

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5033>

Cuidados de enfermería en el paciente con hipocalcemia en el postoperatorio por cáncer de tiroides

Nursing care in patients with postoperative hypocalcemia due to thyroid cancer

Nancy Raquel Matute-Ortega

nancymo48@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-8460-5206>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

pg.docentelma@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-0354-3037>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados de enfermería en el paciente con hipocalcemia en el postoperatorio por cáncer de tiroides. **Método:** el estudio tuvo un enfoque cualitativo con investigación aplicada, un alcance descriptivo mediante la revisión de artículos científicos de los últimos cinco años (2018 – 2023), indexados en las principales bases electrónicas (Pubmed, Lilacs, Cochrane, Scielo, ScienceDirect y Scopus). **Resultados:** se debe evitar complicaciones, iniciando con la evaluación de las vías respiratorias con control de la respiración, la circulación y la discapacidad, luego un examen físico completo, y posteriormente, los cuidados generales del paciente orientados a promover una rápida recuperación, estancia hospitalaria reducida y mejorar su calidad de vida. **Conclusión:** el cuidado integral y multidisciplinario de enfermería, basado en evaluación exhaustiva, acceso intravenoso oportuno, movilización y alimentación temprana, vigilancia de PTH y calcio sérico, apoyo psicológico y educación en prácticas saludables, favorece recuperación rápida y mejora calidad de vida de estos pacientes.

Descriptor: Cuidados de enfermería; hipocalcemia; tiroidectomía; cáncer de tiroides. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe nursing care in patients with postoperative hypocalcemia due to thyroid cancer. **Method:** The study adopted a qualitative approach with applied research, using a descriptive scope through the review of scientific articles published in the last five years (2018–2023), indexed in major electronic databases (PubMed, Lilacs, Cochrane, Scielo, ScienceDirect, and Scopus). **Results:** Complications should be prevented, beginning with airway assessment and monitoring of breathing, circulation, and disability, followed by a complete physical examination and general patient care directed at promoting rapid recovery, reducing hospital stay, and improving quality of life. **Conclusion:** Comprehensive and multidisciplinary nursing care, based on thorough evaluation, timely intravenous access, early mobilization and feeding, monitoring of intact PTH and serum calcium, psychological support, and education in healthy practices, fosters rapid recovery and enhances the quality of life of these patients.

Descriptors: Nursing care; hypocalcemia; thyroidectomy; thyroid cancer. (Source: DeCS).

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

La tiroidectomía reduce los riesgos asociados al cáncer diferenciado de tiroides, que incluye el cáncer papilar y folicular, comprende la gran mayoría (>90 %) de todos los cánceres de tiroides, es una de las cirugías de cabeza y cuello más frecuentes realizadas al momento, considerada como un procedimiento seguro de bajo riesgo, pero no se encuentra libre de complicaciones ^{1 2}. El hipoparatiroidismo posoperatorio (hipoPT) y la hipocalcemia son unas de las complicaciones más comunes y graves de la tiroidectomía, suele ocurrir entre las 24 y 48 horas después de la cirugía ^{3 4}.

La prevalencia de hipoparatiroidismo posquirúrgico es de 1.4 a 22/100.000 habitantes por año, a diferencia de las causas no quirúrgicas identificadas desde 1.3 a 2.3/100.000 por año ⁵. Mientras que las tasas posoperatorias de hipocalcemia son alrededor del 17.4 % ⁶. Según el informe de la Asociación Británica de Cirujanos Endocrinos y Tiroideos, la incidencia de hipocalcemia transitoria y permanente después de la tiroidectomía es del 27.4 % y el 12.1 %, respectivamente. El tiempo medio para definir HipoPT transitorio y permanente suele ser entre seis y 12 meses después de la operación ⁷.

El hipoPT se define por cuatro indicadores: síntomas y/o signos de hipocalcemia, niveles séricos de hormona paratiroidea (PTH) y/o calcio sérico, necesidad de tratamiento con calcio y/o vitamina D para mantener la ausencia de síntomas y/o signos de hipocalcemia, y el tiempo de corte que distingue el hipoPT transitorio y permanente. Las principales causas del hipoPT son la alteración del flujo sanguíneo de la glándula paratiroides (GP) con isquemia o congestión, daño térmico o daño mecánico a la GP, y GP resecaos accidentalmente ³.

