

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4979>

Cuidados enfermeros para la prevención de complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes sometidos a tiroidectomía

Nursing care for the prevention of immediate post-surgical complications in patients undergoing thyroidectomy

Rosa Elizabeth Salazar-Vega

rosasv76@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-3149-0136>

Rosa Del Pilar López-Rúales

pg.docenterlr1@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-3674-4180>

Raúl Gonzalez-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

RESUMEN

Objetivo: Analizar cuidados de enfermería y disminuir complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes sometidos a tiroidectomía. **Método:** revisión cualitativa descriptiva y explicativa siguiendo PRISMA; búsqueda en PubMed, Scielo, Elsevier y revistas científicas con palabras clave relacionadas; de 60 fuentes iniciales se seleccionaron 15 tras aplicar criterios. **Resultados:** la prevención comienza con evaluación preoperatoria y abordaje multidisciplinario; los cuidados de enfermería permiten detección temprana de complicaciones que afectan recuperación y estancia hospitalaria; la mortalidad es baja por técnica quirúrgica adecuada, aunque pacientes con cirugías largas o tumores grandes presentan mayor riesgo. **Conclusiones:** protocolos de enfermería que incluyen ejercicios respiratorios, estiramientos cervicales, cuidado de heridas, manejo farmacológico, nutrición e instrucciones de alta, reducen complicaciones, dolor y mejoran conocimientos del paciente.

Descriptores: Prevención; enfermería; complicaciones postoperatorio inmediato; tiroidectomía. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing care and reduce immediate postoperative complications in patients undergoing thyroidectomy. **Method:** descriptive and explanatory qualitative review following PRISMA; search in PubMed, Scielo, Elsevier, and scientific journals with related keywords; from 60 initial sources, 15 were selected after applying criteria. **Results:** Prevention begins with preoperative evaluation and a multidisciplinary approach; nursing care allows for early detection of complications that affect recovery and hospital stay; mortality is low due to adequate surgical technique, although patients with long surgeries or large tumors are at greater risk. **Conclusions:** Nursing protocols that include breathing exercises, neck stretches, wound care, medication management, nutrition, and discharge instructions reduce complications and pain and improve patient knowledge.

Descriptors: Prevention; nursing; immediate postoperative complications; thyroidectomy. (Source: DeCS).

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

INTRODUCCIÓN

Según Avendaño en el año 2020 en la Revista Médica, cirugía de tiroides explica que la tiroidectomía es la extirpación total o subtotal de la tiroides; generalmente el subtotal se realiza cuando existen tumoraciones benignas (adenoma tiroideo) y el procedimiento total en el caso de tumores malignos (carcinoma papilar, folicular, medular, anaplásico) o en tumoraciones benignas difusas (bocio multinodular, enfermedad de Graves) ¹.

En el 2021 el cáncer de tiroides se estimaba con una prevalencia en 4% en personas con edades entre 30 a 50 años y del 5% en individuos mayores de 60 años. Por lo que se han incrementado el número de cirugías y con estas los riesgos de complicaciones post operatorias ². Justamente durante el postoperatorio inmediato pueden manifestarse alteraciones fisiológicas tales como: inconciencia, depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general aparte de las complicaciones propias de la cirugía de tiroidectomía total incrementando la morbilidad crónica importante, condenándolo a limitaciones en la comunicación con su entorno por la disfonía, hematomas, así como hipocalcemia que puede conllevar varios trastornos de la conducción, trastornos gastrointestinales y musculoesqueléticos ³.

La cirugía tiroidea ha evolucionado desde su descripción inicial por Kocher a finales del siglo XIX. Luego en el siglo XX, cuando surgió la tiroidectomía endoscópica, también denominada video asistida. A comienzos del siglo XXI, los avances tecnológicos han permitido la realización de la tiroidectomía robótica. Aunque la tiroidectomía convencional por cervicotomía sigue siendo la técnica más utilizada en todo el mundo, su técnica se ha complementado con la monitorización de los nervios recurrentes y vago ⁴.

En el Ecuador, los tumores tiroides constituyen un 1% de todos los cánceres, siendo la lesión maligna endocrina frecuente. El cáncer papilar ha incrementado su frecuencia, mientras el tipo folicular y el anaplásico han disminuido.

El cuidado está definido como la atención brindada a la persona para que permanezca en estado de bienestar sin sufrir daños, siendo así que esta conceptualización va a

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

depender de la cosmovisión cultural. Por otra parte, la concepción filosófica de cuidar considera al individuo como un ser en el mundo, enfatizando alma, cuerpo y espíritu, por lo tanto, Enfermería debe entender la relación intrínseca entre estas dimensiones para demostrar su interés en la ciencia del ser ^{5 6}. El enfermero debe destacar cualidades, habilidades y aptitudes que le faculten con seguridad para ejercer sus responsabilidades, integrando así un saber, saber ser, saber hacer y saber transformarse, lo que permitirá establecer una relación intrínseca y dinámica entre cuidado, conocimiento para responder adecuada y oportunamente a las necesidades de cuidado de quien lo requiera ^{7 8}.

