



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“TUMOR DE TIROIDES MAS METÁSTASIS RELACIONADO CON EL  
ENTORNO LABORAL DE ENFERMERIA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** García Zamora, Diana Karolina

**Tutora:** Lcda. Mg. Duque Arguello, Delia Grimanesa

**Ambato-Ecuador**

**Enero, 2018**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora de Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“TUMOR DE TIROIDES MAS METÁSTASIS RELACIONADO CON EL ENTORNO LABORAL DE ENFERMERIA”**, de Diana Karolina, García Zamora, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2017

## **LA TUTORA**

.....

Lcda. Mg. Duque Arguello, Delia Grimanesa

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico sobre: **“TUMOR DE TIROIDES MAS METÁSTASIS RELACIONADO CON EL ENTORNO LABORAL DE ENFERMERIA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre del 2017

### **LA AUTORA**

.....  
García Zamora, Diana Karolina

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de caso o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública: además apruebo la reproducción de este análisis de caso, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, septiembre del 2017

## **LA AUTORA**

.....  
García Zamora, Diana Karolina

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico sobre el tema: **“TUMOR DE TIROIDES MAS METÁSTASIS RELACIONADO CON EL ENTORNO LABORAL DE ENFERMERIA”**, de Diana Karolina, García Zamora, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, enero del 2018

**Para constancia firman**

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2 do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

*El presente análisis de caso se lo dedico primeramente a Dios por siempre estar en mi camino y brindarme lo más fundamental para cada ser humano la salud y la vida, pero sobre todo por permitirme cumplir un logro profesional en mi vida.*

*A toda mi familia pero en especial a mi madre por saber guiarme por un buen camino lleno de buenos valores y regalarme la mejor fortuna que un padre puede brindar a su hijo, que es la educación además de ser mi apoyo incondicional, mi fortaleza en momentos de debilidad y de demostrarme cuán importante soy yo para ella ayudándome en las adversidades y de compartir momentos de tristeza, felicidad y logros alcanzados a lo largo de mi vida.*

*Diana García Zamora*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco primeramente a Dios por brindarme la salud, la vida y mantenerme de pie ante cada circunstancia dada en el camino, por la fortaleza, inteligencia y responsabilidad ya que no ha sido fácil llegar hasta aquí y cumplir este gran sueño y logro en mi vida.*

*Agradezco a mis padres por estar ahí en cada momento y dificultad de mi vida en especial a mi madre que siempre fue un pilar fundamental en mí para no desmayar ante ninguna dificultad y siempre seguir adelante tanto en lo personal como profesional además de ser un apoyo incondicional, económico y emocional.*

*A mi esposo por apoyarme y ayudarme cuando más lo necesitaba e impulsarme a que logre y cumpla cada una de mis metas que me he propuesto en el camino.*

*A mi pequeño angelito que nacerá muy pronto y que será el motor y mi fuerza para salir adelante, pero sobre todo será el motivo por quien yo me inspirare día con día y luchare por tener un futuro exitoso y comprometedor, el cual pueda ofrecerle a mi hijo.*

*A los docentes en general quienes me ayudaron a lo largo de toda mi carrera universitaria compartiendo sus conocimientos y experiencias para ser mejor cada día.*

*A la Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido ser parte de esta institución educativa y brindarme conocimientos los cuales me están ayudando a cumplir mi sueño de ser una gran profesional.*

*Diana García Zamora*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	5
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.....	5
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	5
3.1.1. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	6
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.....	24
IV. DESARROLLO.....	25
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	25
4.2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.....	27
4.3 ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	29
4.4 IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS.....	30



4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	33
4.5 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	35
4.5.1 Presentación.....	35
4.5.2 Justificación .....	36
4.5.4 Desarrollo .....	37
PRIMERA PARTE: GUÍA EXTRAHOSPITALARIA.....	37
SEGUNDA PARTE: GUÍA DE BIOSEGURIDAD .....	45
V. CONCLUSIONES .....	48
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
VII. ANEXOS .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Oportunidades de mejora.....	33
Tabla 2 Guía extrahospitalaria.....	40

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Presentación de propuesta.....	35
Gráfico 2 Flujograma -Deglución.....	37
Gráfico 3 Flujograma-respiración.....	38
Gráfico 4 Flujograma-ansiedad .....	39

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**“TUMOR DE TIROIDES MAS METÁSTASIS RELACIONADO CON EL**  
**ENTORNO LABORAL DE ENFERMERIA”**

**Autora:** García Zamora,Diana Karolina,

**Tutora:** Lcda. Mg. Duque Arguello, Delia Grimanesa

**Fecha:** septiembre 2017

**RESUMEN**

La incidencia del cáncer de tiroides aumentó exponencialmente en el mundo debido al incremento de factores de riesgo como el incremento en la prevalencia de insulino-resistencia y sobre todo por la exposición a radiación ionizante, por ello el presente estudio de caso tuvo como **objetivo** analizar los factores de riesgo que pueden predisponer al paciente a presentar tumor de tiroides más metástasis relacionada con el entorno laboral y la intervención del personal de salud en esta patología.

Para el desarrollo del estudio de caso se empleó una **metodología** analítica, descriptiva, de modalidad bibliográfica – documental, con la que se realizó un análisis de la historia clínica de una paciente de 25 años, de ocupación auxiliar de enfermería, sin antecedentes patológicos familiares significativos, pero con factores de riesgo importantes para el apareamiento del cáncer de tiroides afines al entorno laboral como: la exposición continua a fuentes de radiación de aparatos y sustancias radiactivas utilizadas en el área oncológica.

Por lo que se **concluye** que el personal de enfermería se encuentra altamente expuesto a radiación de manera excesiva y repetitiva, y que, de no tomarse las medidas de protección necesarias, la incidencia de este tipo de cáncer a nivel sanitario podría incrementarse. Por ello se **propone** la realización de una guía extrahospitalaria basada en los puntos críticos del cuadro clínico y una guía de bioseguridad para evitar la incidencia de dicha patología.

**PALABRAS CLAVES:** TUMOR\_TIROIDES, CÁNCER\_TIROIDES, METASTASIS, AMBIENTE\_LABORAL, CUIDADOS\_ENFERMERÍA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSERY CAREER**

**TUMOR OF THYROIDES MOST METASTASIS RELATED TO THE WORK ENVIRONMENT OF NURSING**

**Author:** García Zamora, Diana Karolina

**Tutor:** Lcda. Mg. Duque Arguello, Delia Grimanesa

**Date:** september 2017

**SUMMARY**

The incidence of thyroid cancer increased exponentially in the world due to the increase of risk factors such as the increase in the prevalence of insulin-resistance and especially by exposure to ionizing radiation, so the present case study **aimed** to analyze the risk factors that can predispose the patient to present thyroid tumor plus metastasis related to the work environment and the intervention of health personnel in this pathology.

For the development of the case study, an analytical, descriptive, documentary **methodology** was used, with which an analysis of the clinical history of a 25-year-old patient, nursing auxiliary occupation, without significant family pathological history was performed, but with important risk factors for the appearance of thyroid cancer related to the work environments such as: continuous exposure to radiation sources of radioactive substances and devices used in the oncology area.

So, it is **concluded** that the nursing staff is highly exposed to radiation in an excessive and repetitive manner, and that, if the necessary protection measures are not taken, the incidence of this type of cancer at the health level could increase. Therefore, it is **proposed** to carry out an outpatient guide based on the critical points of the clinical picture and a biosecurity guide to avoid the incidence of said pathology.

**KEY WORDS:** TUMOR\_TIROIDES, CANCER\_TIROIDES, METASTASIS, ENVIRONMENT, CARE\_ENFERMERY

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de tiroides es la patología endócrina maligna más común, esta categoría agrupa a diferentes tipos histopatológicos que son derivados de células epiteliales (papilar, folicular, anaplásico y medular) en el 90% de los casos, este tipo de cáncer ha cobrado importancia alrededor del mundo debido a que en las últimas tres décadas se ha observado un incremento persistente de su incidencia en una proporción de 3-7 (Castro M & López D, 2015), aunque la mortalidad ha sido variable, entre estabilidad y disminución.

La incidencia del cáncer de tiroides aumentó exponencialmente en el mundo debido al incremento de factores de riesgo como el incremento en la prevalencia de insulino-resistencia y la exposición a radiación ionizante, de esta manera el cáncer de tiroides ocupa el quinto lugar en la incidencia anual de mujeres, las tendencias en la incidencia de cáncer de tiroides en cinco continentes evidenciaron un incremento del promedio de 58,1%, donde el 48% fue entre varones y un 66.7% entre mujeres (Pitolo F & Cavallo A, 2012).

El cáncer de tiroides se ha incrementado en la mayoría de países en los últimos cuarenta años, “la incidencia según la edad por cada 100.000 habitantes en diferentes partes del mundo varía desde 0,5 a 5,4 para hombres y entre 1,5 a 37,4 para mujeres” (Faure E, Soutelo M, Faraj G, Lutf R, & Juvenal G, 2012, p.4). De manera similar, se afirma que la probabilidad de ser diagnosticado con cáncer de tiroides se ha acrecentado en los últimos años con gran rapidez en países como los Estados Unidos ya que las cifras actuales se han triplicado a las de épocas pasadas, casi 3 de cada 4 casos se detectan en mujeres y alrededor del 2% ocurre en niños y adolescentes (American Cancer Society, 2017). Por lo que se puede asumir que la probabilidad de padecer este tipo de cáncer es mucho mayor en el género femenino que en el masculino.

El cáncer de tiroides es el tumor endócrino más prevalente, la tasa de incidencia varían a nivel internacional, según el Instituto Nacional del Cáncer durante 2008 y 2012, la incidencia en países norteamericanos como Estados Unidos es de 13,5 nuevos casos por 100.000 habitantes al año, en Brasil se reportan 14,9 casos por 100.000 habitantes al año en mujeres y 3,9 casos en hombres, Chile refiere 7,86 casos por 100.000 habitantes

al año y Argentina con 7,28 nuevos casos por 100.000 habitantes (Palmero, et al., 2016). Se afirma además que, este incremento se ha dado en las últimas tres décadas en todo el mundo, esta tendencia está presente en todos los continentes, excepto en África, las tasas de incidencia de cáncer de tiroides pueden variar de manera amplia, con causas potenciales relacionadas con la raza, diferencias étnicas, geográficas o medioambientales como el exceso o deficiencia de yodo, además de la exposición a la radiación, de este modo el cáncer de tiroides es el décimo sexto cáncer más frecuente en el mundo, con cerca de 298.000 nuevos casos diagnosticados hasta 2012 (Vargas, Herrera, Meza, & Agredo, 2015).

En el apareamiento del cáncer de tiroides, la exposición a radiación ionizante ha sido considerada como una de las causas fundamentales, pues sus efectos acarrearán daños a nivel biológico (daños en ADN) sobre todo cuando la exposición es frecuente como en el aspecto ocupacional, por ello la Comunidad Europea y países del primer mundo se han visto en la necesidad de establecer normas básicas relativas a la protección sanitaria de los trabajadores contra riesgos de dichas radiaciones con recomendaciones sobre niveles de exposición y contaminación máximos admisibles y procesos de vigilancia para evitar la incidencia de esta patología (Méndez & Maldonado, 2014).

De modo similar, la Asociación Internacional de Médicos alemana afirma que existe suficiente evidencia de que tanto los TAC, tomografías, las radiografías convencionales, radioterapia como ciertos procedimientos médicos predisponen al personal de salud a incrementar el riesgo de padecer carcinoma de tiroides por emisión de positrones, pues los trabajadores expuestos enferman más frecuentemente, aunque se hayan respetado las dosis legalmente pues estas se van acumulando en el cuerpo con el paso del tiempo (Instituto Nacional del Cáncer, 2015) (Información IPPNW, 2013).

Esta realidad no es ajena a lo que ocurre en Ecuador, pues en general el cáncer de tiroides es mayor en mujeres que en hombres en una proporción de “2 en 10, este tipo de patología ocupa el doceavo lugar de frecuencia con un 2,8 en el total de cánceres en hombres, se ha observado además que en mujeres, este incremento ha llegado hasta el 74% de casos” (Tanca J & Arreaga C, 2010, p.20), respecto a años anteriores, datos que resultan alarmantes y deben ser motivo de preocupación para autoridades de Salud Pública quienes deben investigar a fondo las causas del cáncer de tiroides para evitar

que más vidas se pierdan por esta causa, pues el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC,2011) a partir de reportes hospitalarios reporta que del 1,7% al 3,8% de la población ecuatoriana padece neoplasias malinas a nivel de tiroides.

Respecto a ello, el diario la Hora en su publicación del 18 de octubre de 2015 menciona que el cáncer de tiroides crece en el país y expresa:

El cáncer de tiroides ha crecido significativamente en Ecuador, pues según el Registro Nacional de tumores de SOLCA se registraron 9.5 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2000 mientras en el 2010 subieron a 31.4 especialmente en mujeres, este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en el sexo femenino, después del de seno. (Diario La Hora, 2015, p.13).

A más de lo expuesto se resalta que el cáncer es producto de un desequilibrio entre los factores de crecimiento, receptores de superficie celular, las vías de señalización intracelular y los factores de transcripción que desencadenan una proliferación desordenada, la destrucción de tejidos adyacentes y la diseminación a distancia. Se considera además que entre las causas y factores de riesgo más importantes para el cáncer tiroideo se encuentra la exposición ionizante entre el 1.8-10%, la dieta baja en yodo, la obesidad y la predisposición genética.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador reconoce que los agentes carcinógenos potenciales presentes en el sector salud incluyen el óxido de etileno, benceno, asbesto, antibióticos, virus, gases carcinógenos, desechos y radiaciones ionizantes, estas últimas reconocidas como causales de diversos tipos de cáncer como el de tiroides, por lo que se menciona que es necesario adoptar medidas de protección para evitar que el personal sanitario afecte su salud dentro de su campo ocupacional.

