de signos y síntomas que pueden alertar alteración alguna y se clasifican de la siguiente manera, además, la mayoría de ellas se pueden evitar.

INMEDIATAS

- Hemorragia: Complicación severa que puede ocasionar compresión de la tráquea, obstrucción aguda de la vía respiratoria y asfixia, por el escaso espacio y poca distensibilidad de la región cervical.
- Dolor: Percepción subjetiva, representada como una experiencia sensorial compleja, de moderado a intenso durante las primeras 24 horas posteriores al procedimiento quirúrgico.

MEDIATAS

- Hipocalcemia Transitoria: a causa de un hipoparatiroidismo posquirúrgico, transitorio o permanente, principalmente debido a compromiso de la vascularización de las glándulas paratiroides, puede presentar parestesias, calambres e incluso tetania.
- Disfonía Transitoria: La lesión unilateral provoca parálisis de la cuerda vocal ipsilateral con la consecuente disfonía manifestada por voz bitonal. La lesión bilateral es una situación catastrófica que conduce a

la obstrucción de la vía respiratoria por parálisis de ambas cuerdas vocales. Esta vivencia puede ocasionarle en cierta medida una serie de reacciones y manifestaciones tales como inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad. Si la ansiedad y el estrés sobrepasan el límite deseado, se pueden desencadenar los aspectos negativos de la ansiedad. ⁴¹

- Parálisis de cuerda vocal puede ser temporal o permanente. La temporal se resuelve en el curso de 6 a 8 semanas, mientras que en la lesión permanente, la calidad de voz queda deteriorada pudiendo mejorar gradualmente por compensación laríngea. Generando un estado de ansiedad en el postoperatorio. ^{42.}
- Infección en la herida quirúrgica: se presenta a veces en forma de endurecimiento o edema del colgajo cervical cutáneo. ⁷¹

Terapia Rehabilitación

Los trastornos en la voz son bastante frecuentes. Suelen ser transitorias durante la intervención quirúrgica. Es importante que, en el momento en el que se detecte una disfonía después de la extirpación de la glándula tiroides, el paciente sea evaluado por un otorrinolaringólogo que determine qué tipo de lesión tiene e indique en qué posición se ha quedado la cuerda paralizada con respecto a la línea de la glotis.

Después de confirmar el tipo y la gravedad de la lesión en el nervio laríngeo recurrente, es recomendable asistir con un logopeda que llevara a cabo la rehabilitación de los trastornos de la voz y la deglución, así como los ejercicios más apropiados en cada caso concreto trabajando la respiración abdominal para conseguir una buena corriente de aire y ejercicios que consigan hipertrofiar la cuerda sana y un cierre glótico total.

Por otro lado, muchas personas tras una operación de tiroides notan cierta propensión a tener molestias de garganta o a que se su voz se vea afectada con facilidad, a pesar de que la laringe no haya sufrido ningún daño estructural.

La Enfermería quirúrgica Profesional se define como la identificación de necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas del paciente, y la implementación de un programa individualizado para cuidados de enfermería que coordina las intervenciones de esta última, con base en un conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento, con el objetivo de restablecer o mantener la salud y bienestar del paciente, antes, durante y después del acto quirúrgico.³⁵

6.3.2 Diagnóstico

La NANDA, fue formada en 1982, su función principal es proporcionar a las enfermeras un lenguaje estandarizado para describir la práctica enfermera. La aplicación de un juicio clínico sobre respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud y procesos vitales reales o potenciales. De vital importancia, para el control, y cuidado de salud y en estado de enfermedad del paciente, es por ello la importancia de la aplicación de PCE como método de prevención, control, seguimiento y resolución del PSE (Proceso Salud Enfermedad) de los individuos⁵³.

La taxonomía se determina por dominios, en donde se define dominio como una esfera o actividad, estudio o interés. Quedando 13 dominios. Cada dominio fue dividido por clases que se definieron como una subdivisión de un grupo mayor. En este momento hay 48 clases que permiten ubicar el posible diagnóstico.⁵³

La taxonomía es un sistema multiaxial formado por siete ejes.

- 1). Concepto Diagnostico
- 2) Sujeto diagnostico
- 3) Juicio (descriptor)
- 4) Localización
- 5) Edad
- 6) Tiempo
- 7) Estado del diagnostico

Para describir el diagnóstico de enfermería, cuando es problema real se sugiere el formato PES (P Problema o respuesta humana; E, Etiología y (Signos y síntomas). Y cuando es de riesgo PF (P, problema y F, factores de riesgo).

Problemas interdependientes: son aquellos problemas o situaciones clínicas en cuyas prescripciones y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud. Son reales cuando el problema presente requiere tratamiento por parte de un profesional de la salud y potenciales cuando hay una posible complicación que puede producir en la evolución del estado de salud del individuo y que la enfermera no está autorizada legalmente para tratar.⁴⁸.

Se identificaron factores etiológicos que dieron origen a 22 diagnósticos de enfermería que puede llegar a presentar el paciente en el pre y post operatorio de tiroidectomía total, sin embargo, se utilizaron los criterios de prioridad basado en los Valores Profesionales y se seleccionaron 7 etiquetas diagnosticas; como dolor agudo, ansiedad, temor, limpieza ineficaz de la vía aérea, deterioro de la deglución, trastorno de la imagen corporal, de estas se desarrollaron los respectivos Planes de Atención de Enfermería, con la finalidad de coadyuvar en la administración del cuidado a dichos pacientes.

Listado de Diagnostico de Enfermería NANDA 2015- 2017

Los diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, bienestar, psicosociales, que se pueden presentar en el paciente el pre y post operatorio de tiroidectomía total; se exponen a continuación organizados por patrones disfuncionales de M. Gordon.

Patrón 1. Percepción de la salud.	
Dominio 11: Seguridad / protección	Clase 1: Infección
00004 Riesgo de infección F/R procedimiento invasivo.	
Patrón 2: Nutricional – Metabólico	
Dominio 2:Nutricion	Clase 1:Ingestión
00103 Deterioro de la deglución R/C traumatismo M/P deglución en etapas, voz gorjeante y dificultad para deglutir.	
Dominio 2: Nutrición	Clase 5: Hidratación
00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico F/C Régimen de tratamiento y vómitos.	
Dominio 11. Seguridad /Protección	Clase 02: Lesión física.
00029 Riesgo de Aspiración F/R cirugía de cuello.	
Dominio 11: Seguridad /Protección	Clase 02: Lesión física.
00047 Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la turgencia de la piel.	
Dominio 11: Seguridad /Protección	Clase 02: Lesión física.
00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular F/R procedimiento quirúrgico.	
Patrón 3: Eliminación	

Dominio 3: Eliminación e intercambio		Clase 2: Función Gastrointestinal	
00015 Riesgo de Estreñimiento F/R trastornos emocionales.			
Patrón 4: Actividad – Ejercicio			
Dominio 4: Actividad/reposo		Clase 1: Sueño/reposo	
00198 Patrón de sueño alterado R/C Patrón de sueño no reparador M/P alteración en el patrón de dormir, insatisfacción con el sueño, sensación de no haber descansado.			
Dominio 4: Actividad/reposo		Clase 3: Equilibrio de la energía	
00093 Fatiga R/C ansiedad M/P aumento de síntomas físicos, cansancio y patrón de sueño no reparador.			
Dominio	4:	Actividad/reposo	Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
00032 Patrón respiratorio Ineficaz R/C ansiedad M/P Patrón respiratorio anormal.			
Dominio 11: Seguridad /Protección		Clase 02: Lesión física.	
00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C deterioro neuromuscular M/P alteración en el patrón respiratorio, disnea y disminución de los sonidos respiratorios.			
Dominio 11: Seguridad /Protección		Clase 02: Lesión física.	
00246 Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica F/R Respuesta emocional postoperatoria.			
Dominio 11: Seguridad /Protección		Clase 02: Lesión física.	
00206 Riesgo de sangrado F/R traumatismo.			
Dominio 11 : Seguridad / protección		Clase 2: Lesión física	
000155 Riesgo de Caídas F/ R periodo de recuperación postoperatorio.			
Patrón 5: Sueño Descanso			

<p>Dominio 11: Seguridad /Protección Clase 02: Lesión física.</p> <p>00198 Patrón del sueño alterado F/R interrupción M/P alteraciones en el patrón de dormir, insatisfacción con el sueño y sensación de no haber descansado.</p>
<p>Patrón 6: Cognitivo – perceptivo</p>
<p>Dominio 5: Percepción/cognición Clase 5: Comunicación</p> <p>00051 Deterioro de la comunicación verbal R/C Obstáculos físicos (herida quirúrgica) M/P dificultad para expresar los pensamientos verbalmente, dificultad para hablar e incapacidad para hablar.</p> <p>Dominio 12: Confort Clase 01: Confort físico.</p> <p>00132 Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgico M/P conducta expresiva, expresión facial de dolor y postura para aliviar el dolor.</p>
<p>Patrón 7: Autopercepción - Auto concepto</p>
<p>Domino 6: Autopercepción Clase 3: Imagen Corporal</p> <p>00118 Trastorno de la imagen corporal R/C procedimiento quirúrgico M/P ocultamiento de una parte del cuerpo, temor a la reacción de otros y alteración en la estructura del cuerpo.</p>
<p>Patrón 8: Rol Relaciones</p>
<p>Dominio 7: Rol- relaciones Clase 1: Rol del cuidador</p> <p>00062. Riesgo de cansancio del rol cuidador R/C entorno físico inadecuado para presentar los cuidados, complejidad en las tareas de cuidado y agentes estresores.</p>
<p>Patrón 10: Tolerancia al estrés</p>
<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas del afrontamiento.</p> <p>00146 Ansiedad R/C crisis situacional M/P angustia, preocupación y voz temblorosa.</p>

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas del afrontamiento.	
00148 Temor R/C entorno desconocido M/P disnea, inquietud y sensación de temor.	
Patrón 11: Valores – Creencias	
Dominio 5: Autopercepción	Clase 1: Auto concepto
00124 Desesperanza R/C deterioro del estado fisiológico M/P claves verbales (no puedo), disminución de las emociones y falta de implicación en los cuidados.	