La enfermería en el post operatorio de tiroidectomía, debe iniciar con la valoración general en donde debe incluir el estado neurológico, nivel de conciencia, examen pupilar; estado cardiovascular perfusión periférica temperatura, llenado capilar, color de piel y perfusión central frecuencia cardíaca, presión arterial; estado respiratorio oxigenación, frecuencia y movimientos respiratorios; fonación, signos de hipocalcemia, estado gastrointestinal: náuseas vómito, alteración de motilidad gástrica y retraso en vaciamiento; estado urinario entre otros ⁶. se deben realizar controles rutinarios para valorar los niveles de calcio y hormonas tiroideas en sangre, además de realizar un correcto uso de la medicación.

Para evitar problemas respiratorios relacionados con los hematomas y el nervio laríngeo recurrente se debe mantener el cabecero elevado a 30°-45°. Para una detección precoz de la hipocalcemia se deben realizar controles analíticos rutinarios, acompañados del signo de Trousseau y de Chvostek, para valorar los niveles de calcio en sangre ⁹.

Por tanto, el objetivo de la investigación es analizar los cuidados de enfermería sistematizados para pacientes de tiroidectomía para evitar complicaciones.

MÉTODO

El presente trabajo fue una revisión documental. Con un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, explicativo. Mediante una revisión documental con una perspectiva diferente

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

para analizar el mismo el cuidado de Enfermería con diferentes criterios con información basada en experiencias y acciones de artículos científicos, tesis y libros. Además de ser un artículo cualitativo también se lo considerara como no experimental debido a que en estos no se requiere de manipulación de las variables, así como también predomina la lógica o razonamiento inductivo, dirigiéndose de lo particular a lo general, explorando y describiendo los fenómenos.

Se realizó la búsqueda en la base de datos de artículos científicos: Scielo (7), Elsevier (6), Pubmed (7), Repositorios Universitarios (14), Google académico (24), Libro (2)

Para esta revisión bibliográfica se consideró criterios de inclusión a artículos de complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes de tiroidectomía que contemplen las siguientes palabras claves “Prevención”, “Enfermería”, “Complicaciones”, “Postoperatorio Inmediato”, “Tiroidectomía”, artículos científicos que hayan sido elaborados desde el mes de enero de 2019 hasta octubre de 2023, artículos científicos escritos en español, inglés o portugués.

Se consideraron criterios de exclusión; ensayos clínicos aleatorizados, artículos científicos publicados en un idioma diferente al inglés, español o portugués y artículos científicos antes de enero 2019.

El método PRISMA es una guía recomendada y ampliamente utilizada para llevar a cabo revisiones sistemáticas y metaanálisis en la investigación científica, su objetivo es proporcionar un marco estructurado y transparente para realizar revisiones sistemáticas, garantizando la inclusión adecuada de estudios relevantes y la presentación clara de los resultados ¹¹.

En la Figura 1 se muestra el flujograma de PRISMA aplicado en la presente investigación. Mediante la revisión de 60 artículos científicos se los clasifíco de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión de los cuales: se excluyó 20 artículos por no haber coincidencia en las palabras claves que no tenían en el tema en estudio, se continuo revisando la calidad del resumen en la que se excluyó 8 artículos que no reunían aspectos relevantes

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

de interés para la investigación, quedándonos 32 al momento de revisar todo el documento no se encontró completo se eliminó 10, nos quedó un total de 22 artículos de los cuales eran estudios de caso 7 no reunían los criterios de inclusión por lo cual se eliminó, al final me quede con 15 artículos con los que se ha realizado la investigación.

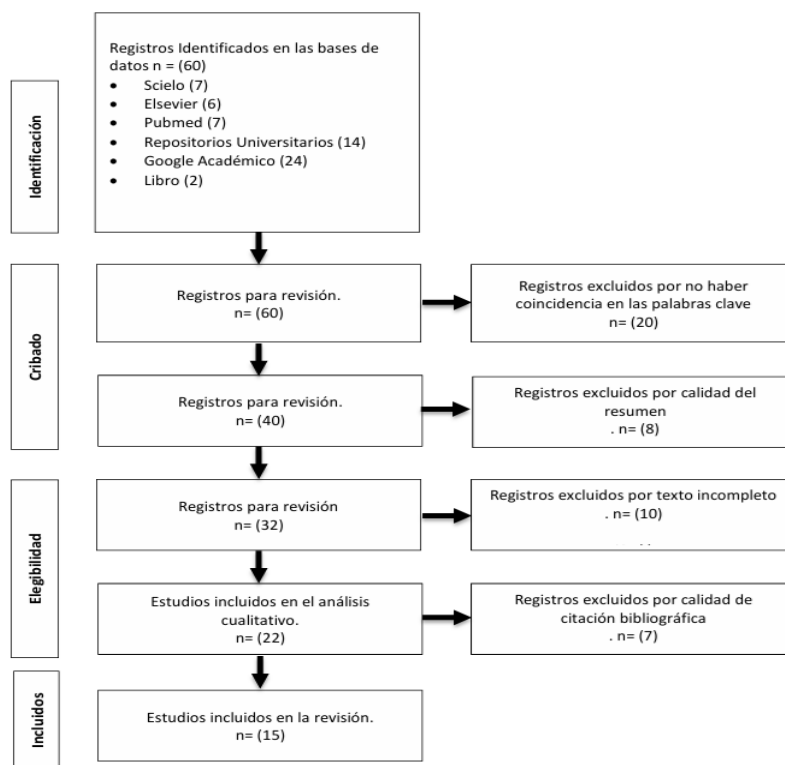


Figura 1. Modelo PRISMA aplicado a la búsqueda de información.
Elaboración: los autores.