En la Revista Médica- científica semestral que elabora el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Quito, se expresa que los profesionales de enfermería son un importante grupo laboral en el Hospital Carlos Andrade Marín, representan alrededor del 60% del personal, constituyéndose como la columna vertebral de los servicios de salud, donde las condiciones de trabajo de las enfermeras y auxiliares se caracterizan por sobrecarga horaria, jornadas extensas, turnos rotativos, cambios de servicio, carga psicológica para manejo de situaciones críticas, pero sin duda entre los peligros más

relevantes consta la exposición permanente a riesgos biológicos, químicos, físicos que se constituyen como amenazas para la salud. Se reconoce además que los riesgos de trabajo para el personal de enfermería dentro de esta casa asistencial de tercer nivel están: exposición a pinchazos (79,5%), excesiva luz blanca durante día y noche (72,7%), el ruido (70,6%), temperatura inadecuada (59,1%), falta de ventilación (55,4%), químicos (53,3%), exposición a radiaciones ionizante (51,7%) y riesgos biológicos (50,9%) (Revista Cambios, 2016).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se puede aludir que la exposición a la radiación es un factor de riesgo al que el personal de enfermería se encuentra altamente expuesto y como se ha reconocido en la literatura este es un importante predisponente para el surgimiento del cáncer de tiroides, por ello el objetivo del presente estudio de casos analizarlos factores de riesgo que incidieron en el apareamiento de tumor de tiroides más metástasis relacionada con el entorno laboral, tomando en cuenta que la paciente analizada no poseía antecedentes personales ni familiares relevantes para el inicio y evolución de este tipo de patología, por lo tanto se asume que el medio profesional(auxiliar de enfermería en área oncológica) fue determinante para su apareamiento y progresión.

Es así que la principal motivación para el desarrollo del estudio de caso es resaltar que por medio de los cuidados de enfermería se podría ayudar a la paciente con cáncer de tiroides a mejorar su calidad de vida, pero a más de ello a crear un accionar responsable de protección ante factores de riesgo y con esto evitar que más personal de salud contraiga este tipo de cáncer.



## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los factores de riesgo que incidieron en el paciente a presentar tumor de tiroides más metástasis relacionada con el entorno laboral y la intervención del personal de salud en esta patología

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los principales factores de riesgo para el apareamiento del cáncer de tiroides afines al entorno laboral de enfermería
- Determinar las actividades de enfermería específicos en casos de cáncer tiroideo que contribuyen a mejorar su estado de salud
- Elaborar una guía con cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de tiroides y medidas de bioseguridad para evitar el apareamiento y progresión de este tipo de cáncer.

## **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES**

### **3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE**

La información obtenida para la realización del análisis del presente caso clínico se obtuvo de la historia clínica que reposan en los archivos de Estadística de un establecimiento de salud de tercer nivel y del Software del programa de Sistemas del mismo, para efectuar un seguimiento de este paciente en cuanto a su evolución clínico - quirúrgica, en el periodo comprendido desde Abril 2012 a la fecha actual del año 2017, y cuyo propósito será analizar y determinar los cuidados de enfermería que este paciente requirió en cada etapa para mejorar su estado de salud y calidad de vida.

### **3.1.1. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA**

#### **SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA**

**Fecha: 2012/05/28    Hora: 08:40**

#### **EXAMEN MEDICO GENERAL**

Paciente de 25 años, nacida y residente en Quito, auxiliar de enfermería de oncología del Hospital de tercer nivel, paciente con un ganglio hace un año. Se realizó un PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina) resultado positivo, con ganglios de niveles III en lóbulo tiroideo derecho: (03.05.2012) se realiza, Eco donde se evidencia Cáncer papilar.

Al Examen físico: se diagnostica Tiroides, Lóbulo derecho: nódulo duro, fijo, de 2,5x2x2cm; ganglio de nivel III de 3x2x2cm, duro, móvil.

**RP:** TAC (tomografía axial computarizada) de cuello y tórax, examen de sangre, chequeo cardiovascular preoperatorio.

En la muestra asignada 2012/05/28 a las 11:30 am el servicio de Electrofisiología lleva a cabo examen de electrocardiograma de reposo, electro-ecocardiograma en el que se reporta ritmo sinusal, signos vitales: FC 63x', PR: 171, QRS: 104, EJE: +60, QT: 371, OTc: 383. Comentario: trazado dentro de los límites normales.

#### ***ANÁLISIS:***

Paciente que acude a consulta en entidad de salud de segundo nivel, donde refiere que hace un año presentó ganglio, donde se realiza exámenes PAAF(Punción Aspiración con Aguja Fina) con resultado negativo, al no haber una mejoría paciente acude a hospital de tercer nivel , se realizan exámenes en el cual se evidencia , Lóbulo derecho: nódulo duro, fijo, de 2,5x2x2cm; ganglio de nivel III de 3x2x2cm, duro, móvil según (Saceda D, 2017). “El PAAF es una prueba de punción-aspiración con aguja fina, poco invasiva que permite obtener muestras celulares de órganos y nódulos para determinar posible malignidad”. En cuanto a la citología se reporta factores de riesgo para cáncer de tiroides y la ecografía reporta carcinoma papilar tiroideo. Referente a examen de electrocardiograma de reposo y electro-ecocardiograma se encuentra en los límites normales.

En toda casa de salud la intervención de enfermería es fundamental, sobre todo en las condiciones de la paciente donde los resultados de pruebas complementarias reportan la presencia de anormalidades pues ello genera nerviosismo y ansiedad, por tanto, el primer objetivo será transmitir información sobre la patología para desprender confianza y seguridad y posteriormente efectuar una enseñanza pre quirúrgica.

## **SERVICIO: CIRUGÍA ONCOLÓGICA**

**Fecha: 2012/06/13    Hora: 10:53**

**Motivo de consulta: Examen médico general - Observaciones generales:**

Paciente ingresa para tiroidectomía y disección de cuello mañana

**Diagnósticos presuntivos:** C73 Tumor maligno de la glándula tiroides

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2012/06/13    Hora: 13:27**

**Examen físico regional - evolución prescripta Medica**

Paciente de 27 años Diagnostico: Cáncer tiroideo Plan: Tiroidectomía total + disección de cuello Riesgos quirúrgicos (QX): Intermedio Lab.: Normal

**RP.: (Receta Médica)**

1. Nada por vía oral desde 22:00
2. Control de signos vitales
3. Ambulatorio
4. Visita pre anestésica
5. Cefazolina 1g
6. bajar a (quirófano) QX
7. Bajar a (quirófano) QX según programación

## **Nota de Enfermería**

Paciente de 27 años de edad ingresa al servicio de otorrinolaringología por sus propios medios, ambulatoria, consciente, orientada en sus tres esferas, con signos vitales: T/A 130/80 mmHg, Temperatura 37°C, Frecuencia cardiaca 90 pulsaciones por minuto, Frecuencia respiratoria 24 por minuto, facies pálidas, en (NPO) nada por vía oral desde las 22 horas, cuello simétrico con presencia de nódulos que presenta dolor, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, vía periférica permeable, se le administra medicación prescrita, pendiente visita pre-anestésica y bajar a quirófano.

### **ANÁLISIS:**

Paciente ingresa a sala de otorrinolaringología orientada y por sus propios medios con indicación de tiroidectomía y disección de cuello por tumor maligno de la glándula tiroides, según la evidencia científica (American Thyroid Association, 2014) la tiroidectomía es la extirpación quirúrgica de una parte o de la totalidad de la glándula tiroides, es recomendada en diversos trastornos de dicha glándula donde el tratamiento médico no es suficiente. Según (Damiano G, 2014) la disección de cuello es considerada una cirugía mayor en la que se extirpan los ganglios linfáticos para evitar que el cáncer se propague a otras partes del cuerpo.

Debido al procedimiento quirúrgico el rol de la enfermera es la de identificar a la paciente, comprobar consentimiento, identificar ayuno, alergias, comprobar signos vitales, monitorización e informar a familiares sobre el estado del paciente, además de administrar la medicación (cefazolina) que es indicado para tratamiento de infecciones. Por lo que se puede aludir que los cuidados de enfermería se realizan adecuadamente al cumplirse con la prescripción prequirúrgica a cabalidad que aseguraron el éxito durante el procedimiento quirúrgico que culmina sin novedad alguna en la paciente.

## **SERVICIO: OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2012/06/14    Hora: 16:52**

### **EXAMEN FISICO REGIONAL - Evolución Prescripta medica:**

Indicaciones post operatorias Diagnóstico de cáncer papilar tiroides Cirugía tiroidectomía total más vaciamiento cervical derecho tipo II y vaciamiento recurrencial izquierdo.

### **Receta médica (RP)**

1. Nada por vía oral (NPO)
2. Control de signos vitales
3. Semifowler
4. Solución salina 0.9% 1000cc IV a 100 cc hora
5. Ketorolaco 30 mg IV cada 8 horas
6. Metamizol 1 ampolla IV c 8 horas
7. Metoclopramida 10 mg IV c 8 horas
8. Vigilar signos de hipocalcemia
9. Si existe hipocalcemia clínica compensar en 100cc de DX% en agua más 2gramos de Glucanato de calcio en 20 minutos.
10. Mañana parathormona (PTH) y calcio iónico por laboratorio central.

### **Nota de Enfermería**

Paciente post operatorio tardío regresa de quirófano a sala de otorrinolaringología somnolienta, consciente, orientada en sus tres esferas,, con signos vitales T/A: 125/70 mmHg, Frecuencia cardiaca 80 por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 por minuto, Temperatura: 36,5 °C, facies pálidas, mucosas orales secas, nada por vía oral, a nivel de cuello una heridapresentando un dolor de moderada intensidad, no presenta signos de hipocalcemia, con vía permeable, se le administra medicación prescrita, pendiente Parathormona y calcio iónico por laboratorio.

### ***ANÁLISIS***

Paciente es intervenida por tiroidectomía que es una intervención donde se elimina todo el tejido tiroideo por cuanto su principal complicación está dada por daños en las estructuras anatómicas cercanas sobre todo en glándulas paratiroides (que regulan los niveles de calcio) y los nervios de la laringe (controlan las glándulas vocales), por lo tanto, las indicaciones post quirúrgicas resultan acertadas para evitar dichas complicaciones; el control de signos vitales resulta primordial cada media hora durante las primeras horas para verificar es estado funcional del paciente, debido a que el procedimiento requirió anestesia se prescribe NPO por razones de seguridad, así también se recomienda permanencia de la paciente en semifowler para favorecer el descanso y facilitar la respiración (Nicolini D, 2009). Respecto a la administración

medicamentosa se indica la administración de solución salina para mantener el equilibrio de líquidos, ketorolaco como analgésico y antipirético, metamizol para el manejo del dolor y metoclopramida para la prevención de náuseas o vaciamiento estomacal, paracetamol utilizado como analgésico y antipirético y el gluconato de calcio como medida para prevenir hipocalcemia pues como se había mencionado con anterioridad durante la tiroidectomía, las glándulas paratiroides que regulan los niveles de calcio pueden verse afectadas por lo que se requiere suplir cualquier carencia para evitar signos de hipocalcemia, que de acuerdo a la literatura la hipocalcemia ocurre cuando el nivel de calcio total es menor de 8.5mg/100ml y se presentan efectos como hiperexcitabilidad neuromuscular, parestesias, reflejos hiperactivos, signo de Chvostek (espasmo facial) y signo de trousseau (espasmo doloroso del carpo) y en casos severos se observa contracciones dolorosas en los músculos, convulsiones, trastornos mentales, confusión. (VADEMECUM, 2010).

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2012/06/15    Hora: 8:20**

### **Examen físico regional - evolución prescripta Médica**

Diagnóstico de cáncer papilar de tiroides

Cirugía tiroidectomía total más vaciamiento cervical derecho tipo II y vaciamiento recurrential izquierdo.

#### **Receta médica quirófano (DPQX):**

**S:** Dolor en área quirúrgica (Qx) de poca intensidad

**O:** Hidratada, afebril, hemodinamicamente estable, no dificultad respiratoria, herida quirúrgica (Qx) en buen estado, drenajes con producción serohemática 70 y 50 CC/D, no disfonía, no signos de hipocalcemia.

**A:** Post quirúrgico (QX) inmediato de tiempo trombina (TT) + disección de cuello, evolución adecuada

**P:** Dieta, Analgesia, hidratación, cuidados generales

#### **RP.: (Receta Médica)**

1. Dieta líquida amplia
2. Control de signos vitales
3. Ambulatorio asistido
4. Control y cuantificación de drenajes

5. Vigilar signos de hipocalcemia
6. Solución salina 0.9% 1000 cc (IV) intravenoso a 60 cc hora
7. Metamizol 1 ampolla (IV) intravenoso cada 8 horas
8. Paracetamol 1 g (VO) vía oral c12/h
9. Metoclopramida 10 mg (IV) intravenoso(PRN) por razones necesarias
10. Curación (QD) cada día y(PRN) por razones necesarias
11. Novedades

### **Nota de Enfermería**

Paciente post operatorio inmediato consciente, orientada en sus tres esferas hidratada, afebril, hemodinamicamente estable, ambulatorio asistida, con signos vitales T/A: 120/70 mmHg, Frecuencia cardiaca 80 por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, Temperatura: 36,5 °C, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, dieta líquida amplia, a nivel de herida en cuello con presencia de drenajes hemáticos cuantificados de (50 y 70 cc) con dolor de moderada intensidad, no presenta signos de hipocalcemia, se realiza curación cada día, con vía permeable, se le administra medicación prescrita.

### **ANÁLISIS**

Tras la valoración de la paciente se indica que existe dolor en área quirúrgica de moderada intensidad pues los cuidados y la administración adecuada de medicación contribuyó a que no se presenten complicaciones en la paciente. A causa de lo expuesto se recomienda la monitorización de signos vitales con los que se confirmará el estado funcional del paciente, dieta líquida amplia con el objetivo de nutrir oralmente al paciente mientras recupera sus funciones de digestión y absorción, debido a que la intervención resultó exitosa se recomienda ambulatorio asistido con lo que el paciente sea capaz de movilizarse para facilitar la circulación sanguínea, respiración y preparación para su recuperación y proceso de alta, así también se indica la cuantificación de drenajes para determinar la cantidad de líquido y la posible aparición de hemorragias o infecciones, uno de los aspectos a considerarse también es la vigilancia de los signos de hipocalcemia que es la complicación más frecuente en este tipo de casos. Se decide proseguir con la misma medicación con la que se favorece el restablecimiento de la paciente, controle el dolor y se evite el apareamiento de bajas de

calcio, pero recomienda además efectuar curaciones de la herida quirúrgica para evitar el riesgo de infección y favorecer la cicatrización (Almeida I& Torrecilla J, 2010).

**VISITA NOCTURNA Fecha: 2012/06/15 Hora: 20:42**

Diagnóstico: Cáncer papilar tiroides

Cirugía Tiroidectomía total más vaciamiento cervical derecho tipo II

Paciente en buenas condiciones generales, refiere dolor de moderada intensidad a nivel de herida quirúrgica y parestesias leves

Dren 1: 80 cc

Dren 2: 80 cc

**RP.: (Receta Médica)**

1. Continuar iguales indicaciones
2. Metamizol 1 ampolla IV STAT
3. Glucanato de calcio 1 ampolla IV STAT

**SERVICIO: OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2012/06/16 Hora: 19:53**

**EXAMEN FISICO REGIONAL-Evolución Prescripta medica:**

Diagnostico Cáncer papilar de tiroides, tiroidectomía total más vaciamiento cervical derecho tipo II, paciente en buenas condiciones generales, refiere dolor de moderada intensidad a nivel de herida quirúrgica, dren 1: 17cc, dren 2: 12cc.