6.3.3 Planeación

Esta etapa está dirigida al logro de objetivos, una vez analizados de datos se llegado al diagnóstico de enfermería, y se establecen intervenciones específicas de enfermería que conduzcan a la persona a prevenir reducir o eliminar los problemas detectados. Además es necesario establecer un orden de prioridades, para orientar las intervenciones.⁵⁰

Según Alfaro los cuatro propósitos fundamentales del plan de cuidados son:

1. Dirigir los cuidados y la documentación.
2. Promover la comunicación entre todas aquellas personas que brindan cuidados, facilitando así la continuidad de los mismos.
3. Crear un registro que se pueda usar después con propósitos de evaluación, investigaciones y legales.
4. Proporcionar la documentación de los cuidados de salud necesarios para sistemas de salud, y otros propósitos relacionados con los reembolsos de los seguros.

En esta etapa se hace necesario determinar los resultados deseados en el paciente sometido a tiroidectomía durante los periodos pre- post quirúrgico, NOC que es una terminología y criterios estandarizados para resultados mensurables⁵⁴, estos pueden ser a corto mediano o largo plazo, además, se plantean y fundamentan intervenciones dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores relacionados, para obtener resultado esperados, a mejorar el estado de salud del paciente. Se utiliza la NIC para documentar la práctica y determinar el impacto de los cuidados de enfermería sobre los resultados de la persona.⁵⁵.

Llegando así, a la elaboración de planes de cuidados formales que son una guía escrita que organiza la información sobre los cuidados del paciente y ofrece una continuidad en el cuidado. En esta etapa se registra todo el plan de cuidados en la hoja de enfermería, griffith – kenney y chirstensen define al plan de cuidados como un instrumento para comunicar y documentar la situación del paciente. ⁵⁶ Estos se clasifican en: individualizados, estandarizados e informatizado.

Establecimiento de prioridades.

Andrade, menciona que cuando existe más de un diagnóstico de enfermería entrelazados entre sí, es necesario establecer un orden de prioridad entre ellos, para lograr un equilibrio biológico, psicológico, social, para orientar las intervenciones. Lefebvre, además menciona que para determinar el grado de gravedad de un problema de cuidados de Enfermería se utilizan los criterios de prioridad vasado en los valores profesionales.

El orden de prioridad es un sistema de clasificación dirigido a orientar la acción, como sigue:

1. Protección a la vida
2. Prevención y alivio al sufrimiento
3. Prevención y alivio de las disfuncionalidades
4. Búsqueda del bienestar

Cuando varios diagnósticos presentan un mismo nivel de gravedad se puede recurrir a la jerarquía de las necesidades de Maslow (necesidades fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia, de autoestima o de autorrealización). Sin embargo, en el presente documento, se usaron estos métodos de prioridad para la jerarquización de las etiquetas a desarrollar.⁴⁷

De las 7 etiquetas diagnósticas seleccionadas, se hizo una subdivisión en los periodos pre y post operatorio, de las cuales a continuación se presenta la forma de como quedo dicha subdivisión.

Etiquetas Diagnósticas Pre – Operatorio: Ansiedad, Temor.

Etiquetas Diagnósticas Post– Operatorio: Limpieza ineficaz de las vías aéreas, Dolor Agudo, Ansiedad, Temor, Deterioro de la deglución, Deterioro de la comunicación verbal y Trastorno de la imagen corporal. Dichas etiquetas se desarrollaran más adelante.

6.3.4 Ejecución

Es la cuarta etapa del PCE, en ella se desarrollan las intervenciones y actividades seleccionadas en la etapa de planeación, aquí se requiere que el personal de enfermería posea ciertas habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas, para la correcta realización. Sin perder de vista que deben ser ejecutadas de forma segura y adecuada⁵¹.

Es importante la documentación, por esta razón las actividades de enfermería deben registrarse en los formatos definidos institucionalmente; además es un registro legal de los cuidados administrados al paciente; por ejemplo, la nota de evolución se realiza con formato DIR (Datos objetivos, Intervenciones específicas y Respuestas del paciente a las intervenciones).⁴⁹

6.3.5 Evaluación

Esta etapa se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, su propósito fundamental es determinar el progreso de las personas o grupos para mejorar, aliviar o recuperar su situación de salud, consta de tres aspectos: obtención de datos sobre el estado de salud, problema diagnóstico que queremos evaluar, comparación con los resultados esperados, elaboración de un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

A continuación, se presentan los Planes de Atención de Enfermería seleccionados para su desarrollo, elaborados con las taxonomías NNN, que ayuden al profesional de Enfermería Quirúrgica a favorecer la condición de salud del paciente con un abordaje que conserve la calidad y la calidez en los cuidados.

6.4 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PRE OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a ____					ESCALA (S) DE MEDICIÓN																						
(00146) Ansiedad		<p>DOMINIO 05 Salud Percibida</p> <p>CLASE V Sintomatología</p> <p>Nivel de ansiedad: Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente o identificable.</p> <p>DOMINIO 02 Salud Fisiológica</p> <p>CLASE J Neurocognitiva</p> <p>Autocontrol de la ansiedad: Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastorno del sueño</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietud						Trastorno del sueño						<p>Escala n</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno <p>Escala m</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca Demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado. 				
Indicadores	1		2	3	4	5																								
Inquietud																														
Trastorno del sueño																														
<p>FACTORES RELACIONADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amenaza para el estado actual. • Crisis situacional. • Estresores. 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Parasimpaticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el patron del sueño. • Fatiga • Nauseas <p>Simpaticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteracion del patron respiratorio. <p>Afectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Aprension. • Incertidumbre • Nerviosismo. • Temor. <p>Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación <p>Conductuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupacion por los cambios de acontecimientos vitales. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Monitoriza la intensidad de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza tecnicas de relajacion para la ansiedad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controla la respuesta de ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Monitoriza la intensidad de la ansiedad						Utiliza tecnicas de relajacion para la ansiedad.						Controla la respuesta de ansiedad					
Indicadores	1	2	3	4	5																									
Monitoriza la intensidad de la ansiedad																														
Utiliza tecnicas de relajacion para la ansiedad.																														
Controla la respuesta de ansiedad																														

INTERVENCIÓN (NIC)	
5618 Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento	
Defición: Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente/ allegados acerca de duración del procedimiento. • Informar al paciente/ allegados que realizara el procedimiento. • Explicar el propósito del procedimiento. • Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado. • Describir las actividades previas al procedimiento. • Obtener/ ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento. • Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones. • Informar acerca de lo que se oirá, vera durante su procedimiento. • Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar a su recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Meta 1</u>. Se identifica correctamente al paciente y se brinda trato digno para <u>Meta 2</u>. Comunicación efectiva mediante la visita prequirurgica que incluye la enseñanza preoperatoria al paciente y familia y asi establecer una relacion de confianza y dar una preparacion psicologica, sobre la <u>Meta 4</u>. Garantizar la cirugia en el lugar correcto, procedimiento correcto y paciente correcto con evidencia de conocimiento del procedimiento quirurgico y la autorizacion del mismo, la enfermera quirurgica es la encargada de describirle el escenario quirurgico y asi mismo le describira la herida quirurgica tipo kocher, en su pliege subcutaneo del cuello, la probabilidad que su voz cambie transitoriamente (disfonia), cuidados o tecnicas de respiracion en momentos de inquietud y asi el paciente redusca el estrés y minimizar temores,
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elseiver: 2014. Bulecheck GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