Se ha notificado, además, que la disfunción paratiroidea aguda puede estar influenciada por la experiencia del cirujano, habilidad de la técnica, duración y complicaciones quirúrgicas relacionadas con glándulas paratiroides, características de los pacientes (como edad y sexo) y la presencia de enfermedades como la autoinmunidad tiroidea, bocios, carcinoma de tiroides, tirotoxicosis y alteraciones del metabolismo del calcio,

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

vitamina D, fósforo y magnesio ⁸. La conservación intraoperatoria de las glándulas paratiroides es la mejor profilaxis para reducir la disfunción paratiroidea y el riesgo de hipocalcemia después de la tiroidectomía total ⁹.

La homeostasis del calcio depende de reguladores hormonales que incluyen los efectos de la hormona paratiroidea, vitamina D y la calcitonina sobre el transporte de calcio en los huesos, los riñones y en el tracto gastrointestinal ¹⁰. La hipocalcemia es uno de los trastornos electrolíticos más frecuentes, por lo que el diagnóstico y manejo requieren una evaluación minuciosa, secundaria a que el calcio cumple diversas funciones reguladoras y esqueléticas en el cuerpo. La hipocalcemia es la disminución de calcio plasmático en sangre, menor a 8 mg/dl y calcio ionizado <3.8 mg/dl ¹¹. Tras la tiroidectomía existe un déficit de secreción de PTH por lo que genera la disminución de la reabsorción ósea, alteración en la síntesis de 1-25-dihidroxi vitamina D por el riñón y una reducción de la absorción intestinal de calcio ^{12 13}.

Los pacientes con hipocalcemia desarrollan una variedad de signos y síntomas clínicos dependiendo de los niveles de calcio sérico, los cuales provocan efectos potenciales a cualquier órgano y sistema. Entre los síntomas que presentan mayor riesgo se encuentran las convulsiones, arritmias cardíacas, laringoespasma, broncoespasmo, las cuales son causantes de ingresos hospitalarios ¹⁴. La hipocalcemia es inofensiva al principio, mientras que en las formas graves aumenta la morbilidad, incluido el riesgo de episodios que amenazan la vida ¹⁵. El diagnóstico debe ser oportuno; el manejo de la hipocalcemia requiere retroalimentación negativa en los ejes reguladores de la homeostasis del calcio ¹⁶.

Es de interés señalar los cuidados de enfermería en el posquirúrgico los cuales han contribuido enormemente al éxito total de varias cirugías. Sin embargo, el papel de las enfermeras generalmente ha sido subestimado y desapercibido a través de las investigaciones. El manejo de los pacientes postquirúrgicos es complejo y representa un verdadero desafío para las enfermeras, que se basan en medidas de atención

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

combinadas, planes de intervención específico, aplicación de habilidades prácticas y en conjunto con el proceso de calidad de atención para mantener la estabilidad de los pacientes, sin problemas y con un menor número de complicaciones ^{17 18}.

Si bien existe información sobre la frecuencia y el manejo integral de esta complicación a nivel mundial, es escasa la evidencia sobre los cuidados del personal de enfermería para la hipocalcemia posttiroidectomía. Recopilar la mejor evidencia para el óptimo manejo de esta complicación es importante para la toma de decisiones clínicas y la optimización de recursos hospitalarios. Por esta razón, el objetivo de la presente investigación consiste en describir los cuidados de enfermería en el paciente con hipocalcemia en el posoperatorio por cáncer de tiroides, mediante una revisión bibliográfica.

MÉTODO

El presente artículo presenta un enfoque predominantemente cualitativo que permite identificar los cuidados de enfermería en el paciente con hipocalcemia en el posoperatorio por cáncer de tiroides. De acuerdo con su finalidad, la investigación es aplicada por el gran interés de optimizar los cuidados del paciente en la práctica de enfermería y resolver posibles problemas generados, de forma inmediata. De acuerdo con su alcance es descriptiva, ya que por medio de la información recolectada por revisión bibliográfica se explicarán los cuidados en este tipo de pacientes.