**RP.: (Receta Médica)**

Continuar iguales indicaciones

**ANÁLISIS:**

La evolución postquirúrgica transcurre exitosamente por cuanto, se decide proseguir con la administración de metamizol para el manejo del dolor propio de la intervención y a pesar de que no se presentaron bajas de calcio se administra Gluconato de calcio como medida preventiva de hipocalcemia.



Por lo expuesto se puede asumir que el accionar de enfermería fue adecuado pues se vigiló adecuadamente signos vitales, la herida quirúrgica no evidenció signos de infección, la paciente muestra poco dolor debido a que la administración medicamentosa se cumplió a cabalidad, pero sobretodo se dio una vigilancia constante para identificar signos de hipocalcemia.

## **REPORTE EPICRISIS**

### **SERVICIO: OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2012/06/19 Hora: 8:13**

### **EXAMEN FISICO REGIONAL**

#### **Epicrisis:**

Diagnostico primario cáncer papilar

Diagnostico post operatorio cáncer papilar

Diagnostico secundario ninguno

**Cirugía:** Tiroidectomía total más disección radical de cuello derecho más disección central.

#### **Hallazgos:**

Tumor de 4x3x2.5 cm ocupa la mayor parte del lóbulo derecho, 2 nódulos quísticos cafés de 0.5 cm de diámetro en el lóbulo izquierdo, ganglios recurrenciales bilaterales de hasta 2 cm muy sugestivos de malignidad, masa ganglionar de 4x3x3 cm en el nivel III, ganglio de 3 cm en el nivel IV, otro de menor tamaño en varios niveles.

#### **RP.: (Receta Médica)**

1. Alta
2. Control mañana por Consulta Externa de Otorrinolaringología con DR. Tratante a las 8 horas
3. Reposo por 21 días
4. Paracetamol 1 g PO cada 8 horas por 4 días
5. Acudir a patología para reclamar histopatológico
6. Interconsulta de endocrinología puede ser por consulta externa
7. Novedades por emergencia

### **Nota de Enfermería**

Paciente es dado de alta del servicio de otorrinolaringología, en condiciones estables, con signos vitales dentro de los parámetros normales FC: 80 por minuto, TA: 120/60 mmHg, FR: 22 por minuto, Temperatura 36,8 °C, Facies rosáceas, mucosas orales húmedas, cuello simétrico con herida limpia y seca sin presencia de apósitos, se le indica como tomar la medicación prescrita además de acudir a patología para reclamar el histopatológico y control por consulta externa.

### **ANÁLISIS:**

Paciente es dada de alta, debido a evolución favorable, se recomienda reposo de 21 días para evitar cualquier tipo de sangrado a nivel de la herida o dificultad durante la respiración al momento de realizar actividades, pues estas se podrán llevar a cabo tras unas tres semanas (Revista Salud y Bienestar , 2012). Se prescribe paracetamol como analgésico y antipirético. Con ello se asume que el accionar de enfermería fue bueno, pues no se presentaron complicaciones durante la hospitalización, sin embargo, en el proceso de alta no se incluye educación al paciente para el cuidado domiciliario respecto al proceso de recuperación, dieta, control de la herida quirúrgica, manejo del dolor y alertar sobre posibles complicaciones.

### **2 MESES DESPUES**

#### **SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA**

**Fecha: 2012/08/27    Hora: 10:56**

#### **Examen médico general**

2 meses después de tiroidectomía total + vaciamiento recurrencial derecho en eco previo a I131 y PAAF de ganglio cervical izquierdo de nivel III se reporta Cáncer papilar, se planea vaciamiento recurrencial izquierda para el 5 de febrero del 2013.

#### **Examen físico:**

Ganglio de nivel III izquierdo fijo, duro, de 1,5 cm

**RP.: (Receta Médica)** Examen de sangre, chequeo cardiovascular preoperatorio

## ***ANÁLISIS:***

En el transcurso de dos meses de tiroidectomía + vaciamiento recurrencial no se presentan complicaciones debido al correcto manejo post quirúrgico por parte de paciente y familiares, por tanto, no se dan alteraciones metabólicas de calcio, edema glótico, hemorragia infección, atelectasias, lesión del nervio laríngeo, astenia que suelen ser los más comunes de acuerdo con (Córdoba S, 2009).

Sin embargo, al examen médico y pruebas complementarias (PAAF) se reporta Cáncer papilar izquierda de nivel II y se planea nuevamente intervención quirúrgica, dicho proceso ocasiona inestabilidad emocional en la paciente, por lo que el personal de enfermería debe controlar la ansiedad de una nueva intervención y tratamiento en paciente y familiares. En este caso el accionar de enfermería debió enfocarse hacia medidas de confort para la paciente y de este modo manejar la ansiedad de sí misma y de sus familiares propios de un cáncer recurrencial.

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2013/02/05    Hora: 11:20**

### **Evolución y prescripta médica:**

Paciente con diagnóstico de cáncer de tiroides acude para resección quirúrgica, al momento refiere buen estado general.

### **RP.: (Receta Médica)**

Bajar con amoxicilina y clavulanico 1,2 gr ampolla y ketorolaco 30 mg ampolla a quirófano.

## ***ANÁLISIS***

En el servicio de otorrinolaringología se decide resección quirúrgica de ganglio cervical izquierdo de nivel III que reporta Cáncer papilar, es decir que hubo afección (células neoplásicas) a nivel de los ganglios de la cadena yugular interna entre el hueso hioides y el cartílago coracoides(García, y otros, 2013), por lo que para ingreso a quirófano se prescribe la administración de amoxicilina y ácido clavulánico esta combinación es utilizada para tratar infecciones causadas por bacterias y ketorolaco como medio analgésico.

## **SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO**

**Fecha: 2013/02/05 Hora: 11:33**

### **EXAMEN FISICO REGIONAL**

#### **Protocolo operatorio**

Diagnostico post operatorio: Cáncer de tiroides recidiva ganglionar cervical izquierda cirugía vaciamiento recurrencial izquierda.

**Hallazgos:** 2 ganglios tumorales de nivel III, el uno de 3 cm, el otro de 1 cm, se retoma incisión de Kocher previa, se la extiende hasta la mastoide izquierda en una extensión de 15cm incluido piel y platisma, con disección de colgajos y disección modificada de cuello incluido los niveles IIA III IV VA y VB luego de haber conservado el esternocleidomastoideo, la vena yugular interna y el nervio espinal.

Revisión de la hemostasia

Síntesis del platisma y de la piel sobre dos drenajes.

#### **Indicaciones post operatorias**

1. NPO por 4 horas
2. Líquidos en la tarde
3. Tramadol 50 mg IV cada 8 horas diluido lento
4. Metamizol 2 gr IV cada 8 horas
5. Ampicilina IBL 1 gr IV cada 6 horas dos dosis mas

### ***ANÁLISIS***

En el postoperatorio se recomienda NPO debido al uso de anestesia en la intervención, dolor e imposibilidad de deglución propia de la intervención efectuada, pero para el paso de las horas se recomienda líquidos y así evitar deshidratación en la paciente. Como medidas farmacológicas se prescribe tramadol de 50mg que es un analgésico fuerte perteneciente a los opioides para reducir el dolor desencadenado del procedimiento, Metamizol 2 gr también utilizado para el tratamiento del dolor agudo quirúrgico o postoperatorio y finalmente ampicilina como antibiótico para evitar las infecciones bacterianas a nivel respiratorio y gastrointestinal que pudiesen complicar el cuadro clínico.

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Visita nocturna Fecha: 2013/02/05 Hora: 23:10**

### **Evolución y prescripción medica**

Paciente al momento refiere parestesias en miembros inferiores

#### **Rp.: (Receta Médica)**

Glucanato de calcio 1 ampolla IV PRN

Continuar indicaciones

#### **Nota de Enfermería**

Paciente post quirúrgica tardía regresa del servicio de quirófano a sala de otorrinolaringología consciente, orientada en sus tres esferas, hidratada, con signos vitales dentro de los parámetros normales, facies pálidas, mucosas orales secas, nada por vía oral por cuatro horas luego dieta líquida, cuello simétrico con presencia de drenajes hemáticos cuantificados de (80 y 80 cc) con moderado dolor, en miembros inferiores presenta parestesias, vía permeable, se le administra medicación prescrita.

#### **ANÁLISIS:**

Una de las complicaciones que se presentaron fueron parestesias en miembros inferiores debido a la baja de calcio, mismas que fueron reportadas al médico de turno quien prescribe Gluconato de calcio, fármaco que de acuerdo a la revisión teórica sirve para controlar la situación, considerando que este sirve para el tratamiento de hipocalcemia aguda y se utiliza en estados patológicos que requieran de un rápido aumento de los niveles plasmáticos de calcio y con ello evitar un paro cardíaco (VADEMECUM, 2010).

Por lo expuesto, se puede aludir que el accionar de enfermería respecto a la vigilancia de signos de hipocalcemia fue adecuada pues dicha complicación fue diagnosticada rápidamente, sin embargo, de haberse tomado las medidas necesarias (administración de gluconato) esta complicación no se hubiese presentado.

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2013/02/06 Hora: 8:14**

### **Evolución y prescripción medica**

#### **Indicaciones**

##### **1er día post operatorio**

En buenas condiciones, dolor escaso, drenajes serohemáticos 50 ml lado derecho

1. Dieta blanda
2. Paracetamol 1 gr VO cada 8 horas
3. Metamizol 2 gr IV cada 8 horas
4. Suspende ampicilina
5. Deambular y bañarse

#### ***ANÁLISIS***

El postoperatorio transcurre favorablemente por lo que se decide administración de dieta blanda que está indicada para nutrir al paciente de manera progresiva con mínima estimulación digestiva y así evitar complicaciones. Respecto a la medicación se prescribe paracetamol como analgésico y antipirético, metamizol 2 gr para el tratamiento del dolor agudo pues la paciente lleva tan sólo un día de postquirúrgico, se decide suspender ampicilina pues la evaluación clínica no refiere infecciones bacterianas que deban ser tratadas.

Otro aspecto por considerarse es la recomendación de deambulación para favorecer la circulación sanguínea, el proceso respiratorio, para favorecer la actividad gástrica y como medida preventiva de deterioro de movilidad (Mora & Ramírez, 2017) y el baño con el cual se pretende eliminar microorganismos o suciedad del procedimiento y con ello preservar la integridad de la piel y bienestar del paciente (ESSAT, 2017).

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2013/02/07 Hora: 21:06**

### **EXAMEN FISICO REGIONAL**

#### **Evolución y prescripta médica:**

Paciente femenina de 26 años de edad, en su segundo día post operatorio

**S:** asintomática

**O:** afebril, hidratada, herida bien, drenajes serohemáticos escasos no cuantificados el día de hoy, no signos de hipocalcemia, se retiran drenajes.

**A:** Evolución post quirúrgica esperada

**P:** Retiro de drenajes STAT.

#### **RP.: (Receta Médica)**

Continuar iguales indicaciones

Retirar drenajes

### **ANÁLISIS**

Paciente en segundo día post operatorio con evolución favorable se recomienda continuar indicaciones antes mencionadas y se da la orden de retiro de drenajes debido a la poca cantidad de líquido excretado, pues de acuerdo a la revisión teórica los drenajes quirúrgicos deben ser retirados antes de las 48 horas después de la operación siempre y cuando la salida del drenaje tenga un volumen residual menor a 200 ml, o en casos de que la pérdida de sangres sea inferior a 50 ml pasadas 6 horas o menos de 70 ml pasadas las 8 horas de operación pero la herida debe ser monitorizada(PREEVID, 2017).

## **SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA**

**Fecha: 2013/02/08 Hora: 8:55**

#### **Evolución y prescripción medica**

Paciente en condiciones post operatorias adecuadas, heridas buen estado, drenajes retirados, dolor escaso.

1. Dieta general
2. Paracetamol 1 gr VO cada 8 horas
3. Ambulatorio
4. Bajar a consulta externa hoy 10 am

## ***ANÁLISIS***

Paciente en tercer día de postoperatorio se mantiene en buen estado por lo que se recomienda dieta general, en la evidencia teórica se expresa que este tipo de dieta se aplica al paciente adulto que no necesita modificaciones dietéticas especiales (Rodríguez, Hodelín, González, & Flores, 2012), por lo que se puede asumir que debido al buen estado de la paciente esta es capaz de admitir adecuadamente cualquier tipo de alimento, se decide proseguir con la misma dosis de paracetamol antes indicada y tratamiento ambulatorio es decir que la buena condición del paciente indica que este debe acudir regularmente a un centro de atención sanitaria por diagnóstico o tratamiento pero que no requiere institucionalización.

## **YODOTERAPIA**

### **SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA**

**Fecha: 2013/04/12 Hora: 11:48**

#### **EXAMEN FISICO REGIONAL**

#### **Evolución y prescripción medica**

##### **RP:**

1. Aislamiento por yodoterapia
2. Dieta baja en Iodo, rica en cítricos
3. CSV control de signos vitales
4. Calcio 1 tableta VO QD
5. Calcitriol 1 tableta VO QD
6. Paracetamol 1 gr VO PRN
7. Granisetron 1 tableta VO PRN

#### **Nota de Enfermería**

Paciente de 26 años de edad se encuentra en aislamiento por yodoterapia, con signos vitales dentro de los parámetros normales, facies pálidas, mucosas orales húmedas, se le administra medicación prescrita.



## **SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA**

**EVOLUCION NOCTURNA Fecha: 2013/04/13 Hora: 19:36**

### **Evolución y prescripción medica**

Paciente femenina de 26 años

**DG.:** Cáncer de tiroides

**S:** Al momento sin molestias, asintomática

**O:** Despierta, consciente, orientada, afebril, en aislamiento por yodoterapia

**A:** Paciente que recibió I131 150 MCI buena tolerancia PD tiroglobulina lunes

### **Rp.: (Receta Médica)**

1. Aislamiento por yodoterapia
2. Dieta baja en Iodo, rica en cítricos
3. CSV control de signos vitales
4. Calcio 1 tableta VO QD
5. Calcitriol 1 tableta VO QD
6. Paracetamol 1 gr VO PRN
7. Granisetron 1 tableta VO PRN
8. Novedades

### **Nota de Enfermería**

Paciente femenina de 26 años de edad se encuentra en aislamiento por yodoterapia, consciente, orientada, afebril, asintomática, hemodinamicamente estable con signos vitales dentro de los parámetros normales, facies pálidas, mucosas orales húmedas, con una dieta hiposódica y rica en cítricos, se le administra medicación prescrita.