INTERVENCIÓN (NIC)	
5820 Disminución de la Ansiedad	
Defición: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Escuchar con atención. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La admisión al hospital y la anticipación de la cirugía originan cierto grado de ansiedad o de estrés. El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica a un factor de tensión (constituye una demanda de adaptación). La ansiedad es una respuesta del estrés a la existencia de un factor estresante. El grado de ansiedad y de estrés depende de factores autónomos, del estado mental y tensión que viva en este momento el paciente. Motivo por lo cual se debe contribuir al autocontrol fisiológico ya que la relajación produce control e incrementa la percepción de competencia y dominio.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PRE OPERATORIO DE TIROIDECTOMIA TOTAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACIÓN DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____						ESCALA (S) DE MEDICIÓN																								
(00148) Temor		DOMINIO 03 Salud psicosocial CLASE M Bienestar psicologico Nivel de Miedo: Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la presión sanguínea.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la frecuencia respiratoria.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietud.						Aumento de la presión sanguínea.						Aumento de la frecuencia respiratoria.						Escala n 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno
Indicadores	1								2	3	4	5																					
Inquietud.																																	
Aumento de la presión sanguínea.																																	
Aumento de la frecuencia respiratoria.																																	
FACTORES RELACIONADOS <ul style="list-style-type: none"> Entorno desconocido. 	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Cognitivas <ul style="list-style-type: none"> Identifica el objeto del miedo. Fisiologicas <ul style="list-style-type: none"> Cambio en la respuesta fisiologica (p. ej. Presion arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, suturacion de oxigeno). Sequedad bucal Inquietud 																																

INTERVENCIÓN (NIC)	
5610 Enseñanza: Prequirurgica	
Defición: Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación posquirurgico.	
Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación. • Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y grado de conocimiento de la cirugía. • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes. • Describir rutinas preoperatorias (anestesia, preparación de la piel y traslado a quirófano). • Describir toda la medicación preoperatoria, los efectos de la misma en el paciente y fundamento de su utilización. • Comentar las posibles medidas de control de dolor. • Determinar las expectativas del paciente acerca de la cirugía. Enseñar al paciente a utilizar técnicas de afrontamiento dirigidas a controlar los aspectos específicos de la experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido. Por lo tanto es relevante la participación del profesional de enfermería quirúrgica en la enseñanza del panorama perioperatorio describiendo todos y cada uno de los acontecimientos que están por emerger y así fortalecer confianza para despejar dudas mediante la aplicación de la escucha activa.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorhead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier: 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

6.5 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL POST OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____					ESCALA (S) DE MEDICIÓN	
(00031) Limpieza ineficaz de las vias aereas		DOMINIO 02 Salud Fisiologica						Escala a 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	
FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	CLASE E Cardiopulmonar	Indicadores	1	2	3	4		5
Fisiologicos	<ul style="list-style-type: none"> Alteración en el patron respiratorio Dificultad para verbalizar. Disminucion de los sonidos respiratorios. 	Estado Respiratorio Definición: Movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxigeno	Frecuencia Respiratoria						
<ul style="list-style-type: none"> Deterioro neuromuscular. 			Ruidos respiratorios auscultados.						
			Acumulacion de esputo						
			Sonidos Respiratorios Adventicios						

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____						ESCALA (S) DE MEDICIÓN																																				
(00031) Limpieza ineficaz de las vias aereas		DOMINIO 02 Salud Fisiologica CLASE E Cardiopulmonar Estado Respiratorio Definición: Movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxigeno	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frecuencia Respiratoria.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disnea en reposo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores	1	2	3	4	5	Ansiedad						Frecuencia Respiratoria.						Temor						Disnea en reposo						Tos						Escala n 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno
Indicadores	1								2	3	4	5																																	
Ansiedad																																													
Frecuencia Respiratoria.																																													
Temor																																													
Disnea en reposo																																													
Tos																																													
FACTORES RELACIONADOS Obstruccion de las vias aereas. <ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño en las vias aereas.. • Mucosidad excesiva. 	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS <ul style="list-style-type: none"> • Disnea. • Excesiva cantidad de esputo. • Sonidos respiratorios adventicios. • Tos inefectiva. 																																												

INTERVENCIÓN (NIC)	
3140 Manejo de la vía aérea	
Definición: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.	
Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda. • Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación. • Realizar fisioterapia torácica, si está indicado. • Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante la succión. • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un ángulo vertical permite la expansión torácica; el estar acostado hace que los órganos abdominales empujen contra el diafragma, lo que compromete la inspiración. Esto permite una frecuencia respiratoria más normal. • El movimiento corporal ayuda a movilizar las secreciones retenidas ya que predisponen a los pacientes atelectasia y neumonía. La tos controlada que utiliza los músculos del diafragma hace la tos más eficaz en la eliminación del moco.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elseiver: 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

INTERVENCIÓN (NIC)	
3350 Monitorización Respiratoria	
Definición: Recopilación y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado.	
Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente en pacientes sedados. • Aplicar sensores de oxígeno continuo no invasivo. • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. • Vigilar las secreciones respiratorias del paciente. • Observar si hay disnea y los factores que mejoran y empeoran. • Observar si se producen cuadros de disfonía o cambios de voz. • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o de pulsión mandibular. • Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las vías respiratorias son permeables cuando la tráquea, los bronquios y las vías respiratorias mayores están libres de obstrucciones. Las técnicas de tos apropiadas eliminan las secreciones y mantienen abiertas las vías respiratorias. Una variedad de intervenciones, tales como succión, fisioterapia respiratoria y terapia de nebulizador, ayuda a los pacientes en el manejo de las alteraciones en el despeje de las vías respiratorias. • El traumatismo en el cuello dificulta el drenaje de las secreciones es por ello que la nebulización añade humedad al aire inspirado mezclando partículas de diferentes tamaños con el aire, mejora la depuración mucociliar de las secreciones pulmonares eliminando el moco y restos celulares del tracto respiratorio.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015.</p> <p>Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014.</p> <p>Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____						ESCALA (S) DE MEDICIÓN																								
(00132) Dolor Agudo		<p>DOMINIO 05 Salud Percibida</p> <p>CLASE V Sintomatología</p> <p>Nivel de Malestar: Definición: Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito.</p> <p>Nivel de dolor: Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores	1	2	3	4	5	Dolor						Ansiedad						Inquietud						<p>Escala n</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno
Indicadores	1		2	3	4	5																											
Dolor																																	
Ansiedad																																	
Inquietud																																	
<p>FACTORES RELACIONADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones por agentes físicos (procedimiento quirúrgico). 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoinforme de características del dolor (Cuestionario de dolor de McGill Ver ANEXO No. 2). • Desesperanza • Diaforesis • Expresión Facial del dolor. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor referido.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expresiones Faciales de dolor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diaforesis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores	1	2	3	4	5	Dolor referido.						Expresiones Faciales de dolor						Diaforesis						<p>Escala n</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno 	
Indicadores	1	2	3	4	5																												
Dolor referido.																																	
Expresiones Faciales de dolor																																	
Diaforesis																																	

INTERVENCIÓN (NIC)	
1400 Manejo del Dolor	
Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que se a aceptable para el paciente.	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. • Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor. • Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales. • Enseñar los principios del manejo del dolor. Terapia relajación. • Aplicación calor/frío y masaje antes, después, durante las actividades dolorosas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La vía del dolor constituye el factor causal directo por medio de estimulación mecánica y desplaza a lo largo de vías sensitivas activando el sistema nervioso autónomo, donde la persona activa los patrones de respuesta. • La medición de la intensidad del dolor identifica la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente para ello se aplicaran las escalas de valoración del dolor unidimensionales. (Ver ANEXO No 3). • Enseñanza de técnicas como la respiración profunda lenta y la relajación disminuirá el dolor, antes de la cirugía el individuo puede ejecutarlas con mayor facilidad cuando el dolor es intenso. • La mayor parte de los métodos genera una ansiedad anticipadora para lo cual la enfermera debe proporcionar apoyo, atención y ayuda para el tratamiento del dolor. • Aplicación de calor local tiene efecto analgésico y aplicación de frío local disminuye el dolor, reduce hemorragia y reduce la inflamación.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