RESULTADOS

A continuación, en la tabla 1 se muestra un resumen de la revisión bibliográfica realizada de los 15 artículos seleccionados. Se clasificó en tres grupos según las palabras claves de la investigación para lo cual tiroidectomía está en la primera tabla, en la segunda tabla prevención de complicaciones postoperatorias y en la tercera tabla cuidados de enfermería en tiroidectomía.

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

Tabla 1. Resumen de la revisión.

Autor	Metodología	Hallazgos	Análisis
Núñez y Villalta ² .	Búsqueda bibliográfica retrospectivo Revisión desde 2018/2019	Se identificaron tres agrupaciones generales de factores de riesgo postquirúrgico: Factores intrínsecos de la enfermedad, comorbilidades del paciente y asociados al procedimiento quirúrgico Un análisis proveniente del Programa Nacional de Mejora Continua de la Calidad Quirúrgica del Colegio Americano de Cirujanos Estadounidenses (NSQIP) reporta una tasa global de complicaciones del 7.7%. Las principales complicaciones postoperatorias descritas tras la realización de tiroidectomía incluyen lesión del Nervio Laríngeo Recurrente (NLR) 14% de los casos y hematoma cervical posoperatorio: Su incidencia varía entre 0.4-4.3%.	La prevención de complicaciones post-tiroidectomía inicia con la correcta evaluación preoperatoria, identificando posibles factores de riesgos, por lo que deberá dársele vital importancia y un abordaje multidisciplinario.
Fretes et al. ¹²	Se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo de corte transversal. La muestra son 44 pacientes operados	Se tomaron datos de fichas de pacientes en cuanto a sexo, edad y evolución de los pacientes operados en dicho período, se observó que el 9,1% del total de los intervenidos con mayor prevalencia en mujeres presento alguna complicación, de estas el 4,55% corresponde a la extirpación inadvertida de la glándula paratiroides y el 4,55 % a lesión del nervio laríngeo recurrente, no se evidenciaron otro tipo de complicaciones. El grupo etario de mayor frecuencia es el comprendido entre los 60 y 69 años.	De acuerdo con el estudio que realizaron se puede notar que la población más afectada son las mujeres que los hombres y presentan complicaciones tras la tiroidectomía cuando están en las edades de 60 años en adelante y las cirugías son extensas y los tumores voluminosos.
García et al. ¹³	Estudio retrospectivo observacional transversal. La muestra son 79 pacientes	Se incluyeron un total de 79 pacientes (58 mujeres y 21 hombres), con una edad media de 54,9 ± 13,2 años. En 26 de ellos (32,9%) el protocolo permitió detectar un hipoparatiroidismo posquirúrgico normocalcémico en las primeras 24 horas pos- tiroidectomía, por lo cual iniciaron un tratamiento oral con 1.000 mg de calcio y 0,25 µg de calcitriol cada 8 horas. Se detectaron 26 casos (32,9%) de hipoparatiroidismo normocalcémico a quienes el tratamiento impidió su evolución a hipocalcemia.	Es necesario controlar a los pacientes durante el primer mes pos-tiroidectomía ya que resulta muy útil porque evita la aparición de hipocalcemia e hipercalcemia moderada/severa además una estancia hospitalaria corta y se asocia a una baja prevalencia de hipoparatiroidismo permanente.
Van et al.	Estudio de cohorte	Las complicaciones más importantes después de la cirugía de	La atención postoperatoria está

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

14	prospectiva. La muestra son 1500 pacientes	tiroides son la hipocalcemia y la parálisis recurrente del nervio laríngeo, ya que podrían volverse permanentes, y el sangrado postoperatorio que requiere una nueva operación. Las infecciones de heridas en la cirugía de tiroides son raras y rara vez conducen a consecuencias a largo plazo (14).	relacionada con la prevención de complicaciones y en caso que se presente hemorragia el cirujano debe valorar e inmediatamente reintervenirla el rol de enfermería es muy importante porque se puede detectar oportunamente con una valoración exhaustiva en busca de alteraciones relacionadas con la intervención quirúrgica
Rashwan et al. ¹⁵	La investigación cuasiexperimental La muestra fueron 80 pacientes adultos	La implementación de pautas de enfermería basadas en la evidencia para pacientes con hiroidectomía puede mejorar sus resultados de salud mejorando el cumplimiento y promoviendo estilos de vida saludables. Las enfermeras juegan un papel vital en enseñar a los pacientes sobre los signos y síntomas de posibles complicaciones, además de información escrita y verbal sobre la reducción del dolor de cuello posoperatorio y la discapacidad mediante ejercicios de estiramiento del cuello, cuidado de heridas, medicamentos, modificación de la dieta, actividad y seguimiento.	Un plan de cuidados de enfermería determinados desde la planificación según las diferentes complicaciones postoperatorias, el personal de enfermería es esencial, tanto para enseñar a los pacientes acerca de los signos de síntomas de posibles complicaciones, también favorecen a través del desarrollo de ejercicios específicos, el cuidado de heridas, modificación de la dieta y actividad y seguimiento.
Faghih et al. ¹⁶	Se utilizó un enfoque descriptivo retrospectivo basado en registros a través de la revisión de registros médico. La muestra estuvo representada por 103 pacientes.	Las complicaciones más comunes de este procedimiento son hematoma, lesión del nervio laríngeo recurrente e hipocalcemia. La manifestación clínica más común fue las masas o nódulos en la parte anterior del cuello con el 84,5%. El 58,3% de los pacientes tuvieron como patología final carcinoma papilar de tiroides, el 25,2% bocio multidolateral, el 14,6% adenoma y 8,7% tiroiditis. Se observó hipocalcemia transitoria en el 26,2% de los pacientes y el 2,9% tenían hipocalcemia permanente, y un bajo porcentaje de pacientes presentaron lesión del nervio recurrente .	La incidencia de complicaciones es baja en esta investigación, pero existen algunas que tienen mayor recurrencia en los pacientes. Asimismo, los cuidados peri y postoperatorios han sido fundamentales para la baja incidencia manifestada por el autor. La experiencia del cirujano y la implementación de protocolos favorecen a la salud de los pacientes.
Ortega	Revisión retrospectiva	La tasa de hipocalcemia total fue de 40,2%, siendo transitoria en	Los exámenes tienen un consenso de