### **ANÁLISIS**

Paciente asintomática, consciente, orientada, en situación de aislamiento por yodoterapia, que de acuerdo con la revisión científica se indica que “el tratamiento con yodo radiactivo mejora la tasa de supervivencia de pacientes con cáncer de tiroides, pues el tratamiento se usa para destruir el tejido de la zona que no haya sido extirpado mediante cirugía o para tratar el cáncer cuando se ha propagado a los ganglios linfáticos y demás partes del cuerpo”(American Thyroid Association, 2014). El procedimiento de yodoterapia consiste en que el paciente ingerirá una pequeña dosis de I-131 en cápsula (vía oral es la más utilizada) o disuelto y administrado por vía intravenosa (esta vía será

la más rápida), la administración de una u otra forma dependerá del estado de la paciente (avance del cáncer) que se dirigirá por el torrente sanguíneo hasta llegar a la glándula tiroidea donde destruirá las células tiroideas, la radioactividad permanece en la tiroidea un tiempo y posteriormente disminuye (de dos a cuatro días) la carga radiactiva a través de la orina, saliva, sudor, heces, es debido a esta radioactividad que se debe mantener aislamiento para evitar daños o alteraciones en familiares o personas del entorno (Kim & Mandel, 2011-2013) (Rodríguez E. , 2014).

Es importante el control de signos vitales antes, durante y después de dicho tratamiento para valorar el estado del paciente. Como parte de las indicaciones se recomienda la dieta baja en yodo para agotarlo del cuerpo, esta prescripción se recomienda como medida preparatoria a la terapia I 131 y con ello maximizar los efectos del tratamiento, además se solicita la dieta rica en cítricos como medida para mejorar la función tiroidea (Kim & Mandel, 2011-2013)

Respecto a la medicación se prescribe calcio y calcitrol para evitar bajos niveles de calcio por alteración de glándula paratiroidea (regula niveles de calcio), paracetamol como analgésico y antipirético y granisetron que está indicado para prevenir náuseas y vómito originados por el tratamiento invasivo (yodo radiactivo) (VADEMECUM, 2010).

En esta instancia resulta importante considerar que para dicho procedimiento se deben asumir con toda responsabilidad las medidas de bioseguridad hospitalaria en donde no sólo se cuide del paciente sino del personal de salud para evitar los daños que provoca la exposición a radiación y tratamientos invasivos.

## **SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA**

**Fecha: 2013/04/17    Hora: 9:03**

### **EXAMEN FISICO REGIONAL**

#### **Evolución prescripta medica**

Paciente de 26 años, diagnóstico de Cáncer de tiroidea

**S:** Asintomática

**O:** Hemodinamicamente estable, buena evolución

**A:** Recibió tratamiento con 150 MCI de I 131, buena tolerancia, en condiciones de continuar tratamiento ambulatorio.

**P:** Alta por endocrinología, aislamiento domiciliario por Yodoterapia.

### **Nota de Enfermería**

Paciente es dada de alta del servicio de endocrinología, afebril, asintomática, hemodinamicamente estable con buena evolución, signos vitales estables dentro de los parámetros normales, se le informa que debe tener aislamiento domiciliario por un mes, tener una dieta hiposódica y rica en cítricos.

### ***ANÁLISIS:***

Paciente asintomática con buena tolerancia al tratamiento I 131, mismo que es indicado para destruir posibles focos microscópicos de células cancerígenas, muestra condiciones favorables para continuar tratamiento ambulatorio por cuanto es dada de alta, es decir que debido a la evolución exitosa del cuadro clínico la paciente no requiere institucionalización y puede continuar su tratamiento en el hogar, es así que se prescribe yodoterapia en casa, de acuerdo con la revisión teórica este aislamiento es una de las situaciones más difíciles que puede enfrentar una persona con cáncer de tiroides, pues el retiro debe ser completo y la lejanía con familiares y el curso de la desintoxicación del yodo provoca altos grados de ansiedad, insomnio, depresión (El Comercio, 2015). En casos de aislamiento por yodoterapia es recomendable lavarse frecuentemente las manos, mantener el espacio de retiro lo más higiénico posible, tomar muchos líquidos, utilizar utensilios de comida desechables, reducir al mínimo el tiempo de contacto con los demás (Cardinal Health , 2010).

En esta instancia la orientación que pueda brindar el personal de enfermería al paciente y familiares es fundamental, pues los cuidados en cuanto a dieta, medicación, eliminación, control de contaminación de desechos y distanciamiento importante para no solo garantizar la salud del paciente sino también de su entorno inmediato.

### 3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

La información no disponible se obtuvo por medio de una entrevista con la paciente, misma que detalló ciertos aspectos sobre el curso de su patología, tratamiento y recuperación.

Paciente de sexo femenino, de actualmente 30 años de edad, de estado civil casada con único hijo de 10 años de edad, de religión cristiana, instrucción secundaria más formación como auxiliar de enfermería, labora en hospital de tercer nivel hace aproximadamente 9 años los cuales han sido en el área de cirugía 1 año, en el área de emergencia 1 año, en el área de sala de partos 1 año, en el área de quirófano 1 año y en el área de oncología 5 años. paciente refiere que cuando tenía la edad de 25 años presento hace +/- 2 años atrás un nódulo en región lateral derecha del cuello y a pesar de que no resulto doloroso, empezó a notar cambios en el tono de la voz, pérdidas de cabello, cansancio y un nivel de sueño superior al normal, debido a estos malestares la paciente acudió a una casa de salud de segundo nivel donde se realizó una PAAF (punción aspiración de aguja fina), la cual fue negativa para neoplasia, 5 meses después acudió para realizarse un examen médico de control donde se realizó eco de tiroides más una PAAF (punción aspiración con aguja fina) de nódulos y ganglios cervicales el cual fue positivo para cáncer papilar de toroides + metástasis a ganglios, después de 11 meses que es en junio del 2012 programaron la primera cirugía tiroidectomía, el reporte histopatológico de nódulo tiroideo fue positivo para carcinoma papilar de ganglios cervicales para metástasis pero la cirugía ocasiona gran ansiedad en la paciente pero transcurre sin ninguna complicación, la segunda operación fue realizada en febrero del 2013 porque los nódulos fueron diseminados hacia el otro lado, el 12 de abril del 2013 recibe yodoterapia: Iodo 131 150MCR por el periodo de 5 días, luego recibe el alta y va a su domicilio con aislamiento domiciliario pero esta situación le causó un tanto de depresión y angustia por el distanciamiento con sus familiares, vida social y laboral. Con el transcurso del tiempo y el cumplimiento del tratamiento la paciente retorna a su vida familiar y laboral a pesar de su estado de debilidad y cansancio, pues debido al sedentarismo de la enfermedad sus músculos se mostraban débiles, añade además que cada actividad que realiza lo hace con mucho cuidado pues debido a la metástasis a los huesos, cualquier golpe puede ocasionar una fractura.

Actualmente, es decir tras tres años de la patología la paciente acude a control cada tres meses para descartar nódulos cancerígenos, toma calcio levotiroxina y calcitrol, aunque dichos medicamentos tienen un elevado costo, mantiene una dieta rica en cítricos, baja en sal, ensaladas y fruta, lleva a cabo actividad física tres veces por semana para mejorar su estado físico y respiratorio, lo que le ha permitido llevar una buena calidad de vida basada en la fe y la vocación de servir a los demás.

#### **IV. DESARROLLO**

##### **4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Paciente femenina de 25 años de edad, paciente refiere que hace +/- 2 años presenta un nódulo en región lateral derecha del cuello, acudió a establecimiento de salud de segundo nivel donde se realizó una punción la cual fue negativa para neoplasia, Sin embargo, hace 5 meses acudió para examen médico de control en hospital de tercer nivel (sitio donde labora) donde se realizó eco de tiroides y punción con aguja fina de nódulos y ganglios cervicales debido a molestias a nivel de la garganta, el resultado de dicho examen fue positivo para cáncer papilar de toroides + metástasis a ganglios, se realizada tiroidectomía. El 28-05-2012 el reporte histopatológico PAAF de nódulo tiroideo positivo para carcinoma papilar PAAF Se emite Diagnostico de PAAF de ganglio cervical nivel III izquierdo (eco dirigido): positivo para metástasis de Ca papilar. Laboratorio TSH 37.6, se inicia reinicia LT4 0.150 MCG VO QD envían a oncootorrino. El 13-06-2013 paciente ingresa en el servicio cirugía oncológica para tiroidectomía y disección de cuello por diagnósticos presuntivos: C73 Tumor maligno de la glándula tiroides, el 15-06-2012 en el servicio de otorrinolaringología reporta paciente tras cirugía tiroidectomía total más vaciamiento cervical derecho tipo II y vaciamiento recurrencial izquierdo , **S:** Dolor en área Qx poca intensidad, **O:** Hidratada, afebril, hemodinamicamente estable, no dificultad respiratoria, herida quirúrgica (Qx) en buen estado, drenajes con producción serohemática 70 y 50 CC/D, no disfonía, no signos de hipocalcemia, **A:** Post quirúrgico (QX) inmediato de tiempo trombina (TT) + disección de cuello, evolución adecuada, **P:** Dieta, Analgesia, hidratación, cuidados generales, paciente sin complicaciones es dada de alta tras 7 de hospitalización. El 27-08-2012 en el servicio de cirugía oncológica se realiza examen médico general tras 2 meses desde tiroidectomía total + D.M.C. derecho en eco previo a

I131 y PAAF de ganglio cervical izquierdo de nivel III se reporta Ca papilar, se planea D.M.C. izquierda, se lleva a cabo examen de sangre y chequeo cardiovascular.

El 05-02-2013 paciente ingresa a casa de salud para nueva intervención quirúrgica en buen estado general, bajo diagnóstico post operatorio: Ca de tiroides recidiva ganglionar cervical izquierda cirugía DMC izquierda. **Hallazgos:** 2 ganglios tumorales de nivel III, el uno de 3 cm, el otro de 1 cm, se retoma incisión de Kocher previa, se la extiende hasta la mastoidea izquierda en una extensión de 15cm incluido piel y platisma, con disección de colgajos y disección modificada de cuello incluido los niveles IIA III IV VA y VB luego de haber conservado el esternocleidomastoideo, la vena yugular interna y el nervio espinal. En la revisión nocturna en el servicio de otorrinolaringología la paciente refiere parestesias en miembros inferiores, se recomienda Gluconato de calcio 1 ampolla IV PRN y se revela continuar indicaciones. Al día posterior 06-02-2013 se reporta paciente en buenas condiciones, dolor escaso, drenajes serohemáticos 50 ml lado derecho, Dieta blanda, medicación, deambulación y baño. El 07-02-2013 en el servicio de otorrinolaringología: paciente femenina en su segundo día post operatorio **S:** asintomática, **O:** afebril, hidratada, herida bien, drenajes serohemáticos escasos no cuantificados el día de hoy, no signos de hipocalcemia, se retiran drenajes, **A:** Evolución post quirúrgica esperada, **P:** Retiro de drenajes STAT.

El 08-02-2013 la paciente en condiciones post operatorias adecuadas, heridas buen estado, drenajes retirados, dolor escaso. El día 12-02-2013 paciente es evaluada por el servicio de endocrinología donde se prescribe: Aislamiento por yodoterapia, dieta baja en Iodo, rica en cítricos, CSV, Calcio 1 tableta VO QD, Calcitriol 1 tableta VO QD, Paracetamol 1 gr VO PRN, Granisetron 1 tableta VO PRN. El 08-02-2013 en servicio de endocrinología se muestra **S:** Al momento sin molestias, asintomática, **O:** Despierta, consciente, orientada, afebril, en aislamiento por yodoterapia, **A:** Paciente que recibió I131 - 150 MCI buena tolerancia PD tiroglobulina, continuar con aislamiento, dieta baja en Iodo, rica en cítricos, CSV, continuidad de medicación y sin novedades. El 17-04-2013 paciente estable, buena evolución, recibió tratamiento con 150 MCI de I 131, buena tolerancia, en condiciones de continuar tratamiento ambulatorio, aislamiento domiciliario por Yodoterapia. Tras el paso de 30 días de aislamiento domiciliario paciente retorna a su vida familiar y tras 90 días retorna al campo ocupacional a pesar de molestias como cansancio, debilidad muscular, alteraciones deglutorias, respiratorias y cambios en la voz.

## **4.2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO**

Dentro de los principales factores de riesgo que pudieron desarrollar el cáncer de tiroides de la paciente tenemos:

- **Factores biológicos**

**Sexo:**

El cáncer de tiroides al igual que la mayor parte de enfermedades/alteraciones de tiroides es mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres, por tanto, el caso clínico presentado trata de paciente femenina, cuyo género la hace propensa a la patología y es un factor de riesgo que no se puede modificar, pero que la paciente a pesar de conocerlo por su preparación académica no tomó las suficientes medidas de prevención de la misma y la enfermedad se puso de manifiesto.

De acuerdo con la revisión teórica se demuestra que los cánceres tiroideos al igual que la mayoría de alteraciones a nivel de esta glándula ocurren de dos a tres veces más en las mujeres que en los hombres, sobre todo entre los 10 y los 50 años, esta proporción puede llegar a variar de acuerdo a diferentes regiones (desde 1-2, 1-a más, 4-1) aunque siempre a favor de las mujeres. (Fleites G, 2012, pp.4-5)

- **Ambientales**

**Estilo de vida/alimentación**

El estilo de vida de la paciente (auxiliar de enfermería) es muy rápido y cambiante en cuanto a horarios ello ha impedido una alimentación variada, saludable y dentro de las horas correspondientes, ya que más bien este factor ha dependido de los turnos laborales, de esta manera el sistema inmunológico se ve debilitado, exponiendo fácilmente la paciente a padecer de esta enfermedad.

La evidencia científica reporta que la mayor parte de cáncer de tiroides se relaciona con factores dietéticos, donde las dietas bajas en yodo incrementan el riesgo de cáncer de tiroides, pues la tiroides requiere yodo para producir hormona tiroidea, pero al igual que su carencia el consumo en exceso también resulta dañino para la salud (López P, 2017)

## **Estrés**

El ritmo de vida de la paciente, debido a sus ocupaciones familiares, sociales y sobre todo laborales, ha conllevado a que el estrés se presente continuamente, ello ha desencadenado dolores de cabeza, tensión, bajo rendimiento, cansancio, sueño y entre otros síntomas que afectan la homeostasis corporal y la hacen blanco fácil de padecer patologías como la alteración de la tiroides debido al estado de inmunosupresión.