INTERVENCIÓN (NIC)	
2210 Administración de analgésicos.	
Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Comprobar el historial de alergias a medicamentos. • Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. • Instruir precauciones de seguridad para quienes reciban analgésicos narcóticos, según corresponda. • Evaluar la eficiencia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos. (depresión respiratoria, náuseas vómito, sequedad de boca y estreñimiento). 	<ul style="list-style-type: none"> • La administración de medicamentos se da por medio de la Escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe un método de tratamiento y control del dolor.(Ver ANEXO No. 4) • Los analgésicos opioides o similares generalmente se recetan para el dolor de moderado a grave ya que actúan sobre los centros superiores del cerebro y la médula espinal uniéndose a los receptores opiáceos para modificar la percepción del dolor. Un efecto adverso poco frecuente es la depresión respiratoria y en necesaria vigilancia estrecha ya que puede presentar náusea, vómito, picor, retención urinaria. • El uso adecuado de analgésicos requiere una evaluación cuidadosa y pensamiento crítico en la aplicación de los principios y lógica farmacológica.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____					ESCALA (S) DE MEDICIÓN																								
(00146) Ansiedad		DOMINIO 05 Salud Percibida CLASE V Sintomatología Nivel de ansiedad: Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente o identificable.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tension Facial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ansiedad Verbalizada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietud						Tension Facial						Ansiedad Verbalizada						Escala n 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno
Indicadores	1	2	3	4	5																											
Inquietud																																
Tension Facial																																
Ansiedad Verbalizada																																
FACTORES RELACIONADOS <ul style="list-style-type: none"> Amenaza para el estado actual. Crisis situacional. Estresores. 	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Fisiológicas <ul style="list-style-type: none"> Tension facial. Voz temblorosa. Simpáticas <ul style="list-style-type: none"> Alteracion del patron respiratorio. Afectivas <ul style="list-style-type: none"> Angustia Aprension. Nerviosismo. Temor. Cognitivas <ul style="list-style-type: none"> Preocupacion Conductuales. <ul style="list-style-type: none"> Preocupacion por los cambios de acontecimientos vitales. 	DOMINIO 02 Salud Fisiologica CLASE J Neurocognitiva Autocontrol de la ansiedad: Definicion: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprension, tension o inquietud de una fuente no identificada.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Monitoriza la intensidad de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza tecnicas de relajacion para la ansiedad.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Monitoriza la intensidad de la ansiedad						Utiliza tecnicas de relajacion para la ansiedad.						Escala m 1.- Nuca Demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.						
Indicadores	1	2	3	4	5																											
Monitoriza la intensidad de la ansiedad																																
Utiliza tecnicas de relajacion para la ansiedad.																																

INTERVENCIÓN (NIC)	
5820 Disminución de la Ansiedad	
Defición: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Proporcionar objetos que simbolizen seguridad. • Escuchar con atención. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las técnicas de relajación y visualización se pueden emplear para lograr un estado de alivio físico y mental. Por un lado, la relajación mental se refiere a la disminución de la ansiedad y, por el otro, la relajación física a la reducción de la tensión muscular. Dentro de las técnicas de relajación se incluyen ejercicios simples de respiración o relajación dirigida, musicoterapia etc.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorhead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

INTERVENCIÓN (NIC)	
.5230 Mejorar el Afrontamiento.	
Definición: 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.	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. • Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. • Valorar al ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal. • Valorar la compresion del paciente del proceso de enfermedad. • Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. • Proporcionar un ambiente de aceptacion. • Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente. • Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta de lucha o huida al estrés, que es la excitación del sistema nervioso simpatico, prepara a la persona para el afrontamiento y manejo del estrés psicologico dando como resultados los mecanismos de autodefensa que regula el sufrimiento emocional y de este modo protegen a la persona contra la ansiedad y el estrés. • La prevención primaria es promover el bienestar del paciente mediante la prevencion del estrés y la reducción de factores de riesgo. La prevención secundaria se produce despues de que aparecen los síntomas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____					ESCALA (S) DE MEDICIÓN																																				
(00148) Temor		DOMINIO 03 Salud psicosocial CLASE M Bienestar psicologico Nivel de Miedo: Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inquietud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la presión sanguínea.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la frecuencia respiratoria.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tensión muscular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temor verbalizado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Inquietud.						Aumento de la presión sanguínea.						Aumento de la frecuencia respiratoria.						Tensión muscular						Temor verbalizado						Escala n 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno
Indicadores	1		2	3	4	5																																						
Inquietud.																																												
Aumento de la presión sanguínea.																																												
Aumento de la frecuencia respiratoria.																																												
Tensión muscular																																												
Temor verbalizado																																												
FACTORES RELACIONADOS <ul style="list-style-type: none"> Entorno desconocido. 	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Fisiológicas <ul style="list-style-type: none"> Cambio en la respuesta fisiologica (p. ej. Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, suturación de oxígeno). Sequedad bucal Inquietud Sensación de temor. Tensión muscular. 																																											

INTERVENCIÓN (NIC)	
5270 Apoyo Emocional	
Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.	
Actividades	Fundamento científico
<ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales la ansiedad, ira o tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional es transmitir un conjunto de técnicas como la Terapia Gestalt que crea un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que el individuo pueda expresarse libremente. Su principal objetivo es encontrar herramientas para superar cambios percibidos por la cirugía, que son generadoras de estrés, ansiedad, falta de autoestima y que por medio de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo se reconozcan sus potenciales y limitaciones. Así, puede verse de una forma holística global, y comprender sus mecanismos y funcionamiento internos. Y de esta forma aceptarse y amarse tal como es.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____					ESCALA (S) DE MEDICIÓN																								
(00103) Deterioro de la deglución.		<p>DOMINIO 02 Salud fisiologica</p> <p>CLASE K Digestion y nutricion.</p> <p>Estado de Deglución. Definición: Transito seguro de líquidos y/o solidos desde la boca hacia el estómago.</p> <p>DOMINIO 02 Salud fisiologica</p> <p>CLASE K Digestion y nutricion.</p> <p>Estado de Deglución: Fase Faringea. Definición: Transito seguro de líquidos y/o solidos desde la boca hacia el esófago.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contra las secreciones orales.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Produccion de saliva.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incomodidad con la deglucion.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	1	2	3	4	5	Contra las secreciones orales.						Produccion de saliva.						Incomodidad con la deglucion.						<p>Escala a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido. <p>Escala a</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.
Indicadores	1		2	3	4	5																										
Contra las secreciones orales.																																
Produccion de saliva.																																
Incomodidad con la deglucion.																																
<p>FACTORES RELACIONADOS</p> <p>Defectos anatomicos adquiridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo. 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Deterioro de la fase esofagica.Dificultad para deglutir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vomitos. • Degluciones multiples. • Tos. • Voz gorjeante. • Babeo. • Deglucion por etapas. • Nauseas antes de la deglucion. • Tos antes de la deglucion. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicaciones</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Momento del reflejo de deglucion</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cambios en la calidad de voz.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atragantamiento , tos o nausea.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicaciones	1	2	3	4	5	Momento del reflejo de deglucion						Cambios en la calidad de voz.						Atragantamiento , tos o nausea.							
Indicaciones	1	2	3	4	5																											
Momento del reflejo de deglucion																																
Cambios en la calidad de voz.																																
Atragantamiento , tos o nausea.																																

INTERVENCIÓN (NIC)	
3200 Precauciones para evitar la aspiración.	
Definición: Prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración.	
Actividades	Fundamento Científico
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno nauseoso y capacidad deglutoria. • Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda. • Mantener la vía aérea. • Minimizar el uso de narcóticos y sedantes. • Colocación erguida a más de 30° • Mantener la cabecera de la cama elevada 30 – 45 minutos después de la alimentación. • Mantener el equipo de aspiración disponible. • Sugerir la consulta con foniatría o logopedia, según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • La anestesia general da la pérdida de toda sensibilidad y consciencia, perdiendo los reflejos de protección como la tos y el reflejo faríngeo, ya que actúa bloqueando los centros encefálicos de la consciencia, con la consiguiente producción de amnesia (perdida de la memoria), analgesia (insensibilidad al dolor), hipnosis (sueño artificial) y relajación (perdida de la tensión de una zona corporal) presentando residual de estos medicamentos en la etapa postanestésica inmediata, motivo por el cual se debe colocar al paciente en posición decúbito lateral ya que la gravedad mantiene la lengua hacia adelante, previniendo la oclusión de la faringe y permitiendo el drenaje de mucosidades o vómitos fuera de la boca en lugar de hacerlo hacia el árbol respiratorio.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