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

et. al. ¹⁷	multiinstitucional. La muestra estuvo representada por 297 pacientes.	La edad (p=0,04), la enfermedad de Graves (p=0,04), el carcinoma confirmado por anatomía patológica (p=0,04), la tiroidectomía en dos tiempos (p=0,00), el número de paratiroides trasplantadas (p=0,00) y la PTH pre y post –operatorias (p=0,03 y p=0,00) y el gradiente de PTH (p=0,00) (17).	manejo del paciente que va a ser sometido a cirugía tiroidea o paratiroidea, con apartados diferenciados para las distintas etapas del proceso, que ayude a la toma de decisiones clínicas y que sirva de ayuda en el proceso de alta y derivación a consultas externas.
Jin y Sugitani ¹⁸	Revisión narrativa bibliográfica. Se incluyeron en el estudio pacientes con diversas patologías tiroideas que requirieron intervención quirúrgica de distinta magnitud	La cirugía de tiroides se ha convertido en un procedimiento de operación rutinario y seguro con una disminución en la morbilidad y mortalidad general debido a complicaciones. Sin embargo, las complicaciones quirúrgicas podrían contribuir a un impacto negativo en la calidad de vida después de la cirugía. Por esto es responsabilidad de cada cirujano de tiroides permanecer alerta y consciente de la aparición de diversas complicaciones intraoperatorias y postoperatorias.	Se puede observar en la revisión el porcentaje de las complicaciones posoperatorias la mortalidad es 0% eso quiere decir que, aunque presenten complicaciones no los lleva a la muerte que son manejados adecuadamente con medicación y cuidados generales en la prevención de estas.
Qiao et al. ¹⁹	Estudio retrospectivo, estudio de caso y revisión bibliográfica 1 paciente y 11 revisiones	La mayoría de los casos de lesión iatrogénica del nervio hipogloso ocurren después de la sección directa o la ligadura del nervio hipogloso. La lesión indirecta del nervio hipogloso es un hallazgo raro, y solo hay varios informes de casos después de laringoscopia, vía aérea con máscara laríngea, intubación transoral y mala posición del cuerpo.	Los cuidados de enfermería estuvieron en el cumplimiento de las recomendaciones dirigidas al paciente por parte del neurólogo, acompañamiento a los exámenes requeridos, el suministro del esteroide intravenoso se usó durante tres días y se prescribió vitamina B1 oral y mecobalamina durante 1 mes
Stefanou et al. ²⁰	Revisión bibliográfica	La complicación considerada como de mayor frecuencia en la tiroidectomía total con una incidencia que oscila entre el 0,5 y el 65% es el hipoparatiroidismo. El daño a los nervios laríngeos recurrentes puede ser temporal o permanente, unilateral o bilateral; la lesión bilateral se asocia con episodios severos de disnea. Por lo tanto, la monitorización intraoperatoria de la función nerviosa es esencial para prevenir daños.	En el contexto de la investigación se identifica solamente una complicación específica, la incidencia puede llegar a ser significativa, sino se implementan acciones de prevención y la monitorización intraoperatoria de la función nerviosa.
Vera ²¹	Estudio exploratorio,	Las actividades se centran en el manejo preoperatorio del	Los cuidados de enfermería deben ir