En la revista Scielo se señala que existen factores relacionados con las enfermedades de la tiroides, como lo es el efecto del estrés sobre los niveles plásmicos de hormonas tiroideas, pues el estrés agrava las enfermedades tiroideas y dificulta su tratamiento (Navarro D, 2014). Se ha demostrado que el estrés causa resistencia a la hormona tiroidea, considerando que la hormona tiroidea que circula por la sangre tenga un efecto fisiológico, debe acoplarse a receptores en la superficie de las células del organismo, productos derivados de la respuesta al estrés crónico suprimen la sensibilidad de estos receptores a la hormona tiroidea (Centro de estudios Tiroideos , 2015)

- **Entorno laboral**

La exposición a radiación es uno de los factores más importantes para el cáncer de tiroides, misma proviene de tratamientos médicos, por tanto y en virtud de que la paciente ha laborado por 9 años en diversas áreas de un hospital de tercer nivel de las cuales cuatro años ha estado de planta en el área de oncología, la paciente ha estado expuesta a varios tipos de radiaciones y tratamientos invasivos que resultaron detonantes para el apareamiento y progreso de la enfermedad.

La información teórica reporta que la tiroides es una glándula que está propensa a recibir los efectos de la radiación, pues tiene que ver con cambios biológicos a nivel del material genético y los cambios que van a generar eventualmente una transformación a células malignas y cáncer. en la misma línea el Acta Oncológica determinó que los trabajadores de áreas relacionadas con las radiaciones como los laboratoristas, radiólogos, dentistas, médicos y en sí personal de salud tiene alta probabilidad de padecer daños en tiroides, además de enfermedades como



meningiomas o tumores salivales, esto sucede por efectos de la radiación reiterada y frecuente. (Canales C, 2013).

Así se sostiene que las personas expuestas a la radiación de manera excesiva o repetitiva, incluyendo los rayos X de diagnóstico y el uso de otros materiales radiactivos, pueden potencialmente incurrir cáncer de tiroides u otras formas de cáncer(Mercola, 2017).

Resulta alarmante conocer que los factores laborales como la exposición a radiación ionizante tanto en el medio como en ciertos procedimientos, estrés y uso o no de prendas y medidas de protección están relacionadas directamente con el apareamiento de cáncer de tiroides, donde el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) seguido de trabajadores de imagenología son los más propensos a dicho padecimiento(Camino, 2016).

### **4.3 ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

En este apartado se muestran los factores tanto positivos como negativos con los que la paciente se encontró para ser atendida, valorada y tratada:

- **Oportunidades de solicitud de consulta**

El Hospital de tercer nivel acoge a un gran número de personas con variadas patologías, por tanto, el acceso al mismo es limitado, este fue el caso de la paciente quien, a pesar de tener un vínculo laboral con el establecimiento de salud, el acceso a una cita tardó aproximadamente 30 días a pesar de sus molestias.

- **Oportunidad de referencia**

Se recalca nuevamente que el Hospital de tercer nivel, es una casa asistencial con variadas unidades especializadas, ello fue favorable para la paciente pues tras la primera revisión la misma fue fácilmente referiría de consulta externa, hacia laboratorio, área oncológica, otorrinolaringología y entre otros que aseguraron su pronta intervención.

- **Características de la atención**

La atención dentro del Hospital de tercer nivel fue muy buena, pues la paciente recibió un diagnóstico acertado, fue referida en tiempos oportunos hacia los distintos especialistas quienes la intervinieron quirúrgicamente y manejaron un tratamiento adecuado hasta el alta de la paciente, además de que no se presentaron novedades ni emergencias.

#### **4.4 IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS**

##### **Previo al apareamiento del cáncer de tiroides**

- **Exposición reiterada a radiación en el entorno laboral**

Paciente expresa haber laborado por 9 años en diversas áreas de un hospital de tercer nivel como auxiliar de enfermería, de las cuales cuatro años ha estado de planta en el área de oncología, donde de manera reiterada ha estado en contacto con radiación ionizante proveniente de equipos, procedimientos, ambiente, contacto directo tanto con pacientes, objetos e incluso fluidos corporales altamente contaminados. Siendo importante recalcar que las medidas de bioseguridad se cumplen de manera parcial en dicha área pues debido al exceso de pacientes, el procedimiento del auxiliar de enfermería debe ser rápido y ello da lugar a que en ciertas ocasiones no se tomen las medidas necesarias de protección.

La evidencia científica reporta que en los hospitales se utilizan equipos de rayos X y fuentes radiactivas para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades, donde los trabajadores de radiología, medicina nuclear, oncología radioterápica, laboratoristas, enfermeras, mantenimiento) son denominados trabajadores expuestos por hallarse cercanos a las fuentes de radiación en el desempeño de sus funciones (López I., 2015-2016).

## **Posterior al tratamiento del cáncer**

- **Trastornos deglutorios**

Paciente expresa que días posteriores a la cirugía y al tratamiento, la alimentación se vio afectada en cierto grado, por la dificultad a la deglución de ciertos alimentos.

En la revista Scielo, se pone de manifiesto que la deglución es gatillada en el individuo normal aproximadamente 25 veces por hora al deglutir saliva y mucho más durante la alimentación, en el proceso intervienen más de 40 músculos pares, huesos de cráneo, cuello e integridad nerviosa, es así como debido a su complejo mecanismo circunstancias como intervenciones quirúrgicas, patologías o traumatismos a nivel de cabeza y cuello pueden alterar en cierto grado esta función. (Caviedes I, Buchi D, Yazigi R, & Lavados P, 2015).

- **Alteraciones de la voz**

La paciente expresa que antes de la operación de tiroides, presentó cambios leves en la tonalidad de la voz y que posterior a la intervención y al tratamiento notó que esto no había mejorado notablemente y a pesar de que el cambio de voz no es grave en ciertas ocasiones causa molestias al hablar por tiempos prolongados.

La literatura señala que muchas personas tras una intervención de tiroides notan ciertos malestares en la garganta, como que la voz se ve afectada con mayor facilidad a pesar de que la laringe no haya sufrido ningún daño estructural, por lo que especialistas recomiendan higiene vocal como: no levantar exageradamente la voz, no al reposo vocal, obviar el tabaco, evitar cambios de temperatura y mantener una adecuada hidratación. (Asociación Española de cáncer de tiroides , 2013).

- **Alteraciones respiratorias**

A través de la entrevista, la paciente refiere que uno de los efectos posteriores a la intervención quirúrgica de tiroides fueron alteraciones o dificultad para respirar adecuada y profundamente, ello limitó su correcto desempeño en actividades de la vida diaria y social.

La tiroides juega un papel importante dentro del proceso respiratorio pues esta aumenta el consumo de oxígeno por todos los órganos, es así que cuando esta se ve alterada o se muestra patológica se puede notar cambios en la frecuencia respiratoria y dificulta en la ventilación espontánea, esto resulta evidente al realizar actividad física. (Rey S, 2014)

- **Deterioro de movilidad**

Debido a las dificultades respiratorias y al tiempo prolongado que la paciente estuvo sometida a análisis, intervenciones y tratamiento, los músculos y articulaciones se vieron debilitadas por el sedentarismo.

Ciertas condiciones de salud ocasionan deterioro de la movilidad física, pues la condición misma puede incluir autonomía asistida, o asistencia completa por parte del cuidador este déficit de autocuidados evidencia mayor dependencia en las actividades de la vida diaria, resultan predictoras de institucionalidad, se requiere de mayores cuidados domiciliarios, mayor tasa de reingresos hospitalarios, entre otros. (Lacida M, 2017, p.2).

- **Estrés/ansiedad**

La paciente expresa que enterarse de la patología y sus implicaciones en el tratamiento ocasionaron niveles de estrés y ansiedad pues al verse comprometida la salud se produjo un desgaste emocional debido al distanciamiento con familiares, sociedad y el entorno laboral.

La ansiedad puede describirse como una sensación de nerviosismo, tensión o preocupación ante una situación, en personas con cáncer es común experimentar estrés y ansiedad que se desprenden del temor a efectos del tratamiento, temor por recidiva del cáncer, inquietud por cambios en las relaciones, temor a la muerte o la incertidumbre y desasosiego por perder independencia. (Junta editorial de cáncer , 2016).

- **Rol de cuidador**

Uno de los aspectos donde la paciente sintió mayor impacto fue el aspecto laboral, pues fue consciente de que tanto la patología como el curso del tratamiento impediría

momentáneamente cumplir su rol como auxiliar de enfermería y pasaría a ser cuidada por el personal médico como por sus familiares.

El rol del cuidador implica la asimilación de capacidades de adaptación personales y profesionales. En el proceso de transición asociado a este nuevo rol, algunos cuidadores o personas que requieren cuidado sufren crisis relacionadas con sentimientos de impotencia, ansiedad o depresión. (Sotto M, Sequeira C, & García B, 2013).

#### 4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

**Tabla 1** Oportunidades de mejora

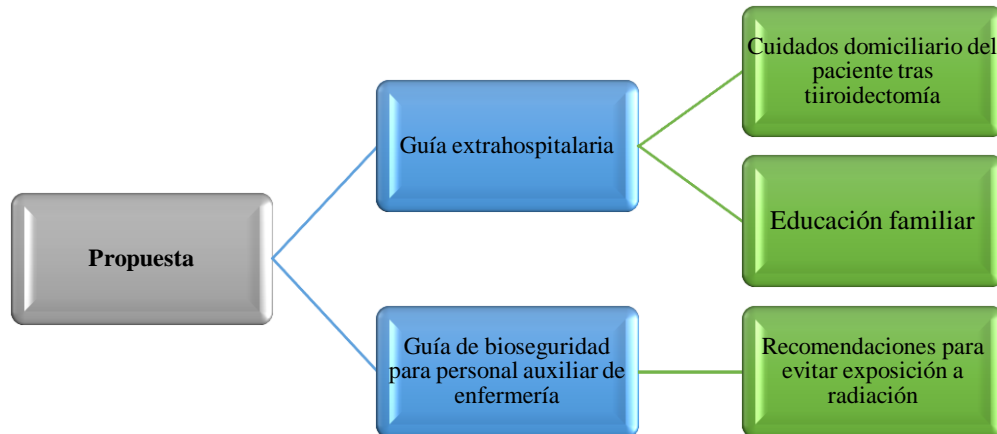
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>
<b>Exposición frecuente a radiación</b>	Brindar medidas de bioseguridad para evitar exposición a radiación ionizante en el personal de enfermería
Trastornos deglutorios	Valorar la tolerancia de la dieta Modificar la consistencia y volumen del bolo alimenticio Recomendar el consumo de ciertos alimentos Educar sobre alimentos que deben ser evitados o consumidos en pocas proporciones/ocasiones
Alteraciones de la voz	Valoración de las características de la voz (Timbre, tono, volumen, flexibilidad) Educar sobre higiene vocal Recomendar rehabilitación vocal
Alteraciones respiratorias	Valorar la dificultad respiratoria (reposo-esfuerzo) Estimular realización de ejercicios respiratorios

	Educación sobre la importancia de una buena respiración para mejorar el estado físico y emocional
Deterioro de la movilidad	<p>Motivar la realización de actividad física</p> <p>Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión de tiempos para evitar fatiga</p> <p>Educación sobre actividad física progresiva</p> <p>Recomendar ejercicios pasivos y activos, tiempos de reposo</p>
Ansiedad	<p>Explicar al paciente sobre los procedimientos, incluyendo las complicaciones</p> <p>Manejar adecuadamente estados de ansiedad en diferentes etapas de la enfermedad</p> <p>Administrar medicación para control de ansiedad</p> <p>Valorar la capacidad de la toma de decisiones en el paciente y necesidad de asistencia</p> <p>Estimular a la realización de actividades de vida diaria, familiar, social y laboral</p>

**Elaborado por:** Diana Karolina García Zamora

## 4.5 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

### 4.5.1 Presentación



**Gráfico 1** Presentación de propuesta  
**Elaborado por:** Diana Karolina García Zamora

La propuesta está diseñada en dos partes; la primera en la que se brinda recomendaciones sobre los puntos críticos (alteración de deglución, respiración, voz, movilidad y ansiedad) además de educación familiar que contribuya a restaurar su salud completamente y la segunda parte que se enfoca a brindar recomendaciones de bioseguridad para el personal de enfermería, tomando en cuenta que uno de los factores de riesgo para el apareamiento del cáncer de tiroides es la exposición a fuentes radiactivas, donde el desconocimiento sobre el uso de medidas de protección profesional para la toma de medidas necesarias de radio-protección se hace necesaria.

#### **4.5.2 Justificación**

En virtud de la alta incidencia de cáncer de tiroides y del alto impacto que tiene su tratamiento se hace necesario desarrollar una guía extrahospitalaria para el manejo y cuidado adecuado de la paciente en su domicilio después de haberse realizado una tiroidectomía total más yodoterapia, esta guía es de gran importancia para contribuir a una mejor calidad de vida a la paciente, tomando en cuenta que el proceso intrahospitalario transcurrió sin ninguna novedad, por cuanto se opta por diseñar una guía extrahospitalaria basada en los cuidados que tanto la familia como el paciente de manera independiente deben aplicar y así propiciar una recuperación pronta basada en los puntos críticos.

Así, también la guía resulta de gran beneficio al contener instrucciones y recomendaciones concisas, sencillas y útiles para la mejora de pacientes tras una cirugía de tiroides y tratamiento con yodo de modo que se garantice una recuperación integral. Pero más allá de ello se espera beneficiar al personal de enfermería con recomendaciones de bioseguridad para evitar la exposición recurrente a fuentes de radiación (aparatos y sustancias radiactivas utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, materiales y sedimentos corporales) en el entorno laboral y de este modo evitar que se presenten más casos de cáncer de tiroides en el personal de salud.