INTERVENCIÓN (NIC)	
1860 Terapia de deglución.	
Definición: Facilitar la deglución y prevenir las complicaciones de las alteraciones deglutorias.	
Actividades	Fundamento Científico
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional y logopeda) para dar continuidad al plan de rehabilitacion del paciente. • Determinar la capacidad del paciente para central su atencion en el aprendizaje/ realizacion de las tareas de ingesta y deglucion. • Explicar el fundamento del regimen de deglucion al paciente/ familia. • Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir. • Enseñar a la familia/ cuidador a cambiar de posicion y vigilar al paciente. • Proporcionar instrucciones escritas según corresponda. POST. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el par claneal IX Glosofaríngeo motor y sensitivo precisa mantener las funciones cognitivas y motoras mediante tecnicas de rehabilitacion en la terapia de la deglucion. <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimulación de músculos faciales para mejorar el tono muscular: Serie de masajes en el cuello y rostro que detectan el tono muscular y asi efectuar friccion u onda vibratoria. 2. Estimulación térmica: Aplicación de frio sobre las partes bajas de presión para elevar el tono. 3. Estimulos sobre las estructuras orofaciales: Ejercicio de resistencia donde se empuja con la lengua un depresor.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elseiver: 2014. Bulecheck GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____					ESCALA (S) DE MEDICIÓN																														
(00051) Deterioro de la comunicación verbal.		DOMINIO 02 Salud Fisiologica CLASE J Neurocognitiva Comunicación: Definición: Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales.						Escala a 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.																														
FACTORES RELACIONADOS <ul style="list-style-type: none"> • Estado fisiologico • Obstaculos fisicos (p. ej., traqueostomia). 	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente (p. ej., afasia, disfasia, apraxia, dislexia). • Dificultad para verbalizar. • Discurso poco claro. • Incapacidad para hablar. 		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicaciones</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Utiliza el lenguaje hablado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza el lenguaje no verbal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Reconoce los mensajes recibidos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intercambia mensajes con los demas.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interpretacion exacta de los mensajes recibidos.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicaciones	1	2	3		4	5	Utiliza el lenguaje hablado						Utiliza el lenguaje no verbal						Reconoce los mensajes recibidos.						Intercambia mensajes con los demas.						Interpretacion exacta de los mensajes recibidos.			
Indicaciones	1	2	3	4	5																																	
Utiliza el lenguaje hablado																																						
Utiliza el lenguaje no verbal																																						
Reconoce los mensajes recibidos.																																						
Intercambia mensajes con los demas.																																						
Interpretacion exacta de los mensajes recibidos.																																						

INTERVENCIÓN (NIC)	
4920 Escucha Activa	
Definición:prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.	
Actividades	Fundamentacion Científica.
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés por el paciente. • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. • Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. • Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p.ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales). • Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz. • Identificar los temas predominantes. • Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido. • Utilizar el silencio / escucha activa para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupación. – POST 	<ul style="list-style-type: none"> • La escucha activa consiste en oír activamente, utilizando todos los sentidos siendo la técnica más importante de enfermería ya que es un proceso dinámico que exige energía y concentración. Consiste en prestar atención a la totalidad del mensaje, tanto verbal como no verbal, y observar si la comunicación es congruente. La escucha activa es absorber el contenido y el sentimiento que trasmite la persona, sin hacer selecciones ya que trasmite una actitud de afecto e interés, lo cual anima al paciente a expresarse. • Aplicar Técnicas de comunicación terapéutica. Utilizar el silencio, formular preguntas abiertas, utilizar el tacto, parafrasear o escapitular, ofrecer ayuda, proporcionar información y resumir y planificar.

INTERVENCIÓN (NIC)	
4976 Mejorar la comunicación: Deficit del Habla	
Definición: Empleo de estrategias que aumenten las capacidades de comunicación de las personas con dificultades para el habla.	
Actividades	Fundamentacion Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la velocidad, la presion, el ritmo, la cuantia, el volumen y la diction del habla. • Monitorizar los procesos cognitivos, antomicos y fisiologicos asociados con las capacidades del habla. • Monitorizar a los pacientes para detectar la aparicion de frustracion, ira, depresion u otras respuestas a la alteracion de las capacidades del habla. • Identificar las conductas emocionales y fisicas como formas de comunicaci3n. • Proporcionar metodos alternativos a la comunicaci3n hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicaci3n con im3genes y letras se3ales con la mano u otros gestos, ordenador). • Proporcionar refuerzo positivo, seg3n corresponda. • Remitir al paciente a un logoterapeuta o logopeda. • Coordinar las actividades del equipo de rehabilitacion. 	<ul style="list-style-type: none"> • La vocalizacion puede resultar afectada en los pacientes sometidos a tiroidectomia total durante las fases iniciales y tardias de la recuperacion. Teniendo asi muchos factores concomitantes que pueden producir complicaciones. • La labor de enfermeria consiste en la aplicaci3n de intervenciones de rehabilitacion que beneficien funcionalemnte el lenguaje expresivo y receptivo, produccion del habla. • El logopeda evalua la capacidad de la deglucion, donde evalua el tono de voz dando la penetracion de laringea y el funcionamiento de las cuerdas bucales que es un mecanismo de proteccion de las vias respiratorias.
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagn3sticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaci3n 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificaci3n de resultados de enfermeria (NOC) medici3n de resultados en salud 5ª ed. Espa3a: Elseiver; 2014. Bulecheck GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificaci3n de Intervenciones de enfermeria (NIC), 6ª ed. Espa3a; 2014.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA		RESULTADOS (NOC)	INDICADOR PUNTUACION DIANA Mantener a _____ Aumentar a _____						ESCALA (S) DE MEDICIÓN																																		
(00118) Trastorno de la imagen corporal		<p>DOMINIO 02 Salud Fisiologica</p> <p>CLASE J Neurocognitiva</p> <p>Atencion al lado afectado: Definición: Acciones personales para reconocer, proteger e integrar cognitivamente la parte afectada del cuerdo en uno mismo.</p> <p>DOMINIO 03 Salud Psicosocial</p> <p>CLASE M Bienestar psicologico.</p> <p>Imagen Corporal Definicion: Percepcion de a propia apariencia y de las funciones corporales.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reconoce el lado afectado como parte integral de si mismo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Protege el lado afectado cuando se coloca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicadores	1	2	3	4	5	Reconoce el lado afectado como parte integral de si mismo.						Protege el lado afectado cuando se coloca						<p>Escala m</p> <p>1.- Nuca Demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.</p> <p>Escala k</p> <p>1. Nunca positivo. 2. Raramente positivo. 3. A veces positivo. 4. Frecuentemente positivo. 5. Siempre positivo.</p>																
Indicadores	1		2	3	4	5																																					
Reconoce el lado afectado como parte integral de si mismo.																																											
Protege el lado afectado cuando se coloca																																											
<p>FACTORES RELACIONADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugia. • Enfermedad. • Lesion. • Traumatismo. 	<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</p> <p>Objetivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio real en la estructura. • Ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo. <p>Subjetivas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa cambio en el estilo de vida. • Preocupacion por el cambio. • Conducta de evitacion del propio cuerpo. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicaciones</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Imagen interna de si mismo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descripcion de la parte corporal afectada.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Satisfaccion con el aspecto corporal.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adaptacion a cambios decorporales por cirugia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adaptacion a cambios en el estado de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicaciones	1	2	3	4	5	Imagen interna de si mismo.						Descripcion de la parte corporal afectada.						Satisfaccion con el aspecto corporal.						Adaptacion a cambios decorporales por cirugia						Adaptacion a cambios en el estado de salud.					
Indicaciones	1	2	3	4	5																																						
Imagen interna de si mismo.																																											
Descripcion de la parte corporal afectada.																																											
Satisfaccion con el aspecto corporal.																																											
Adaptacion a cambios decorporales por cirugia																																											
Adaptacion a cambios en el estado de salud.																																											

INTERVENCIÓN (NIC)	
5400 Potenciación de la autoestima	
Definición: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalia.	
Actividades	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalia. • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. • Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas. • Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación. • Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima mas alta. • Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. • Observar los niveles de autoestima a largo tiempo según corresponda. • Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente. • Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario anticipar las reacciones personales, reconocerlas y centrarse en el paciente. Debe de incorporarse medidas para mitigar la vergüenza,, la frustración, la ira y la negación. • Las medidas preventivas, la identificación temprana y tratamiento apropiado minimizan la intensidad de los factores estresantes de la autoestima y los efectos potenciales para un paciente y su familia. Es fundamental valorar la percepción del paciente de un problema y trabajar en colaboración para resolver los problemas de autoconcepto. • Una relación terapéutica enfermera – paciente promueve un resultado del paciente, positivo, incluyendo la responsabilidad asumida por el paciente de su propio cuidado y así ayudar al autoconcepto.

INTERVENCIÓN (NIC)	
5220 Mejora de la imagen corporal	
Definición: Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.	
Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estado del desarrollo. • Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles. • Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía. • Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente. • Ayudar al paciente a separar al aspecto físico de los sentimientos de valía personal. • Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía. • Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La imagen corporal implica actitudes relacionadas con el cuerpo, incluyendo, la estructura o la función física en este caso la cirugía en cuello distorciona la percepción del autoconcepto dando un cambio evidente en la apariencia general del individuo, produciendo un cambio en el estado de salud. El crecimiento cognitivo y de desarrollo físico diferencian el autoestima como el sentimiento global de una persona sobre su propio valor emocional de autoconcepto. <p>Un factor estresante para el autoconcepto es cualquier cambio real o percibido que amenace la identidad como lo es la cirugía de tiroides, siendo la percepción de esta persona el factor estresante más importante para determinar su respuesta.</p>
<p>Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015-2017, 10 ed. Barcelona: Elsevier; 2015. Moorthead S, Johnson M, Masas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud 5ª ed. España: Elsevier; 2014. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH, Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC), 6ª ed. España; 2014.</p>	

VII. LINEAMIENTOS ÉTICO LEGALES.

Las siguientes consideraciones éticas fueron retomadas de NOM-019 que establece en el capítulo II de los deberes de las enfermeras para con las personas:

Artículo Séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y proporcionar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona ¹⁶.