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

	descriptivo con análisis integrador	estado de hipertiroidismo, el alivio del dolor, la información sobre el procedimiento quirúrgico, el pronóstico y las necesidades de tratamiento. Se recomienda la aplicación de cuidados para el manejo del dolor de manera efectiva usando una combinación de intervenciones farmacológicas y enfoques no farmacológicos, como posicionamiento, técnicas de relajación y terapia de frío, para promover la comodidad del paciente y su recuperación.	encaminadas a la detección temprana de posibles complicaciones que puedan afectar la integridad de los usuarios. Los cuidados de enfermería se centran en diferentes tipos de intervenciones adaptables a las necesidades de los pacientes.
Christou et al. ²²	Estudio bibliográfico basado en recomendaciones de organismos internacionales	Antes de sugerir la tiroidectomía ambulatoria, se deberá informar al paciente y a su familia sobre la especificidad de este procedimiento, los efectos posoperatorios normales de una tiroidectomía. Para el desarrollo de los cuidados es necesario la formalización de protocolos pre, peri y postoperatorios para la cirugía (procedimientos de hemostasia) y para la anestesia (prevención del dolor, del vómito y de la hipertensión). Se recomienda a los pacientes 6 horas de vigilancia postoperatoria en atención ambulatoria. Cuando el tratamiento ambulatorio no es posible o no está recomendado, la estancia hospitalaria tras la tiroidectomía puede limitarse a 24 horas, excepto en caso de complicaciones postoperatorias.	En este tipo de cirugías con una característica específica, es necesario los protocolos de cuidados en las fases de atención al paciente, recomendándose intervenciones específicas, detallándose diferentes procedimientos que prevengan complicaciones como el dolor, presencia de vómito y al presentarse otras complicaciones un accionar oportuno antes de dar de alta al pacientes a través de una evaluación integral.
Butiuc et al. ²³	Se diseñó un estudio cuasi-experimental. Un total de 120 casos	Los cuidados de enfermería en los pacientes tras tiroidectomía total albergan dos aspectos básicos: el emocional y el físico. El personal de enfermería debe proporcionar al paciente un cuidado integral enfocado en disminuir la ansiedad y los estados de irritabilidad, preparar al paciente para los cambios en el aspecto físico derivados de la intervención, así como informar al paciente sobre los cuidados posteriores que deberá llevar a cabo. En cuanto al físico, se llevará a cabo una vigilancia estrecha del paciente para evitar las posibles complicaciones y riesgos derivados de la intervención quirúrgica.	La monitorización no invasiva y toma de constantes vitales, extracción de muestra de sangre para exámenes de control a las 12 horas, salvo evidencia de hipocalcemia analítica y/o clínica. Valoración del aspecto de la herida quirúrgica y drenajes. Los cuidados de enfermería son muy importantes para la valoración de los pacientes posquirúrgicos que permiten la detección de posibles complicaciones
Chorath et al. ²⁴	Se realizó una revisión sistemática de Medline, Scopus, Embase y	Cumplieron criterios de inclusión con un total de 3082 pacientes. El componente perioperatorio en los protocolos ERAS (<i>Enhanced Recovery After Surgery</i> , en español: Recuperación	Mostró que la presencia de una enfermera con respeto escucha activa y empatía hace que los pacientes mejoren

Rosa Elizabeth Salazar-Vega; Rosa Del Pilar López-Rúales; Raúl Gonzalez-Salas

	literatura gris Se identificaron un total de 450 artículos	Acelerada Después de la Cirugía) variaron entre los estudios. No obstante, los pacientes inscritos en los protocolos ERAS había reducido la duración de la estancia hospitalaria (diferencia de medias, -0,64 días [IC del 95 %, -0,92 a -0,37]) y los costos hospitalarios (en dólares estadounidenses; diferencia de medias, - 307,70 [IC del 95 %, - 346,49 a -268,90]), sin aumento de reingreso	sus habilidades de afrontamiento y comprendan más fácilmente la disponibilidad de tratamientos psicológicos y psiquiátricos para mejorar el estrés postraumático.
Nguyen et al. ²⁵	Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de red. PUBMED, EMBASE y la Cochrane Library fueron revisados hasta marzo de 2025. Los resultados del dolor entre los enfoques quirúrgicos se compararon mediante un metaanálisis frecuentista de red de efectos aleatorios.	Se incluyeron sesenta y un estudios con 9.780 pacientes. En el primer día postoperatorio, el MIVAT se asoció con las puntuaciones más bajas de dolor, seguido por el BA y el TOA. En los seguimientos de una semana y un mes, MIVAT y TOA mostraron consistentemente los resultados más favorables para el dolor. Por el contrario, la AR y el BABA se relacionaron con las puntuaciones más altas de dolor en el primer día y a la semana. Las diferencias en el dolor postoperatorio entre técnicas robóticas y endoscópicas dentro del mismo enfoque no fueron significativas, aunque la AR robótica y la TOA robótica mostraron puntuaciones de dolor más bajas que las de sus homólogos endoscópicos..	MIVAT y TOA ofrecen resultados superiores al dolor postoperatorio que los de la CTA y otros enfoques de acceso remoto. Las técnicas robóticas pueden ofrecer beneficios adicionales sobre los métodos endoscópicos en casos concretos. Estos hallazgos pueden apoyar una toma de decisiones quirúrgica más centrada en el paciente.
Zheng y Zhang ²⁶	Ensayo controlado no aleatorio. La muestra fue de 120 casos con cirugía de tiroides en el Hospital Ruijin	Las complicaciones posoperatorias incluyeron hipocalcemia, ronquera vocal, náuseas y vómitos. El plan de atención de enfermería ERAS para pacientes con tiroidectomía se verificó como un modelo científico y confiable para mejorar la recuperación. Los resultados indicaron que las puntuaciones de dolor, la duración de la estancia y los costes hospitalarios del grupo ERAS fueron inferiores a los del grupo convencional. El manejo del dolor es un aspecto importante cuando se aplica un enfoque ERAS. El objetivo de una técnica analgésica óptima debe ser facilitar la deambulación temprana y la fisioterapia.	El estudio diagnóstico diferentes complicaciones que se pueden presentar, se han implementado un plan de atención integral que han obtenido hallazgos significativos considerándose menores puntuaciones del dolor, la duración de la estancia hospitalaria. Una de las acciones en el adecuado manejo del dolor para una rápida recuperación de los pacientes.

Elaboración: Los autores.