#### 4.5.4 Desarrollo

### PRIMERA PARTE: GUÍA EXTRAHOSPITALARIA

#### FLUJOGRAMA #1 DEGLUCIÓN

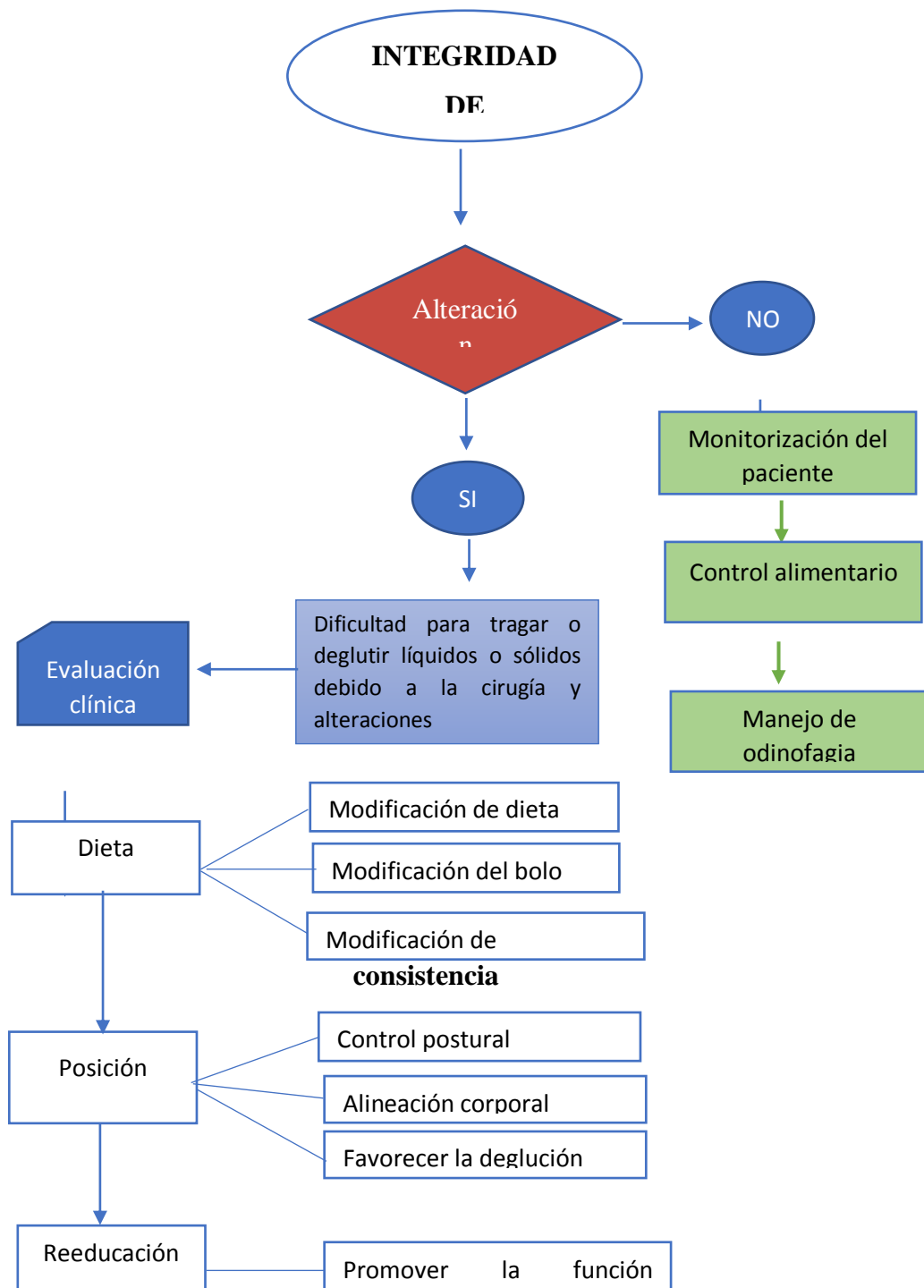


Gráfico 2 Flujograma -Deglución

Elaborado por: Diana Karolina García Zamora

## FLUJOGRAMA #2 RESPIRACIÓN

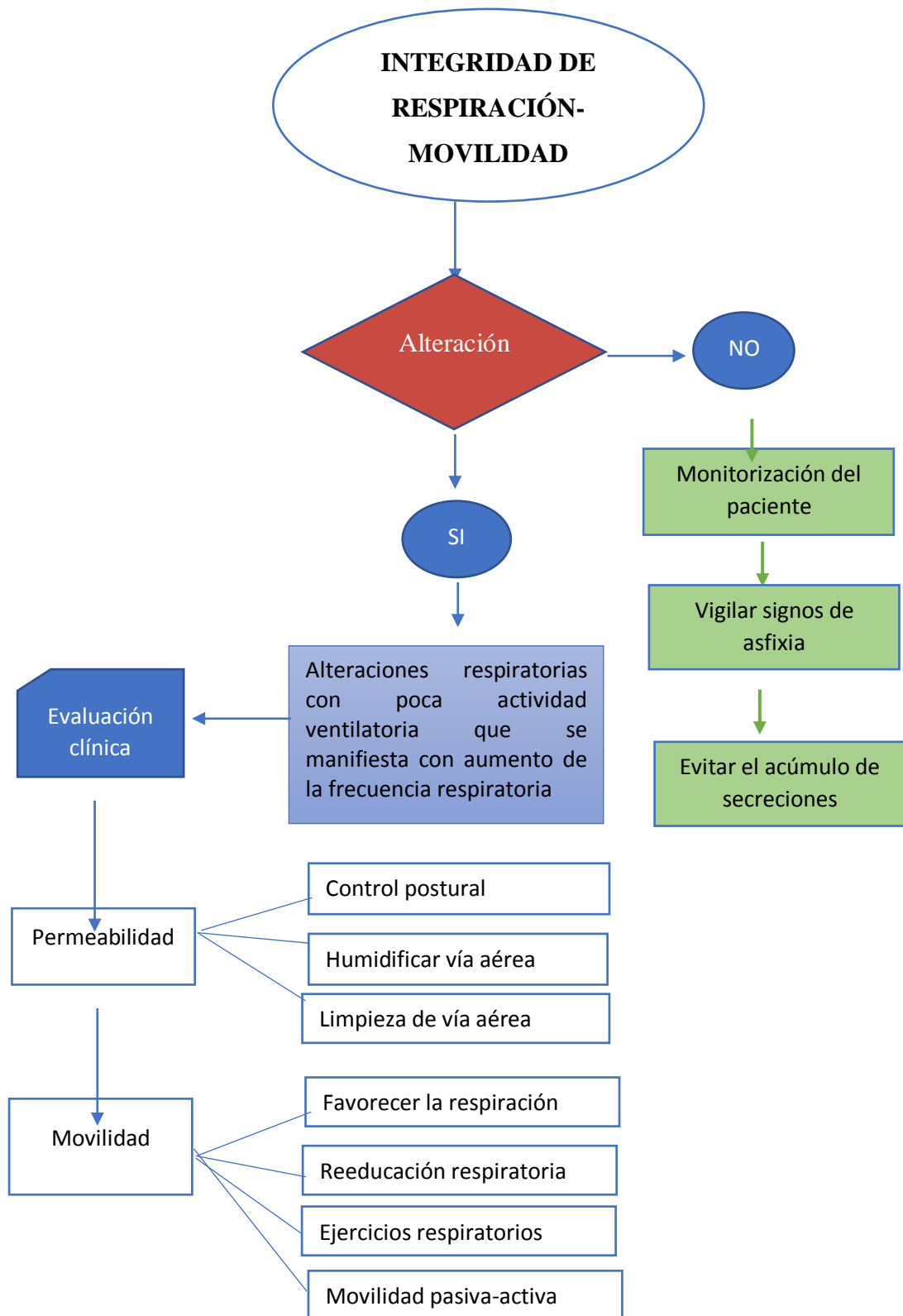


Gráfico 3 Flujograma-respiración

Elaborado por: Diana Karolina García Zamora

### FLUJOGRAMA #3 ANSIEDAD-DEPRESIÓN

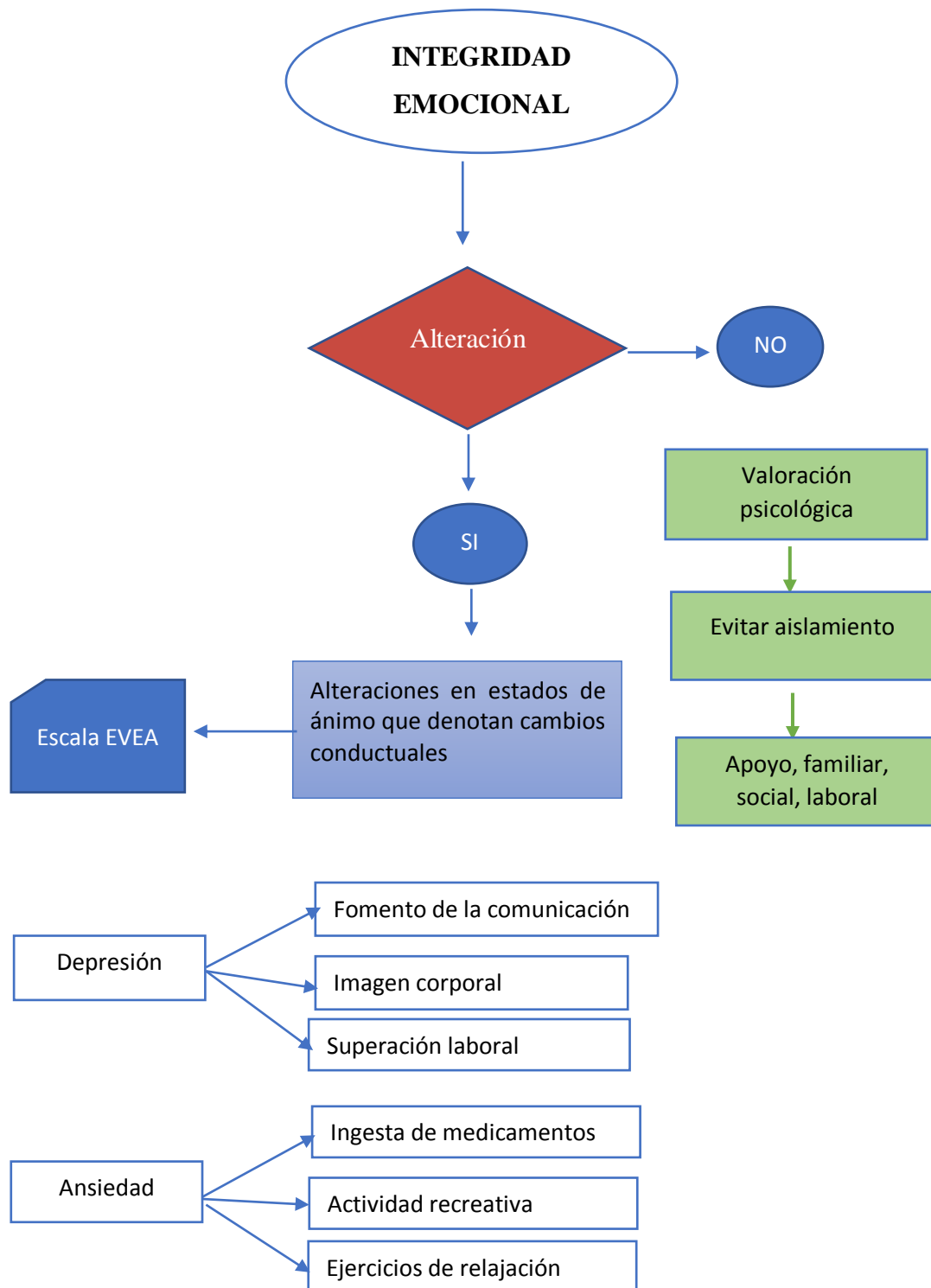
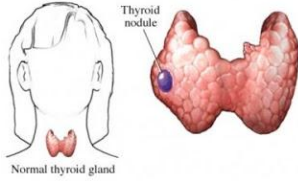


Gráfico 4 Flujograma-ansiedad

Elaborado por: Diana Karolina García Zamora

**Tabla 2** Guía extrahospitalaria

		<b>GUÍA EXTRAHOSPITALARIA</b>
<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>	Es importante realizar una revisión de la integridad de la piel (nivel de intervención quirúrgica)	
	Se debe hidratar y masajear los músculos del cuello para evitar adherencias	
	Manejar el dolor a la deglución siguiendo recomendaciones de medicación	
	Crear el hábito de ingesta de medicamento (levotiroxina y calcitrol)	
<b>EDUCACIÓN FAMILIAR</b>	<p>Brindar información clara a familiares sobre enfermedad implicaciones del tratamiento</p> <p>Estimular a hablar sobre la enfermedad en el entorno familiar de manera positiva, sencilla pero realista</p> <p>Evitar que se oculte información para una intervención oportuna</p> <p>Se debe promover la comunicación verbal y no verbal</p> <p>Incentivar la unión familiar en procesos de atención al paciente durante hospitalización y cuando el paciente es dado de alta</p> <p>Evitar la sobreprotección y fomentar la autonomía</p> <p>Buscar medidas para la estabilidad emocional propia y apoyo familiar en momentos de crisis y avances</p> <p>Enseñar a sobrellevar crisis familiares por cansancio o estrés</p> <p>Orientar sobre la ayuda externa de apoyo (apoyo psicológico)</p> <p>Se debe recalcar la importancia de repartir roles de cuidado para mantener relaciones en orden y armonía que contribuyan al bienestar de la paciente</p> <p>Educar a la familia sobre la importancia de la continuidad del tratamiento ambulatorio</p> <p>Incitar a la mantención de disciplina respecto a estilos de vida saludables y medidas de bioseguridad.</p>	