En la investigación se incluyeron artículos científicos sobre los cuidados de enfermería en el paciente con hipocalcemia en el posoperatorio por cáncer de tiroides, que hubieran sido publicados durante los años 2018 y 2023, que poseyeran un reconocido impacto científico (ensayos clínicos controlados aleatorizados, observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis), publicados en revistas indexadas en bases de datos electrónicas (PubMed, Elsevier, Scopus y Scielo), tanto en español como en inglés. Mientras que fueron excluidos aquellos artículos con datos incompletos, que hubiesen

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

sido publicados en repositorios de tercer nivel o en páginas web.

Para seleccionar la información se incluyeron los términos de búsqueda según descriptores de la salud DeCS: “cuidados de enfermería”, “hipocalcemia”, “tiroidectomía”, “cáncer de tiroides”. Se amplió la estrategia de búsqueda y el proceso de selección de artículos mediante la delimitación de información con la colocación de las palabras clave previamente seleccionadas y los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”. Posteriormente a la selección de artículos, se realizó un análisis de los resultados encontrados para obtener evidencia de gran impacto. Los resultados se presentaron en tablas que incluyeron el plan de cuidados de enfermería y la medición de niveles de calcio y PTH para pacientes con hipocalcemia posttiroidectomía.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se resumen el plan de cuidados de enfermería, el cual está dirigido a evitar las complicaciones, principalmente por el riesgo de tetania como medida inicial que comprende la revisión exhaustiva de las vías respiratorias del paciente con control de la respiración, la circulación y la discapacidad, seguido de un examen físico completo en conjunto con procedimientos que faciliten la estabilización del paciente como accesos intravenosos ¹⁹. Paralelamente, el monitoreo cardíaco continuo, al ingreso del paciente, por el riesgo de arritmias cardíacas ^{19 20}.

Los cuidados generales del paciente están destinados principalmente a mantener el área segura para evitar complicaciones durante el desarrollo de crisis convulsivas y de otros posibles factores identificados por una evaluación minuciosa ^{19 21 23}. Además, la movilización precoz, la nutrición temprana y un manejo activo del dolor son clave para la recuperación del paciente ²¹.

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Tabla 1.
Plan de cuidados de enfermería para pacientes con hipocalcemia pos tiroidectomía.

Autor	Hallazgos encontrados
Bakon et al. ¹⁹	<p data-bbox="520 548 1415 573">Evaluación de la respiración, la circulación y la discapacidad (ABCD)</p> <ul data-bbox="520 589 1877 1425" style="list-style-type: none"><li data-bbox="520 589 1877 654">● Mantener una vía aérea apropiada, con ello garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias durante laringespasmo y la paraestesia perioral.<li data-bbox="520 662 1350 686">● Control de respiración y simetría en la expansión del pecho<li data-bbox="520 695 1675 719">● Auscultación pulmonar en busca de sonidos respiratorios anómalos como el estridor.<li data-bbox="520 727 1108 751">● Identificar presencia de disnea, cianosis.<li data-bbox="520 760 1665 784">● Ejercicios respiratorios para aumentar el volumen pulmonar y el trabajo respiratorio.<li data-bbox="520 792 919 816">● Succionar boca y tráquea.<li data-bbox="520 824 1119 849">● Control de apósitos y drenajes del cuello.<li data-bbox="520 857 1360 881">● Evaluar el cuello en búsqueda de inflamación y hematomas.<li data-bbox="520 889 1877 954">● Informar al equipo quirúrgico posibles complicaciones y anomalías identificadas durante el examen físico.<li data-bbox="520 963 835 987">● Acceso intravenoso<li data-bbox="520 995 1877 1060">● Asegurar dos vías intravenosas, una para la corrección de la hipocalcemia continua y la otra para sueros regulares.<li data-bbox="520 1068 1877 1133">● Debe existir un monitoreo regular debido al riesgo de extravasación y daño posterior al tejido circundante.<li data-bbox="520 1141 835 1166">● Electrocardiograma<li data-bbox="520 1174 1877 1239">● El monitoreo cardíaco continuo, identificará: QT prolongado intervalo (> 0.43 s) Alargamiento del ST segmento (> 0.12 s) Ritmo cardíaco anormal<li data-bbox="520 1247 846 1271">● Cuidados generales<li data-bbox="520 1279 1877 1344">● El área del paciente debe ser segura por los movimientos involuntarios, durante las convulsiones o tetania.<li data-bbox="520 1352 1570 1377">● Apoyar la cabeza del paciente con almohadas y reposicionamiento corporal.