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

Prevención

La prevención de complicaciones pos tiroidectomía inicia con la correcta evaluación preoperatoria, identificando posibles factores de riesgos, por lo que deberá dársele vital importancia y un abordaje multidisciplinario. Por este motivo, existe controversia a la hora de determinar qué tipo de operación se va a llevar a cabo para evitar dichas complicaciones. Estas son mayores cuando la cirugía es de gran extensión y el cirujano tiene poca experiencia. De acuerdo con el estudio que realizaron se puede notar que la población más afectada son las mujeres que los hombres y presentan complicaciones tras la tiroidectomía cuando están en las edades de 60 años en adelante y las cirugías son extensas y los tumores voluminosos.

Es necesario controlar a los pacientes durante el primer mes posttiroidectomía ya que resulta muy útil porque evita la aparición de hipocalcemia e hipercalcemia leve moderada/severa además una estancia hospitalaria corta y se asocia a una baja prevalencia de hipoparatiroidismo permanente.

Complicaciones de la tiroidectomía

Todos los autores coinciden en que el cáncer de tiroides es el más común de las neoplasias del sistema endocrino, siendo el carcinoma diferenciado de tiroides el más incidente. Teniendo en cuenta que para eliminar el tumor el tratamiento de elección es quirúrgico, existe la posibilidad de que se desarrollen complicaciones derivadas de la intervención. Por este motivo, existe controversia a la hora de determinar qué tipo de operación se va a llevar a cabo para evitar dichas complicaciones. Estas son mayores cuando la cirugía es de gran extensión y el cirujano tiene poca experiencia. Aquí también se puede decir que los exámenes tienen un consenso de manejo del paciente que va a ser sometido a cirugía tiroidea o paratiroidea, con apartados diferenciados para las distintas etapas del proceso, que ayude a la toma de decisiones clínicas con los resultados va a permitir una adecuada valoración y pueda ser dado de alta y derivación a consultas externas, por tanto, la optimización de recursos. Se puede observar en la

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

revisión el porcentaje de las complicaciones posoperatorias la mortalidad es 0% eso quiere decir que, aunque presenten complicaciones no los lleva a la muerte que son manejados adecuadamente con medicación y cuidados generales en la prevención de estas. La valoración del personal de Enfermería adecuada va a disminuir la ansiedad de los pacientes que ingresen a sala de recuperación con lesión del nervio, entre los cuidados que debemos tener en estos casos son: evitar que el paciente hable, fisioterapia para la recuperación en el posoperatorio tardío esto va a mejorar en algunos meses.

Cuidados posoperatorios de tiroidectomía

La monitorización no invasiva y toma de constantes vitales, extracción de muestra de sangre para exámenes de control a las 12 horas, salvo evidencia de hipocalcemia analítica y/o clínica. Valoración del aspecto de la herida quirúrgica y drenajes. Los cuidados de enfermería son muy importantes para la valoración de los pacientes posquirúrgicos que permiten la detección oportuna de posibles complicaciones que puede afectar la recuperación del mismo y aumentar la estancia hospitalaria según las investigaciones no hay mortalidad por complicaciones debido a la técnica correcta quirúrgica que utilizan los cirujanos, pero no quiere decir q no se presenten complicaciones en los pacientes que han tenido una cirugía larga y el tumor sea grande

DISCUSIÓN

Las investigaciones analizan las complicaciones de la tiroidectomía, como cualquier otro procedimiento, no está exenta de complicaciones postoperatorias e intraoperatorias. Dependiendo del método por el cual se realiza una tiroidectomía, se pueden encontrar diversas complicaciones. Las complicaciones más importantes incluyen parálisis del nervio laríngeo recurrente, hipoparatiroidismo y hematoma los autores concuerdan con este hallazgo constituyéndose las complicaciones presentes con mayor frecuencia en los pacientes evaluados en las investigaciones retrospectivas y sistemáticas^{2 12 14 16 20 27}. De acuerdo con el estudio los factores sociodemográficos identificados determinaron en

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

algunos estudios que las mujeres han llegado a tener mayores complicaciones tras la tiroidectomía cuando están en las edades de 60 años en adelante y las cirugías son extensas y los tumores voluminosos ^{12 13}. Por tanto, una hemorragia postoperatoria no tratada a tiempo puede ocasionar la muerte en un corto lapso de tiempo, por lo que los pacientes operados de tiroides deben permanecer bajo control estricto durante 6 horas en la unidad intermedia. Se puede identificar mediante la aparición del dolor, sensación de opresión cervical, disnea, disfagia, estridor, disfonía y por signos como aumento de volumen cervical, por el llenado del drenaje y salida de sangre por la línea de sutura.

Los cuidados de enfermería en el posoperatorio inmediato de tiroidectomía, mediante una valoración adecuada permiten brindar una atención óptima y oportuna entre la calidad de los cuidados y la prevención y manejo de complicaciones físicas dolor, hemorragia, sangrado, hipocalcemia, Estas se llevarán a cabo una vigilancia estrecha del paciente monitorización de constantes vitales, administrar medicación, control de dolor, valoración de la herida quirúrgica (apósito limpio y no compresivo), vigilar signos de sangrado o edema de la zona, extracción de muestras sanguíneas para el control de los niveles de calcio, cuantificación del drenaje, colocar al paciente en posición de semi-fowler hidratación, control de ingesta, excreta, valoración de síntomas de hipocalcemia. Los estudios revisados mencionan los protocolos desde el enfoque multidisciplinario de la atención, recomendándose algunos de los cuidados mencionados.