	<p>Estimular a llevar en cuenta citas médicas, horarios de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio, etc.</p> <p>Enseñar a la paciente y familiares sobre el posible apareamiento de signos de alerta y propios de la enfermedad (náuseas, vómitos, mareo, debilidad, cambios corporales y fisiológicos)</p> <p>Se debe instruir sobre el manejo adecuado de higiene- prevención de infecciones</p> <p>Instruir sobre maneras de favorecer la alimentación, períodos de descanso- sueño y realización de actividades.</p> <p>Estimular el autocuidado progresivo para reinserción del entorno próximo y social</p>
<p style="text-align: center;"><b>DEGLUCIÓN</b></p>	<p>Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante valorar la tolerancia de la dieta</li> <li>• Se recomienda la dieta rica en lácteos, cítricos: considerando que los lácteos van a evitar la hipocalcemia, pues la intervención de tiroidectomía implica alteración en la paratiroides (regula el calcio) y la ingesta de cítricos va a mejorar la función tiroidea.</li> <li>• Se debe evitar el consumo de grasas, embutidos, procesados o con mucho azúcar para evitar el sobrepeso (tiroides controla el peso)</li> <li>• La dieta puede incluir verduras, pimiento, pepino, tomate, frutas como: manzana, piña, pera, carne: pescado, carne magra de pollo, cerdo y ternera, semillas, arroz integral, es decir alimentos ricos en vitamina C, betacarotenos, vitamina D.</li> <li>• Es sustancial incluir en la dieta alimentos hipertiroideos, pues al ser ricos en yodo activan la producción de hormonas tiroideas, por tanto, se puede ingerir: ajo, guisantes, girasol, coco, fresa, canela, ginseng, albahaca, mariscos y sal yodada.</li> <li>• Se debe mantener en la dieta alimentos ricos en vitaminas A, B2, B3, B6</li> <li>• Se debe evitar la ingesta de vegetales bociógenos (afectan la producción tiroidea) como: col, apio, rábano, trigo, nueces, higo.</li> <li>• El beber gran cantidad de líquidos durante el día y entre comida mejorar el proceso deglutorio y digestivo por lo que estos no deben faltar.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es recomendable mantener horarios y tiempos adecuados para una correcta alimentación y digestión</li> <li>• Es importante que la consistencia del bolo alimenticio sea adecuada, es decir que se mantenga semisólida para evitar atragantamiento</li> </ul> <p>Posición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe mantener una postura que favorezca la respiración y deglución-semifowler o sentado.</li> <li>• La paciente deberá mantenerse sentada después de la comida entre 15-20 minutos para evitar reflujo</li> </ul> <p>Reeducación deglutoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe masajear la piel de cuello y nuca para evitar contracturas o adherencias en tejidos blandos</li> <li>• Mantener una correcta y completa higiene oral</li> <li>• La realización de ejercicios de labios, mejillas y lengua favorecerá la masticación, succión y deglución</li> </ul>
<b>RESPIRACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La limpieza de vías aéreas: fosas nasales y boca es importante para favorecer la respiración</li> <li>• En caso de la existencia de secreciones se deberá efectuar técnicas de drenaje postural</li> <li>• Se debe conservar húmeda la vía aérea</li> <li>• Realización de ejercicios respiratorios con regularidad para mantener la capacidad pulmonar y conservar la fuerza de la musculatura respiratoria. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Llevar a cabo ejercicios respiratorios básicos (respiraciones lentas con inspiración por la nariz y espiración por la boca, se puede empañar espejo, soplar un globo, silbar, etc.)</li> <li>○ Se debe practicar respiración abdominal y diafragmática</li> <li>○ Ejecutar ejercicios de respiración acompañados de movimiento de brazos</li> <li>○ Se puede emplear un espirómetro de incentivo manual para la práctica de ejercicios respiratorios efectivos.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>La realización de estos ejercicios no debe superar los 30 minutos y pueden ser ejecutadas dos veces por semanas.</p>
<p><b>VOZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante evitar al máximo levantar en demasía la voz</li> <li>• No mantener conversaciones/hablar por períodos de tiempo prolongados</li> <li>• En caso de ser necesario se puede llevar a cabo ejercicios vocales simples como, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ejercicio ding-dong, King-kong, bing-bong (decir la palabra y mantener el sonido “ng”por 6-8 segundos) 1 vez al día</li> <li>○ Ejercicio Mimm-mimmm-mimmm-mimmm (repetir mínimo 5 veces haciendo la voz más grave)</li> </ul> </li> <li>• Se pueden incluir ejercicios de respiración y relajación</li> <li>• Se debe impedir cambios bruscos de temperatura para reducir el riesgo de resfriados</li> </ul>
<p><b>MOVILIDAD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de llevar a cabo cualquier tipo ejercicio se debe realizar ejercicios de calentamiento y posteriormente se pueden llevar a cabo ejercicios básicos como:</li> <li>• Recostada-de cubito supino: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flexionar y estirar las piernas</li> <li>○ Realizar abducción y aducción de piernas</li> <li>○ Levantar las caderas de la cama</li> <li>○ Flexionar y estirar brazos</li> </ul> </li> <li>• En sedestación <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flexionar y estirar piernas y rodillas</li> <li>○ Movilidad de brazos combinados con ejercicios respiratorios</li> </ul> </li> <li>• En bipedestación <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combinar la deambulaci3n con movilidad de miembros superiores</li> <li>○ Caminar durante 20-30 minutos/practicar bicicleta estática, gimnasia, rumba terapia, etc.</li> </ul> </li> <li>• La práctica de actividad física deberá ser progresiva y de bajo impacto</li> <li>• Al finalizar la práctica de ejercicios finalizar con</li> </ul>

	<p>estiramiento muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante cualquier actividad se debe tener precauciones de caídas y lesiones</li> </ul>
<b>ANSIEDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para reducir los estados de ansiedad se debe fomentar la comunicación en la familia mediante la aclaración de dudas sobre la patología y el tratamiento.</li> <li>• Se debe facilitar el acompañamiento de familiares durante todo el proceso de enfermedad-salud</li> <li>• Es importante animar a la paciente a que acepte su patología, complicaciones y tratamiento</li> <li>• Se pueden desarrollar actividades que incrementen la autoestima ya sean en la familia o con el entorno</li> <li>• Es importante potenciar la imagen corporal mediante motivaciones constantes</li> <li>• Llevar a cabo actividades de relajación, recreativas u otros que desprendan bienestar físico y emocional.</li> </ul>
<b>APOYO PSICOLÓGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe facilitar la expresión de emociones, dudas</li> <li>• Es importante favorecer el sentimiento de apoyo familiar y laboral</li> <li>• Resulta esencial brindar información real sobre la patología, tratamientos, intervenciones, proceso de alta, cuidados domiciliarios</li> <li>• Se deben proporcionar estrategias de afrontamiento de estrés como respiración, relajación, visualización y autoafirmaciones</li> <li>• Fomentar el autoestima</li> </ul>

Elaborado por: Diana Karolina García Zamora



## SEGUNDA PARTE: GUÍA DE BIOSEGURIDAD

<b>Recomendaciones generales</b>		<p>Clasificación de lugares de trabajo considerando el nivel de contaminación, probabilidad y magnitud de las exposiciones potenciales</p> <p>Clasificación del personal expuesto en diferentes categorías</p> <p>Aplicación de medidas de vigilancia y control relativo a exposición radiactiva</p> <p>Vigilancia sanitaria y control epidemiológico de la exposición</p> <p>Mantener áreas señalizadas áreas con radiación y áreas restringidas</p> <p>Manejar y respetar protocolos de residuos radiactivos</p> <p>No retirar ropa de cama, vajilla, basura y demás residuos del interior de salas señalizadas a menos que exista indicación</p>
<b>Protección frente a la radiación</b>	Maximizar tiempo	<p>Planificar actividades con antelación para reducir tiempo de trabajo</p> <p>Reducir el tiempo de exposición mediante turnos rotativos</p> <p>Ejecutar exclusivamente las indicaciones prescritas</p>
	Maximizar distancia	<p>Mantener la máxima distancia ante procedimientos</p>
	Maximizar el blindaje	<p>Emplear siempre material de protección</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protector de tiroides plomado</li> <li>• Delantal o chaleco y falda plomada</li> <li>• Gafas de protección</li> <li>• Guantes plomados</li> <li>• Dosímetros</li> </ul> <p>Contener lugares específicos para colocar guantes, cofias, batas y cubre calzado nuevo necesarios para ingreso a salas de radioactividad</p> <p>El material utilizado deberá ser desechado en una bolsa de plástico, correctamente sellado y señalizado</p> <p>Lavado de manos al finalizar cada práctica</p> <p>De ser necesario emplear máscara de resucitación en lugar de intubación endotraqueal</p>

		<p>No retirar objetos sin haber sido antes declarados libre de contaminación</p> <p>El personal deberá contar con un kit de descontaminación a mano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de radiación</li> <li>• Par de juegos de ropa protectora (bata, cubre zapato, cofias, guantes)</li> <li>• Elementos de descontaminación personal (jabón, cepillo de uñas, gasas, pañuelos, solución yodada de lugol)</li> <li>• Elementos de descontaminación de superficie (toalla de papel absorbente, telas descartables, tijeras, paños de alcohol, contenedores de elementos punzantes o contaminantes)</li> <li>• Contenedor de plomo adicional para objetos calientes</li> <li>• Blindajes para contaminación fija</li> </ul>
<p><b>Control de contaminación para casos de accidentes: derrames</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No permitir que la piel o vestimenta tome contacto directo con la radioactividad</li> <li>• Actuar rápidamente para evitar dispersión</li> <li>• Notificar a equipo descontaminador</li> <li>• Avisar al resto del personal en caso de contaminación</li> <li>• Colocarse bata y guantes limpios</li> <li>• Compromiso ocular: Irrigar durante 5 minutos solución salina estéril para evitar daños en conjuntiva</li> <li>• Compromiso de piel: lavar con jabón y agua fría de manera suave sin frotar la piel, evitar contaminar nariz y boca</li> <li>• Compromiso de manos-uñas: frotar con un cepillo las uñas suavemente, lavar con agua tibia y jabón, cortar las uñas</li> </ul>	
<p><b>Protección ante contaminación radiactiva</b></p>	<p>Utilizar prendas de protección</p> <p>No comer, beber, aplicarse cosméticos en áreas donde se utiliza material radiactivo</p> <p>Habitación debe ser monitorizada al menos una vez antes de ser ocupada nuevamente</p>	

<p><b>Manejo del Paciente</b></p>	<p>Debe ser identificado  Se registrará cada actividad con fecha y hora  La historia clínica debe estar visible  Ingerir líquidos en abundancia  No usar pañuelos que no sean descartables  Cada paciente poseerá sus propios utensilios de higiene personal y valija  Mantener distancia en medida de lo posible</p>
<p><b>Tiempo de exposición</b></p>	<p>Conforme aumenta el tiempo transcurrido en presencia de un campo de radiación, la dosis de radiación aumenta, por lo tanto, es necesario minimizar el tiempo de permanencia en áreas donde existe radiación.  Se estima que en trabajadores (profesionales expuestos a radiación) los límites de dosis son de 100mSv/ 5 años oficiales consecutivos (máximo:50mSv/cualquier año oficial)</p>

**Elaborado por:** Diana Karolina García Zamora

## V. CONCLUSIONES

- Dentro de los factores de riesgo que predispusieron a la paciente a presentar tumor de tiroides más metástasis se encuentra el sexo, estilo de vida, hábitos dietéticos, estrés propio de la ocupación de la paciente (auxiliar de enfermería) y sobre todo el entorno laboral donde estuvo expuesta a radiación por varios años.
- Se identificó que los principales factores de riesgo para el apareamiento del cáncer de tiroides afines al entorno laboral de enfermería son la exposición continua a fuente de radiación de aparatos y sustancias radiactivas utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en el área oncológica, materiales, contacto con secreciones corporales de ciertos pacientes y la falta de manejo de protocolos de bioseguridad, por tanto, el personal de enfermería se encuentra altamente expuesto a radiación de manera excesiva y repetitiva de no tomarse las medidas de protección necesarias la incidencia de este tipo de cáncer a nivel sanitario podría incrementarse.
- Se determinó que las actividades de enfermería requeridas en casos de cáncer tiroideo incluyen: la inducción y monitorización de paciente, control previo y durante la intervención quirúrgica, control de signos vitales, administración oportuna de medicamentos, control dietético, vigilancia de signos de alerta como la hipocalcemia, seguimiento en terapia con yodo radiactivo y el acompañamiento emocional hasta el alta hospitalaria.
- Con la elaboración de una guía sobre los cuidados de enfermería para pacientes con cáncer de tiroides y las medidas bioseguridad que se deben tomar en cuenta para evitar esta patología a nivel laboral, se espera mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes al eliminar o reducir secuelas propias de la patología y procedimientos y además evitar el apareamiento y progresión del cáncer de tiroides en el personal de enfermería por falta de medidas de protección radioactiva.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I., & Torrecilla, J. (2010). *Líquidos y electrolitos* . Cuba: BVS .
- American Cancer Society. (2017). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de tiroides*. Cancer.org.
- American Thyroid Association. (2014). *Cirugía de la tiroides* . FDA.
- Asociación Española de cáncer de tiroides . (2013). *Recuperar la voz después de la cirugía de tiroides* . Madrid: AECAT.
- Camino, K. (2016). *Epidemiología del cáncer de tiroides en el personal del Hospital IESS Ambato*. Ambato: UNIANDES .
- Canales, C. (15 de Marzo de 2013). Las mujeres, al hacerse la mamografía, deben pedir el cuello protector. *EMOL*.
- Cardinal Health . (2010). *Guía para pacientes bajo tratamiento con yodo radiactivo* . Servicios de Farmacia Nuclear .
- Castro, M., & López, D. (2015). Estabilidad de la mortalidad por cáncer de tiroides en un país emergente. *Revista de Salud Pública, XVII(1), 2*.
- Caviedes, I., Buchi, D., Yazigi, R., & Lavados, P. (2015). Patología de la deglución y enfermedades respiratorias. *Scielo*.
- Centro de estudios Tiroideos . (2015). *Estrés y enfermedades tiroideas*. Blog de enfermedades de tiroides .
- Córdoba, S. (2009). *Plan de cuidados de enfermería: Tiroidectomía*. Osakidetza.
- Damiano, G. (2014). *Diseción de cuello* . Keck Medicine of USC.
- Diario La Hora . (18 de Octubre de 2015). El cáncer de tiroides crece en el país . pág. 13.
- El Comercio. (1 de Marzo de 2015). El aislamiento causa ansiedad en pacientes con cáncer de tiroides .
- ESSAT. (2017). *Normas generales de aseo del paciente*. España: Universidad Rey Juan Carlos.

- Faure, E., Soutelo, M., Faraj, G., Lutf, R., & Juvenal, G. (2012). Estimación de la incidencia de cáncer de tiroides en capital Federal y el Gran Buenos Aires. *Revista Scielo*, 4.
- Fleites, G. (2012). Dieta y cáncer de tiroides. *Revista cubana de oncología*, 4-5.
- García, J., Alva, L., García, J., Ortega, N., Espinoza, V., & Arias, G. (2013). Caracterización de cadenas ganglionares cervicales por US y PET-CT. *Revista Investigativa Médica Sur*, 36-38.
- IESS. (2016). Condiciones laborales de los profesionales de enfermería y su relación con la calidad de la atención en el Hospital Carlos Andrade Marín. *Revista Médica Científica CAMBIOS*, 32-35.
- Junta editorial de cáncer . (2016). *Ansiedad* . American Society of clinical oncology.
- Kim, C., & Mandel, S. (2011-2013). *Terapia de yodo radiactivo I-131 para cáncer de la tiroides*. University of Pennsylvania.
- Lacida, M. (2017). *Deterioro de la movilidad física y continuidad de cuidados* . Andalucía : Comisión para el Desarrollo de la Atención de enfermería en el servicio Andaluz de Salud.
- López, I. (2015-2016). *Medidas de protección radiológica en enfermería* . Argentina: Universidad de la Rioja.
- López, P. (2017). Cáncer de tiroides. *Revista Infosalud*.
- Mercola, J. (2017). *¿Qué necesita saber sobre la salud de su tiroides?* McAfee.
- Mora, M., & Ramírez, B. (2017). Optimización de las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización del paciente . *Encolombia*.
- Navarro, D. (2014). Epidemiología de las enfermedades del tiroides en Cuba. *Revista Scielo*.
- Nicolini, D. (2009). *Posiciones del paciente y sus usos*. España: Slideshare.
- Palmero, C., López, M., zelaya, S., Díaz, L., Morresi, E., Muñoa, E., . . . Cohen, A. (2016). Incidencia de cáncer de tiroides en la provincia de Río Negro. *Revista Sciencedirect*.