Artículo Octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

A sí mismo en el decálogo de código de ética Para las Enfermeras y Enfermeros en México se encuentra:

2.- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afección, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo asociado a la atención en la etapa posoperatoria mediata.

8.- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los consentimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional. Y de acuerdo con los Derechos del paciente se encuentra: 1) Recibir atención médica adecuada y 2) Recibir un trato digno y respetuoso.

Además, en el periodo preoperatorio la enfermera tendrá la precaución de dar a conocer y pedir autorización del consentimiento informado con el paciente o su familiar según sea el caso, además tiene la responsabilidad de hacer el registro completo del formato de cirugía segura en el perioperatorio (Ver Anexo No.5)

VIII. CONCLUSIÓN.

El profesional de Enfermería quirúrgica que diariamente enfrenta al cuidado de pacientes en el pre y post operatorio de tiroidectomía total, debe brindar atención especializada, encaminada a la conservación y restablecimiento del autocuidado, ante el padecimiento que genera episodios de ansiedad, ira y depresión; donde se puede ver amenazado el sentido de percepción del individuo e interfiere con su recuperación.

El PAE permite la planificación de intervenciones con sustento teórico por medio de los Diagnósticos de Enfermería y así lograr el ejercicio de lenguaje claro, la aplicación, sistematización y mejora la calidad de atención. Por ello el desarrollo de este documento se espera sea de utilidad en los servicios donde se presta atención a este tipo de pacientes.

Además, ayuda en la evaluación de los resultados de las intervenciones planteadas y actividades implementadas, con la finalidad de brindar cuidados libres de riesgo que coadyuven a la recuperación de la salud del paciente y mejora en la calidad de atención, y así contribuir en esta área de oportunidad, a través de la difusión de estos resultados en foros de investigación o medios de difusión a fin de dejar de evidencia acerca de este tema.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Gharib H, Papini E, Paschke R, Duick DS, Valcavi R, Hegedüs L, Vitti P; Task Force on Thyroid Nodules. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules. *Endocr Pract.* 2010;16:1-43.
- 2) National Cancer Comprehensive Network (NCCN Guidelines) Thyroid carcinoma. Version 2. 2013. Disponible en: <http://www.nccn.org>.
- 3) Hurtado LM, Basurto E, Montes de Oca ER, Pulido A, Vázquez R, Athié-Gutiérrez C. Prevalence of thyroid nodules in the Valley of Mexico. *Cir Cir.* 2011;79:114-7.
- 4) Leonard RH, MD, Leah BH, MA, CCC- SLP, Pear NS, PhD. Functional voice outcomes after thyroidectomy: An assessment of the Dysphonia Severity Index (DSI) after thyroidectomy. *Surgery* 2010; 147(6) : 861-70.
- 5) McIvor NP, Flint DJ, Gillibrand J, Morton RP. Thyroid surgery and voice-related outcomes. *Aust N Z J Surg* 2000; 70: 179-83.
- 6) Pachuski J, Vaida S, Donahue K, Kunselman A, Oberman B, Goldenberg D; Effect of laryngotracheal topical anesthesia on recurrent laryngeal nerve monitoring during thyroid Surgery; Elsevier *Journal of Clinical Anesthesia* ; 2016, 29, 10–13.
- 7) American thyroid association [Internet]. Paris: Orphanet; 2000 [actualizado 14 Feb 2013; citado 4 febrero 2017]. Disponible en: <http://www.thyroid.org/nodulos-tiroideos>.

- 8) Taller Nacional sobre Enfermedades del Tiroides. Rev Cubana Endocrinology. 2014; 15 (1):11-72.
- 9) Hegedus L. Clinical practice. The thyroid nodule. N Engl J Med 2004 351:1764-1771.
- 10) Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Suiza: WHO 2014 [CITADO 28 Feb2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317les>.
- 11) Bomeli SR, LeBeau SO, Ferris RL. Evaluation of a thyroid nodule. Otolaryngol. Clin North Am. 2010;43:229-238.
- 12) Tonacchera M, Pinchera A, Vitti P. Assessment of nodular goitre. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2010;24:51-61.
- 13) Carrasco M, V, Ignacio Quintero B, J. Evaluación de riesgos quirúrgicos y manejo post cirugía del adulto mayor. Rev. Med. Clin Condes. 2012; 23(1): 42-48.
- 14) Young D, Jeong K, Min S, Ho K, Cho J, Baek S, Kwon S, Woo J, Jung K, Seoul, South Korea Analysis of Temporal Change in Voice Quality After Thyroidectomy: Single-institution Prospective Study Journal of Voice, Vol. 2, No. 3; 2016.
- 15) Pio C, Lombardi M, De Crea C, D'Alatri L, Maccora D, Marchese M, Paludett G, Bellantone R, Long-term outcome of functional post-thyroidectomy voice and swallowing symptoms; Surgery Lombardi Volume 146, Number 6 et al 1179- 1182

16) Costas M, Prado V, Crespo Iglesias JM; Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol; revista iberoamericana de psicopatología N° 107 ; 2013.

17) Koziar B, Erb G et al, Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. México: Pearson; 2014.

18) Pacini F, Castagna MG, Brilli L, Pentheroudakis G. ESMO Guidelines Working Group. Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2012;11:110–119.

19) Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. Acta Anaesthesiol Taiwan. 2012 Mar;50(1):3–6.

20) Marrier TA. El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico. México: Manual Moderno; 2008.

21) Secretaria de Salud. Comisión permanente de enfermería 2012. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/

22) Reyna GNC. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico 2010 18-23 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>. Fecha de consulta: 10 de Octubre del 2016.

23) O'Donnell S, Cheung R, Bennett K, Lagacé C. The 2014 Survey on Living with Chronic Diseases in Canada on Mood and Anxiety Disorders: a methodological overview. Mal Chron Blessures Au Can. 2016 Dec;36(12):275–88.

- 24) Rose N. Investigation of post-thyroidectomy patients for hypoparathyroidism. *Lancet* 2003; 2: 116-118.
- 25) Méndez F. Evaluación de los problemas de ansiedad evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en la psicología clínica y de la salud.
- 26). Horton-Star.D, Lo esencial en Endocrinología. 4a edición, España, ed. Elsevier Mosby.2013.
- 27) Pedroza BAI. Thyroid nodule management: a literature review. *rev. colomb. cir.* [online]. 2008, vol.23, n.2, pp.100-111. ISSN 2011-7582.
- 28) Simmons S, Un delicado equilibrio Diagnostico de las enfermedades tiroideas, *Rev. Nursing.* 2010. Vol. 28. Número 9.
- 29) Velásquez S. Manejo perioperatorio del paciente para cirugía de tiroides. *Rev Mex Anestesiología.* 2007 Apr 2;30:S185–92.
- 30) Tortora G. Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 13ª Edición. México: Editorial Medica Panamericana; 2013.
- 31) Chen Z-P, Hetzel BS. Cretinism revisited. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2010 Feb;24(1):39–50.
- 32) Duyff RF, Van den Bosch J, Laman DM, van Loon BJ, Linssen WH. Neuromuscular findings in thyroid dysfunction: a prospective clinical and electrodiagnostic study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006; 68: 750-755.
- 33) Esteve V, Fontseré T, Taurina A, Ramírez M. Enfermedad de Graves, hipotiroidismo farmacológico y síndrome nefrótico por enfermedad de cambios mínimos. *Nefrología* 2008; 28 : 230231. [Pubmed]

- 34) Pietrowska M, Diehl HC, Mrukwa G, Kalinowska-Herok M, Gawin M, Chekan M, et al. Molecular profiles of thyroid cancer subtypes: Classification based on features of tissue revealed by mass spectrometry imaging. *Biochim Biophys Acta BBA - Proteins Proteomics* [Internet]. [cited 2017 Feb 5].
- 35) Smeltzer CS, Bare GB, Hinkle LJ, Cheever HK, Brunner y Suddarth. *Enfermería Medico Quirúrgica*. Vol. I, II 12ª ed. Barcelona España; Wolters Kltwer health, Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 36) Karim A, Lara H. *Técnicas Quirúrgicas Básicas*. 2ª ed. México. Manual Moderno; 2012
- 37) Visser WE, Friesema EC, Jansen J, Visser TJ. Thyroid hormone transport in and out of cells. *Trends Endocrinol Met tab*. 2008;19(2):50-56.[Pubmed]
- 38) Smith S, Duell DJ y Martín BC. *Técnicas de Enfermería Clínica*. De las técnicas básicas a las avanzadas. Volúmenes 1 y 2. Madrid. Ed. Pearson. 7ª ed; 2009.
- 39) Hamlin L, Richardson – Tenche M, Davies M (eds). *Enfermería Perioperatoria*. 1a ed. México: El Manual Moderno; 2010.
- 40) Fuller J. *Instrumentación Quirúrgica: Teorías Técnica y procedimientos*. Panamericana, 4ª ed. México; 2012.
- 41) Bados A, *Trastorno de ansiedad Generalizada, Guía para el terapeuta*; 1ª edición, Síntesis; Madrid, 2015.
- 42) Murry T, Rosen C. *Medición de resultado y calidad de vida*. Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica. Ed.: McGraw-Hill Interamericana, 2000; 837-48.
- 43) Sanz M. M.J. *Psiquiatría del Niño y Adolescente Metodo fundamentos y síndromes*; Ed. Díaz Santos; Madrid, 2006.