Algunos estudios consideran los cuidados de enfermería como cuidados peri y postoperatorios esenciales otros que en casos específicos los cuidados de enfermería deberían estar en el cumplimiento de las recomendaciones dirigidas al paciente según el especialista ^{16 19}. pero todos coinciden en que su intervención debe empezar de manera temprana a través de la educación al paciente en prevención, en enseñar a los pacientes sobre los signos y síntomas de posibles complicaciones, también acompañamientos con ejercicios de estiramiento del cuello, cuidado de heridas, medicamentos, modificación de la dieta, actividad y seguimiento ¹⁵. Otra consideración a tener en cuenta es la aplicación

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

de cuidados para el manejo del dolor de manera efectiva con la combinación de intervenciones farmacológicas, como medicamentos analgésicos, y enfoques no farmacológicos con ejercicios específicos recomendados por el médico cirujano ²¹.

Para un tratamiento específico es necesario la implementación de un Protocolo Pre y Postoperatorio de Cuidados de Enfermería en los Resultados Clínicos de Pacientes Posttiroidectomía, en la cual se indica la necesidad de la aplicación de ejercicios de respiración, de estiramiento del cuello, uso adecuado de la mecánica corporal, absorción de vasos de hielo en el período posoperatorio temprano, diseño de instrucciones posoperatorias sobre cuidado de heridas, medicamentos, nutrición e instrucciones de alta, su implementación ha logrado una menor incidencia de complicaciones en los pacientes según su estudio en un grupo experimental y de control ²⁵. Por su parte el plan de atención de enfermería ERAS para pacientes con tiroidectomía, que constituye un modelo confiable, implementándose cuidados para el manejo del dolor, una técnica analgésica óptima, el apoyo en la deambulación temprana y la fisioterapia ²⁶.

Se recomienda el tratamiento farmacológico con corticoesteroides y antibiótico para reducir el edema laríngeo, así como la rehabilitación de la voz. En casos graves se puede requerir de una traqueotomía, que a la larga se retirará esperando una mejora de la calidad de vida del paciente. Los cuidados y la prevención y manejo de complicaciones psicosociales parálisis de la cuerda bucal explicar al paciente que no hable ni tosa, valorar las características de la voz, deglución, el papel de la enfermería es fundamental en la prevención y el manejo de la lesión laríngea, aproximando el caso desde la perspectiva biomédica, así como desde la esfera bio-psico-social, para disminuir la ansiedad, explicar al paciente que va a tener una disminución del tono de la voz que va a pasar conforme pasen los días se recomienda que realice logoterapia esto va a ayudar a recuperarse en casa.

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

CONCLUSIONES

La implementación de protocolos de enfermería que incluyen ejercicios respiratorios, estiramientos cervicales, cuidado de heridas, manejo de medicación, nutrición e instrucciones de alta demuestra efectos positivos: menor incidencia de complicaciones, mayor conocimiento del paciente y reducción del dolor e incomodidad; dichos protocolos son aplicables en distintos centros y adaptables a las necesidades individuales.

Las acciones de enfermería se orientan a prevenir complicaciones en el postoperatorio inmediato mediante una valoración adecuada que permita atención óptima tras tiroidectomía total o parcial. Entre las intervenciones: administrar oxígeno para mantener buena oxigenación; aplicar medicación prescrita; evaluar el dolor con la escala EVA y administrar analgésicos; usar terapias complementarias como musicoterapia o aromaterapia; colocar hielo local para reducir riesgo de hematoma; y monitorizar reflejos para detectar hipocalcemia.

Se educa al paciente sobre dieta blanda y moderada las primeras 24 horas, posibles manchas en el apósito y molestias leves que ceden con analgésicos. Debe acudir a urgencias ante calambres musculares, dificultad respiratoria, inflamación importante, sangrado, dolor intenso o fiebre $>38^{\circ}\text{C}$. Se indica reposo domiciliario los primeros 3 días, evitar esfuerzos, conducción y alcohol hasta 72 horas. Se recomienda rehabilitación con movimientos cervicales y terapia de fonación para favorecer la cicatrización y la recuperación de la voz.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Hernández-Avendaño V, Jiménez-López M. Drenajes en el postoperatorio de cirugía tiroidea. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;58(5):543-7. <https://n9.cl/biwmm>
2. Nuñez E, Villalta L. Prevención de morbilidades post-tiroidectomía total y subtotal: una revisión bibliográfica. Rev Méd Hondur. 2021;89(1):63-69. <https://n9.cl/a8y88>
3. Gálvez Rodríguez. Plan de cuidados de enfermería en un paciente tras tiroidectomía total. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2020;12(4):106. <https://n9.cl/rr195>
4. Ortega JA, Díaz O, Cora J, Méndez L, Ortega Y. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de tiroides. Rev Méd Electrón. 2020;42(6). <https://n9.cl/xfw30l>
5. Pacheco L, Martínez A. Historia de la tiroidectomía en el Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2020;45(1):47-61. <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v45i1.3382>
6. Vilchez Castañeda MF. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer de laringe postoperado de Laringectomía total más disección cervical bilateral y tiroidectomía. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión. 2019. <https://n9.cl/3jia2>
7. Asencio JM. Innovaciones que pueden cambiarlo todo: el futuro de la enfermería quirúrgica. Ene enfer. 2021;14(2):1-21. <https://n9.cl/kj1e6>
8. Muñiz GJ, García MA, Rodríguez CL, Sánchez CA, Sandra LB. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. Rev Cuba Enferm. 2019;35(2). <https://n9.cl/yz4f9>
9. Gutiérrez Rodríguez A. Cuidados de enfermería en la tiroidectomía [Tesis de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2022. <https://n9.cl/x9qvm>
10. Fernández MJ, Prieto S. La importancia de la revisión bibliográfica. Rev Ocronos.