- Pitoia, F., & Cavallo, A. (2012). Cáncer de tiroides. *Revista Scielo*, 1-2.
- PREEVID. (2017). *Retirada de drenajes quirúrgicos, con vacío sin vacío* . Murcia : Biblioteca virtual Murcia .
- Revista Salud y Bienestar . (2012). Recuperación tras la cirugía de la tiroides .
- Rey, S. (2014). *Cancer of thyroid: emphasis on the histogenesis and anatomopathological aspects*. Hawai: Atlantic International University .
- Rodríguez, E. (2014). *Tratamiento con yodo radiactivo*. Imagenología.
- Rodríguez, O., Hodelín, M., González, M., & Flores, F. (2012). Dietas en las instituciones hospitalarias . *Revista Scielo*.
- Saceda, D. (2017). *PAAF*. Revista de Salud y bienestar Healthcare.
- Sotto, M., Sequeira, C., & García, B. (2013). Consulta de enfermería dirigida a cuidadores informales: instrumentos de diagnóstico e intervención. *Scielo*.
- Tanca, J., & Arreaga, C. (2010). Incidencia del cáncer el Guayaquil. *Revista Oncológica* , 20.
- Tuñón, D. (2017). *Análisis de sangre*. Healthcare.
- VADEMECUM. (2010). *Medicamentos y especificaciones farmacéuticas* . España : Vidal.
- Vargas, H., Herrera, J., Meza, I., & Agredo, V. (2015). Epidemiología del cáncer de tiroides . *Revista de medicina* .

### **Linkografía:**

- INEC. (2011). *Cáncer*. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/infocancer.pdf>
- American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/acerca/que-es-cancer-de-tiroides.html>

Instituto Nacional del Cáncer:  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq>

American Thyroid Association: <https://www.thyroid.org/cancer-de-tiroides/>

### **Citas bibliográficas –base de datos UTA:**

**SPRINGER.** Cruz, Y., Hernandez, M., Cohello, J., Bautista, C. (2013). La efectividad de un programa de salud comunitaria para mejorar el conocimiento de la diabetes en la población hispana: Recuperado el 25 de noviembre de 2014, disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10900-013-9722-9>

**SPRINGER.** Ludwika, S., Szczygiel, B. (1969). Los estudios experimentales sobre la influencia de las hormonas tiroideas y algunos otros factores hormonales en la acidosis diabética. Recuperado el 05 de diciembre de 2014, disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF01548039>

**EBRARY:** Diéguez González C, turriagaMatarran z. Actualizaciones en Endocrinología: Tiroides. (Edición) Editorial: Fecha de publicación: 2007. Recuperado el 03/08/2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10491282>.

**EBRARY:** Pallardo Sánchez LF, Alcañiz Ferrando, AlvarezEscola. Endocrinología clínica. (Edición) Editorial: Fecha de publicación: 2006: Recuperado el 04/08/2015. <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10149823>.

**SCOPUS:** Navas-Carrillo, D, Ríos, A, Rodríguez, J.M, Parrilla, P., Orenes Piñero, E. Familialnonmedullarythyroidcancer: Screening, clinical, molecular and geneticfindings. Biochimica et Biophysica Acta - ReviewsonCancer. Volume 1846, Issue 2, December 01, 2014, Pages 468-476. (citado 25 de septiembre de 2015). Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84907882618&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=papillary+thyroid+cancer&nlo=&nlr=&nls=&sid=7E9139CA397C35A139472920DBBE108A.y7ESLndDIIsN8cE7qwvy6w%3a630&sot=b&sdt=sisr&cluster=scopubyr%2c%222015%22%2cf&sl=39&s=TITLEABS-KEY%28papillary+thyroid+cancer%29&ref=%28papillary+thyroid++cancer%29&relpos=14&relpos=14&citeCnt=1&searchTerm=%28TITLE-ABS-KEY%28papillary+thyroid+cancer%29%29+AND+%28>



papillary++thyroid++cancer%29+AND+%28+EXCLUDE%28PUBYEAR%  
2C2015%29+%29

Estrategia en cáncer del sistema nacional de salud ministerio de sanidad y política social  
Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 22  
de octubre de 2010 Available from  
: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion\\_del\\_cancer.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_del_cancer.pdf)

Registro central de cancer Puerto Rico una guía informativa sobre aspectos relacionados a  
la sobrevivencia de cáncer Available from :  
[http://www.rcpr.org/Portals/0/Bolet%C3%ADn%20Registro%20de%20C%C3%A1ncer%  
20Sobrevivientes.pdf](http://www.rcpr.org/Portals/0/Bolet%C3%ADn%20Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Sobrevivientes.pdf)

Instituto Nacional del Cancer estrés psicologico y el cancer Available from  
: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Gobierno de Aragón. Estrategia de mejora de la  
calidad de los cuidados: Protocolos de Cuidados de Enfermería basados en la Evidencia.  
2009. Available from: [http://www.iacs.aragon.es/awgc/conteni  
do.detalle.do?idContenido=1431](http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=1431).

Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de las Infecciones Nosocomiales.  
Guía Práctica 2ª Edición. 2002. Available from: [http://www.who.int/csr/resources/publi  
cations/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_1\\_2.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_1_2.pdf)

Protocolos Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2012. Available from:  
[http://www.chospab.es/enfermeria/prot ocolos/protocolos.htm](http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.htm)

Rioja Salud. Gobierno de La Rioja. Guantes de Uso Sanitario. Recomendaciones.  
Available from: <http://www.riojasalud.es/rrhhfiles/rrhh/g>

Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica. 2010 Availablefrom: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_478\\_Seguridad\\_Paciente\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_478_Seguridad_Paciente_AIAQS_compl.pdf)

Vaqué J, EPINE GT. Estudio EPINE y Encuesta Puntual de Prevalencia en los Hospitales de Agudos de Europa (EPPS). 2013 (Versión 1.1, 19 de Junio de 2013). Availablefrom: <http://www.sempsph.com/es/documentos-sempsph/infeccion-relacionadaasistencia-sanitaria>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Guarnizo, M., García, D., Correlación entre la depresión y el hipotiroidismo. Fecha de publicación 1 de agosto del 2017 disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26147>

Abeloff, M., Armitage, J., Niederhuber, J., Kastan, M., Mckenna, W, 2012. Libro Oncología clínica, Tercera Edición, pag 957, 958, 959.

Courtney, M, Townsed, J, Bcachamp, D, Evers, M, Mattox, K, 2013. Tratado de cirugía, XIX edición, pág. 886-908.

Brunicardi, C, Andersen, D, Billiar, T, Dunn, D, Hunter, J, Matthews, J, Pollock, R, 2012. Principios de cirugía, IX edición, pág. 501-504.

Doherty, G, Ailawadi, G, Dubay, D, Lin, T, McGuillicuddy, J, Saunders, B, Welling, T, 2006. Consulta rápida cirugía, III Edición, pág 757-758.

Perrera, S, García, H, 2006. Cirugía de urgencia, II Edición, pág. 733-740.

Ferraina, P, Oría, A, 2001, Cirugía de Michans, I Edición, pág. 449-254.

Martínez, S, 2004. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en el trauma, III Edición, pág. 345-346.

Kumar, V, Abbas, A, Aster, J, 2013. Robbins patología humana, IX Edición, pág. 715-734.

Mattson, C, 2010. Fisiopatología salud enfermedad: un enfoque conceptual, VII Edición, pág. 970-976.

Rodas, F., Toscano, D., Cáncer papilar de tiroides. Fecha de publicación el 1 de noviembre del 2015 disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/14125>

Guarnizo, M., García, D., Correlación entre la depresión y el hipotiroidismo. Fecha de publicación 1 de agosto del 2017 disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26147>

Abeloff, M., Armitage, J., Niederhuber, J., Kastan, M., Mckenna, W, 2012. Libro Oncología clínica, Tercera Edición, pag 957, 958, 959.

Courtney, M, Townsed, J, Bcachamp, D, Evers, M, Mattox, K, 2013. Tratado de cirugía, XIX edición, pág. 886-908.

Brunicardi, C, Andersen, D, Billiar, T, Dunn, D, Hunter, J, Mattews, J, Pollock, R, 2012. Principios de cirugía, IX edición, pág. 501-504.

Doherty, G, Ailawadi, G, Dubay, D, Lin, T, McGuillicuddy, J, Saunders, B, Welling, T, 2006. Consulta rápida cirugía, III Edición, pág 757-758.

Perrera, S, García, H, 2006. Cirugía de urgencia, II Edición, pág. 733-740.

Ferraina, P, Oría, A, 2001, Cirugía de Michans, I Edición, pág. 449-254.

Martínez, S, 2004. Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en el trauma, III Edición, pág. 345-346.

Kumar, V, Abbas, A, Aster, J, 2013. Robbins patología humana, IX Edición, pág. 715-734.

Mattson, C, 2010. Fisiopatología salud enfermedad: un enfoque conceptual, VII Edición, pág. 970-976.

## VII. ANEXOS

Quito Distrito Metropolitano 07/06/2017

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio:**

Tumor de tiroides más metástasis relacionado con el entorno laboral de enfermería.

Yo **JACQUELINE ROCÍO LABRE ZAMORA** con el C.I.: **171811988-4**, declaro que he sido informada de manera amplia y satisfactoria de manera oral y he leído el documento llamado "Hoja de información al participante", he entendido y estoy de acuerdo con las explicaciones del procedimiento, y que esta información ha sido realizada.

He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas que he deseado sobre el estudio de caso.

Lo he hablado con (Nombre de la investigadora que ha brindado la información

**DIANA KAROLINA GARCÍA ZAMORA**

Comprendo que mi participación es en todo momento voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio de caso

1. En el momento en que así lo desee.
2. Sin tener que dar ninguna explicación.
3. Sin que este hecho pueda repercutir en mi relación con las/los investigadores/as ni promotores del estudio.

Así pues, doy libremente mi conformidad para participar en este estudio de caso.

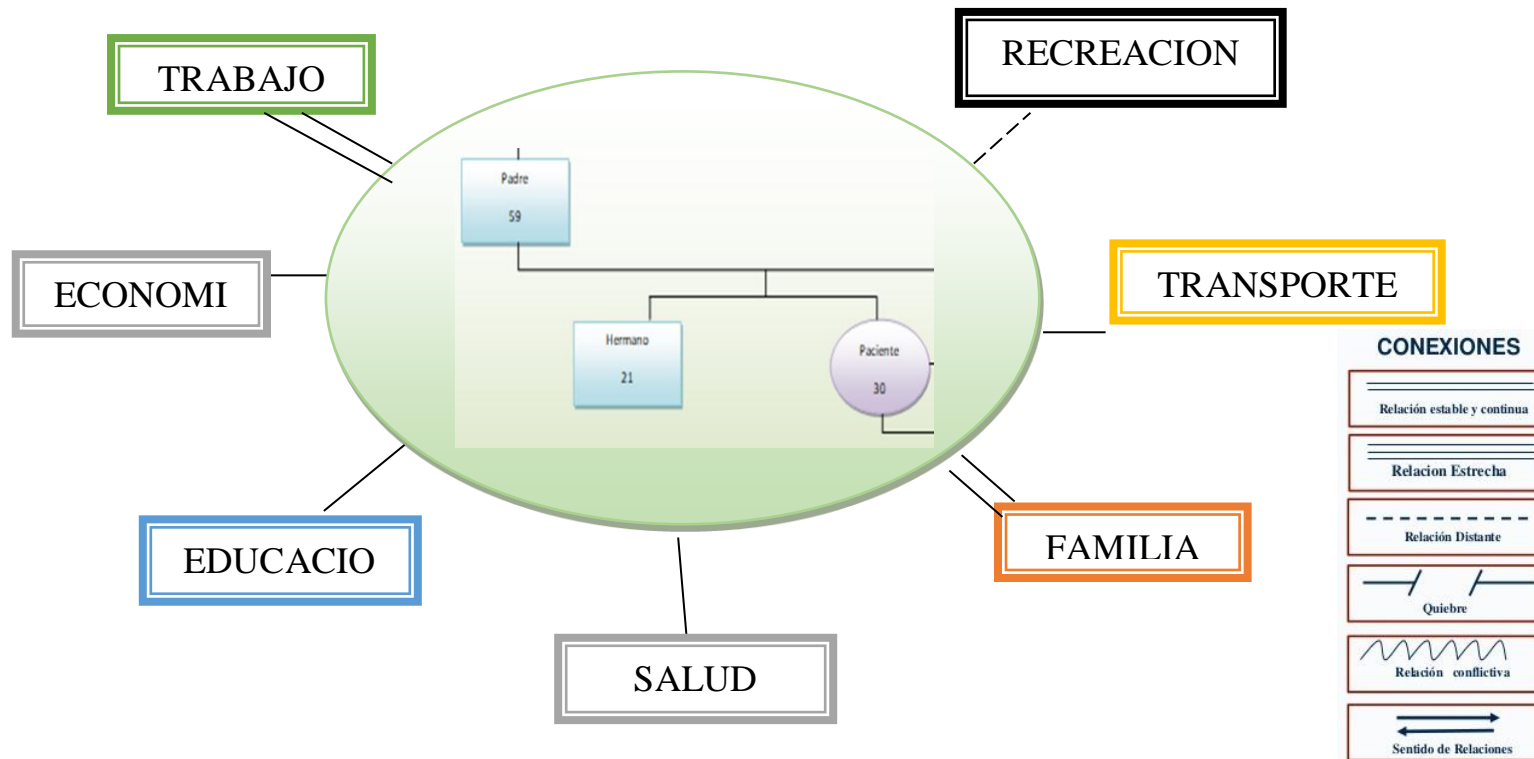


Atentamente

**JACQUELINE ROCÍO LABRE ZAMORA**

**C.I.: 171811988-4**

# ECOMAPA



# FAMILIOGRAMA