- 44) Latorre J. Estrés: significado, impactos y recursos. Ciencias Psico-Sociales Aplicadas, 2 ed. Síntesis. Madrid 2005. Pág. 67-85
- 45) Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP; 2009.
- 46) Moreno P. Aprender de la ansiedad la sabiduría y las emociones, Ed: 2da, Desclee de Brouwer; Madrid; 2013.
- 47) Andrade RMG, et al. Proceso de Atención de Enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. 1a ed. México. Trillas; 2012.
- 48) Morales NM, Domínguez FEF. Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en un hospital de 2do nivel de atención. México. 2010.
- 49) Doenges M. E, Moorhouse M.F: Proceso y Diagnostico de enfermería Aplicaciones, 1era Ed. Español, Columbia, 2014.
- 50) Alfaro LeFevre R, RN, MSN, ANEF; Aplicación del proceso enfermero Fundamento del razonamiento clínico, 8ª Ed, España; Wolters Kluwer; 2014.
- 51) Moorhead S, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de resultados de Salud; 5ta ed. Elsevier; 2013.
- 52) Marcos S. Aplicación de la metodología enfermero como herramienta de calidad Congreso argentino de enfermería. Junio, 2012. 3era jornada de enfermería.
- 53) NANDA Internacional. Historia de Taxonomía Kaukana 2015. Disponible en: <http://www.nanda.org/nanda-international-historia-de-taxonomia.html>. consultado: Octubre 8,2016.

- 54) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2009. p. 279
- 55) Hospital general universitario de Alicante. Guía validación de los planes de cuidados estandarizados, Proceso de validación teórica y clínica. [Internet]. 2011 [Consulta 8 de octubre del 2016]; Disponible en: <http://www.anesm.org/wpcontent/uploads/docs/guia%20validacion%20PC%20estandarizados.pdf>
- 56) Observatorio de Metodología de Enfermería. Metodología Enfermera. Madrid: 2013. [citado 2017 febrero 14]. Disponible en http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=63.
- 57) Potter P. Griffin A. Fundamentos de enfermería. Octava Edición. Elseiver España. 2015.
- 58) Novel Martí G, Navarro Gómez V. Comunicación y seguridad en como necesidades fundamentales de la persona. En: Navarro Gómez V, Novel Martí G. Enfermería médico-quirúrgica. Necesidad de comunicación y seguridad. Barcelona: Masson; 2000. p. 3-9.
- 59) Sánchez GJ. La enfermera en la unidad quirúrgica. 1a ed. México: Trillas, 2012.
- 60) Hurst M. Enfermería Medico- Quirúrgica. 1a ed. México: Manual moderno 2016.
- 61) Iyer P, Tapich B. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería desde la perspectiva docente Bogota (Colombia), 11(): 47-76, julio-diciembre del 2009.2

62) Código de ética para enfermeras. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

63). Kotcher FJ. Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 5a ed. Buenos Aires_ Medica Panamericana; 2012.

64) Richardson – Tench y Martens, (2005) From systems to tissues: a revolution in learning in perioperative education. *Education for health: Change in Learning and Practice*. 18 (1), 22 – 23.

65) Moix J. Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos. *Calidad Asistencial*, 2008, Vol. 13, Pág. 1

66) Fortunato N. Técnicas de Quirófano, 10 Ed. Madrid España 2005

67) Chirveces E., Arnau A., Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica*, 2006. Vol. 16 Núm. 1

68) Arán R. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos. *Enfermería Clínica* 2006. Vol. 6. Núm. 5

69) Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Consejo Internacional para la lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo. *Assessment of the iodine deficiency disorders and monitoring their elimination*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001. Documento de la OMS WHO/NHD/01.1.

70) Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema de Salud.

71) Dancer SJ, Stewart M, Coulombe C, Gregori A, Viridi M. Surgical site infections linked to contaminated surgical instruments. *J Hosp Infect*. [Internet] 2012 [18/06/17]; 81(4).231-8 Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.

- 72) Álvarez GM, Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria: Rev. Mexicana Anestesiología; 2014; Vol. 37: S132 – 4.
- 73) Soria V. , Villar J. , Vía Clínica de Tiroidectomía de la Asociación Española de Cirujanos, Secciones de Cirugía Endocrina y de Gestión de Calidad, TS1402-008 Rev. Octubre 2014.
- 74) Parks AR, Atkinson P, Verheul G, Leblanc-Duchin D. Can medical learners achieve point-of-care ultrasound competency using a high-fidelity ultrasound simulator pilot study. Crit Ultrasound J. 2013.
- 75) Alligood MR, Tomey AM, Modelos y teorías en enfermería, 7^a ed. Elsevier, España; 2011.
- 76) Sanabria A, Chala A, Ramírez C, Álvarez A; Anatomía quirúrgica cervical de importancia en cirugía tiroidea; Rev Colomb Cir. 2014;29:50-58.
- 77) Rivera R, Hernández S, Ochoa, Rodríguez S, Torres P, Revisión monográfica Diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroideo. Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología A.C; Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 18, No. 1 • Enero-Marzo 2010 pp 34-50.
- 78). Orihuela I, Aranda T, Escobar F, González A, Jiménez R, Martínez A, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería Clínica. 2010;20(6):349-354.

X. ANEXOS

ANEXO No.1

1. ESCALA DE AMSTERDAM SOBRE ANSIEDAD Y LA ESCALA DE INFORMACIÓN APAIS EN LA FASE PREOPERATORIA

PREGUNTA	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia					
Estoy inquieto respecto a la intervención					
Pienso continuamente en la intervención					
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención					

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERG MODIFICADA

PREGUNTA	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
Me siento calmado				
Me encuentro inquieto				
Me encuentro nervioso				
Me encuentro descansado				
Tengo miedo				
Estoy relajado				
Estoy preocupado				

Me encuentro bien				
Me siento molesto				
Me siento atemorizado				
Me encuentro confuso				
Me siento angustiado				
Me encuentro alegre				
Me siento triste				
Siento ganas de llorar				
me cuesta tomar una decisión				
Me preocupo demasiado				
Aunque no lo digo tengo miedo				
Me preocupo por las cosas que puedan ocurrir me cuesta quedarme dormido por las noches				
Me preocupa lo que otros piensen de mí				

Anexo No. 2

CUESTIONARIO DE MCGILL-MELZACK. PARTE I: LOCALIZACIÓN DEL DOLOR

Nombre: _____ Edad _____ Fecha: _____

Analgésicos (si ya se han administrado)

1.-Clase: _____

2.- Dosificación: _____

3.- Fecha de administración.: _____

Inteligencia del paciente: rodear con un círculo el mejor número

1 (baja) 2 3 4 5 (alta)

PARTE I. Localización Del dolor
señalar en el gráfico adjunto la zona
donde se localiza el dolor. Si el dolor
es externo: E, Si es interno: I, y Si es
ambos: EI.

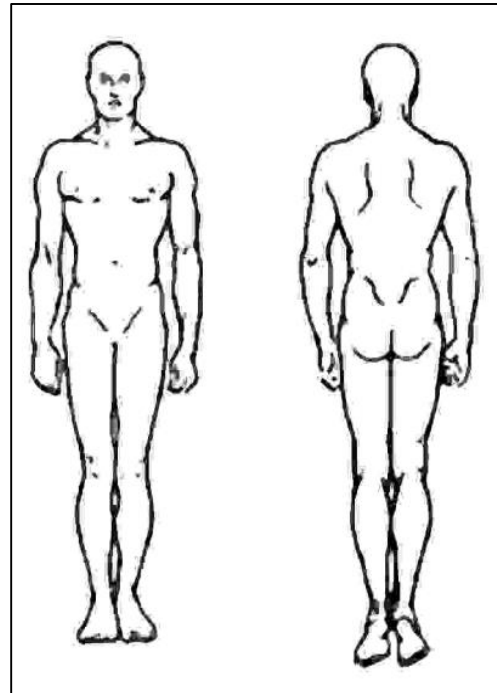


TABLA II. CUESTIONARIO DE MCGILL- MELZACK. DESCRIPCIÓN DEL DOLOR

Descripción del dolor (PRI) Escoger una sola palabra de cada apartado para que mejor defina el tipo de dolor que se padece en este momento.