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

2023;4(11). <https://n9.cl/47ksr>

11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu M, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA... Alonso-Fernández S. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
12. Fretes D, Cardozo HR, Caballero AM, Fretes S, Verdecchia CP. Incidencia de complicaciones de la tiroidectomía total en el Servicio de Cirugía General Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de la Nación. Periodo Noviembre de 2018 - Septiembre de 2019. Cir Par. 2020;44(2):25-7. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2020.agosto.25>
13. García L, García L, Lao Luque X, Palomino L, Viscasillas G. Evaluación de un protocolo de detección precoz, tratamiento intensivo y control del hipoparatiroidismo posquirúrgico en el primer mes después de una tiroidectomía total. Endocrinol Diabetes Nutr. 2023;70(3):202-11. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.11.011>
14. Van Slycke S, Van Den Heede K, Bruggeman N, Vermeersch H, Brusselaers N. Risk factors for postoperative morbidity after thyroid surgery in a PROSPECTIVE cohort of 1500 patients. Int J Surg. 2021;88:105922. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105922>
15. Rashwan R, Mohamed H, Taha AS, Sobhy E. Eficacia de las guías de enfermería basadas en la evidencia sobre los resultados de salud de los pacientes con tiroidectomía en los departamentos de cirugía general. J Nurs Sci Benha Univ. 2022;3(2):811-26. <https://doi.org/10.21608/jnsbu.2022.247765>
16. Faghieh A, Jalali M, Banan R, Motamed B, VedadiMoghaddam S. Epidemiology and Complications of Total Thyroidectomy in Patient Referred to Amir Almomenin Hospital in Rasht. J Res Med Dent Sci. 2018;6(3):39-44. <https://n9.cl/5brjrv>
17. Ortega N, Martínez Ruiz P, Guallart F, Cuesta M, Dalmau J. Predictores de hipocalcemia postquirúrgica tras tiroidectomía total. Rev Osteoporos Metab Miner. 2023;14(4):131-5. <https://dx.doi.org/10.4321/s1889-836x2022000400006>
18. Jin S, Sugitani I. Narrative review of management of thyroid surgery complications. Gland Surg. 2021;10(3):1135-1146. <https://doi.org/10.21037/gs-20-859>

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

19. Qiao FL, Wei Z, Cui M, Quan L. Parálisis del nervio hipogloso posterior a tiroidectomía endoscópica tranxilar sin gas. BMC Surg. 2021;21(127). <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01114-5>
20. Stefanou CK, Papathanakos G, Stefanou SK, Tepelenis K, Kitsouli A, Barbouti A, Tsoumanis P, Kanavaros P, Kitsoulis P. Surgical tips and techniques to avoid complications of thyroid surgery. Innov Surg Sci. 2022;11(3-4):115-123. <https://doi.org/10.1515/iss-2021-0038>
21. Vera M. 6 Thyroidectomy Nursing Care Plans. Nurseslabs. 2023. <https://n9.cl/ptrwr>
22. Christou N, Di Maria S, Mirallié E, Noullet S, Mathonnet M, Menegaux F. Tiroidectomía ambulatoria. Recomendaciones de la Association francophone de chirurgie endocrinienne (AFCE), con la Société française d'endocrinologie (SFE) y la Société française de médecine nucléaire (SFMN). J Visc Surg. 2023;160(3S):S119-S126. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2023.04.007>
23. Butiuc C, Perera J, Asín A, Pérez S, Sanjuan B, Serrat J. Proceso de atención de enfermería en tiroidectomía total: caso clínico. Rev Sanit Investig. 2022;1(1). <https://n9.cl/chb0t>
24. Chorath K, Luu BN, Moreira Á, Rajasekaran K. ERAS Protocols for Thyroid and Parathyroid Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2022;166(3):425-433. <https://doi.org/10.1177/01945998211019671>
25. Nguyen VC, Song CM, Ji YB, Moon S, Park JH, O Russell J, Randolph GW, Tae K. Postoperative pain outcomes following thyroidectomy: a systematic review and network meta-analysis of various surgical approaches. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025. <https://doi.org/10.1007/s00405-025-09898-5>
26. Zheng L, Zhang S. Application and evaluation of a care plan for enhanced recovery after thyroidectomy. Inquiry. 2022;59:469580221090404. <https://doi.org/10.1177/00469580221090404>
27. Ludwig B, Ludwig M, Dziekiewicz A, Mikuła A, Cisek J, Biernat S, Kaliszewski K. Modern Surgical Techniques of Thyroidectomy and Advances in the Prevention and Treatment of Perioperative Complications. Cancers (Basel). 2023;15(11):2931. <https://doi.org/10.3390/cancers15112931>

Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales
Año 8. Vol 8. N°1. Edición Especial 1. 2026
Hecho el depósito de Ley: FA2019000059
ISSN: 2739-0039
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS KOINONIA (IIEAK).
Santa Ana de Coro. Venezuela.

Jenny Clarivel Barahona-Pilco; Maria Isabel Gomez-Llerena; Tenecota Wladimir-Lach

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)