1 Aletea Tiembla Late Palpita Golpea Martillea	2 Brinco Destello Disparo	3 Pincha Perfora Taladra Apuñala Lancinante	4 Agudo Cortante Lacerante
5 Pellizca Aprieta Roe Acalambra Aplasta	6 Tira Tracciona Arranca	7 Calienta Quema Escalda Abrasa	8 Hormigueo Picor Escozor Agujoneo
9 Sordo Penoso Hiriente Irritante Pesado	10 Sensible Tirante Áspero Raja	11 Cansa Agota	12 Marea Sofoca
13 Miedo Espanto Pavor	14 Castigador Abrumador Cruel Rabioso Mortificante	15 Desdichado Cegador	16 Molesto Preocupante Apabullante Intenso insoportable
17 Difuso Irradia Penetrante Punzante	18 Apretado Entumecido Exprimido Estrujado Desgarrado	19 Fresco Frio Helado	20 Desagradable Nauseabundo Agonístico Terrible Torturante.

TABLA III. CUESTIONARIO DE MCGILL-MELZACK: PARTE III. CAMBIOS QUE EXPERIMENTA EL DOLOR. PARTE IV INTENSIDAD DEL DOLOR.

PARTE III. Cambios que experimenta el dolor Escoger la palabra o las palabras que describan el modelo o patrón que sigue el dolor.

1 Continuo Invariable Constante	2 Rítmico Periódico Intermitente	3 Breve Momentáneo Transitorio
--	---	---

Factores que alivian el dolor: _____

Factores que agravan el dolor: _____

PARTE IV. Intensidad del dolor (PPI) Elegir la palabra que mejor refleje la magnitud del dolor en este momento.

1 Ligero	2 Molesto	3 Angustioso	4 Horrible	5 Atroz
-------------	--------------	-----------------	---------------	------------

ANEXO No. 3

Instrumento de valoración del dolor. Escalas unidimensionales de valoración del dolor.

Escala numérica: (0= Ausencia de Dolor, 10= Dolor de Máxima Intensidad)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

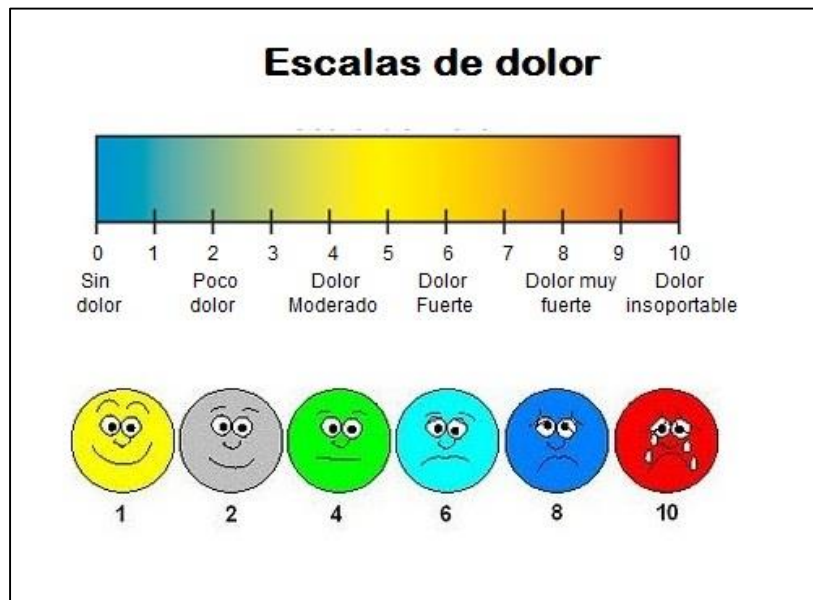
Escala Descriptiva Verbal: elegir la categoría que más se ajuste a la intensidad actual del dolor.

Ausencia de Dolor Dolor Leve Dolor Moderado Dolor Intenso

Escala Analógica Visual (VAS): marcar con una X el lugar que corresponda a lo largo de la línea.

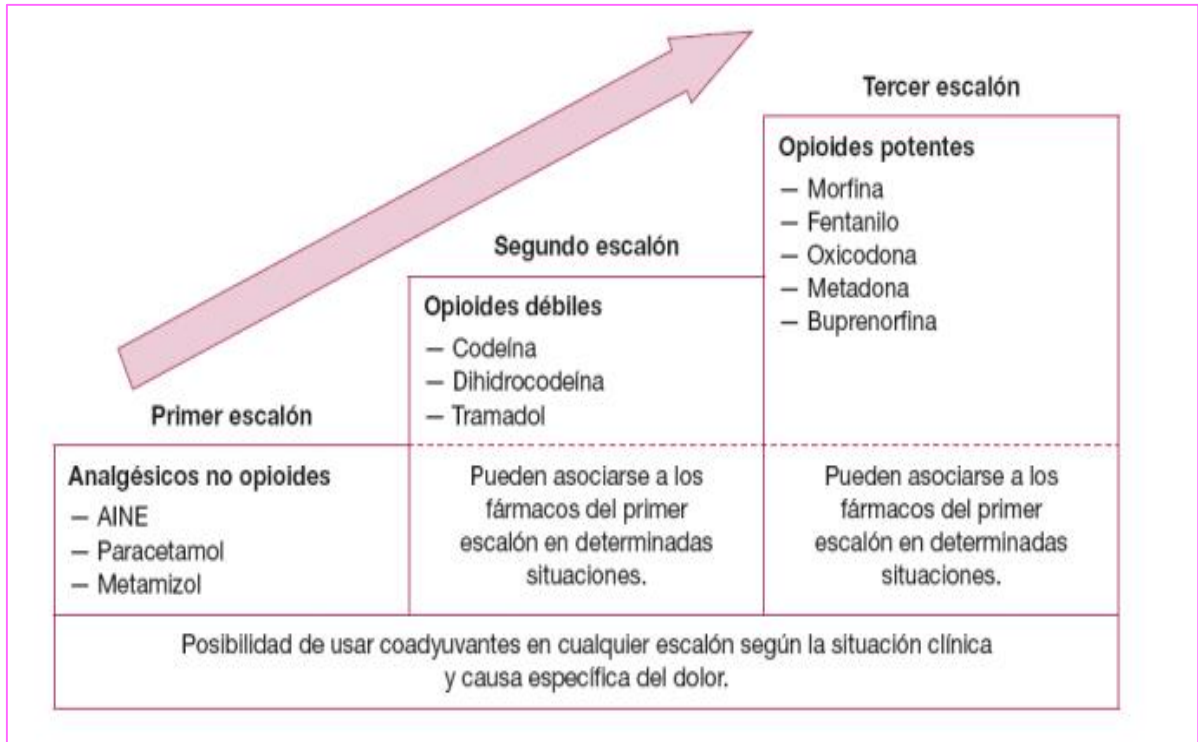
Ausencia de Dolor |-----| Dolor Insoportable

Fuente: Serrano MS, Caballero J, Cañas A, Valoración del dolor; Rev. Soc. Esp. Dolor 9: 94-108, 2002.



ANEXO No.4

Escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud modificada.2016.



ANEXO No. 5

LISTA VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA SEGURA

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Diagnóstico: _____ Fecha de Procedimiento: _____

ANTES DE LA INDUCCIÓN A LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN CUTANEA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO.
<p>El paciente ha confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre completo y fecha de nacimiento. <input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimiento. <input type="checkbox"/> Consentimiento informado. <p>Marcación de sitio quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y los medicamentos anestésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y funcionando <input type="checkbox"/> Vía venosa permeable. <p>Tiene el paciente alergias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y se cuenta con instrumental y equipos necesarios/ayuda disponible. <p>Riesgo de hemorragia > 500ml (7ml/kg niños)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y vías de administración alternas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se presentaron por su nombre y función. <input type="checkbox"/> Se ha confirmado verbalmente la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento. <p>Revisión de eventos críticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El cirujano ha revisado los pasos críticos, la duración del procedimiento y la probable pérdida de sangre. <input type="checkbox"/> El anestesiólogo ha revisado si el paciente presentó algún problema durante la inducción de la anestesia. <input type="checkbox"/> El equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores). <p>Hay duda o problemas relacionados con el instrumental o los equipos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <p>Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Procede. <p>Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Procede 	<p>La enfermera o enfermero confirma verbalmente con el equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento realizado. <input type="checkbox"/> Recuento de gases, compresas y agujas son correctos. <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras incluye el nombre completo del paciente. <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. <p>Cirujano, anestesiólogo y enfermero.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Revisan los principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

El proceso Atención de Enfermería para el paciente con ansiedad en el pre y Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. La Cirugía Segura Salva Vidas: folleto Melzack, R., Katz, J. y Jeans M.E. 2012.