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

	<ul style="list-style-type: none">• Mantener las barandas laterales elevadas/acolchadas, la cama en una posición baja.• Asistencia de la higiene personal.
Singh et al. ²⁰	<p>Electrocardiograma</p> <ul style="list-style-type: none">• El monitoreo cardíaco continuo debe ser implementado al ingreso del paciente, por el riesgo de arritmias y para verificar el grado de compromiso cardíaco.
Zheng et al. ²¹	<p>Evaluación completa</p> <ul style="list-style-type: none">• Toma de signos vitales.• Revisión del sitio quirúrgico.• Movilización temprana• Posición semi-recostada después de la anestesia, una vez despierto.• Sentarse en la cama, a las dos horas del posoperatorio.• Levantarse de la cama, a las seis horas del posoperatorio.• Nutrición oral temprana• Beber agua dos horas después de la cirugía.• Medicamento• Revisión de medicamentos en pacientes con comorbilidades.• El manejo del dolor• Evaluación del dolor.• Administrar medicamentos si es necesario.• Vigilar el efecto analgésico.• Educación sanitaria al paciente• Dieta.• Actividad física.• Apoyo psicológico.• Desempeño.
Azadbakht et al. ²²	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación completa• Evaluar reflejos periódicamente, en busca de síntomas de la hipocalcemia, como hormigueo,

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

	<p>espasmos musculares y fatiga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la presencia de hipocalcemia por el riesgo de provocar disfunción neuromuscular y psicológica.
Min et al. ²³	<p>Evaluación completa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar signos de hiperexcitabilidad neuromuscular (espasmos, contracciones espontáneas, fasciculaciones, parestesias, Signos de Chvostek y Trousseau, actividad convulsiva, espasmos cardíacos, laringoespasma).
Croce et al. ²⁴	<p>Educación sanitaria al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación general del estilo de vida. • Asesoramiento de un dietista por los problemas para masticar o tragar. • El asesoramiento nutricional individual y la dieta mediterránea, es eficaz para controlar el peso en el posquirúrgico.
Turkdogan et al. ²⁵	<p>Educación sanitaria al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente y brindar información complementaria sobre los planes de tratamiento (explicar detalles de su diagnóstico, preparación adecuada para la cirugía, qué esperar durante su estadía en el hospital y consejos para ayudar en el proceso de recuperación en el hospital y al alta domiciliaria), la salud mental y la vida familiar.
Tiryag et al. ²⁶	<p>Educación sanitaria al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación en la gestión de cambios vocales y facilitación de ejercicios cervicales, impulsando a la participación del paciente para optimizar los resultados en la recuperación postquirúrgica.
Wu et al. ²⁷	<p>Intervención psicológica de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicológica de enfermería sobre la calidad de vida y el malestar psicológico de los pacientes con cáncer de tiroides. • Actividades como: establecer la confianza mutua entre el paciente y el personal de enfermería mediante la comunicación y escucha, crear una autopercepción positiva, guía para pedir ayuda, ayudar a resolver conflictos, compartir emociones y experiencias de otros pacientes, expresar sus emociones y pensamientos, ayudar a desarrollar sus intereses, música de relajación, apoyo familiar.

Elaboración: Los autores.

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Los estudios de Zheng et al. ²¹, Croce et al. ²⁴, Turkdogan et al. ²⁵ y Tiryag et al. ²⁶, indican que la educación sanitaria es fundamentada en la prevención y promoción de prácticas saludables en el paciente postquirúrgico, es una de las tareas indispensables que la enfermera debe realizar como parte de su trabajo. Finalmente, atender las necesidades psicológicas de cada paciente conlleva al aumento de la calidad de recuperación en el postquirúrgico ²⁷.

En la Tabla 2, se presentan las fuentes que tratan la medición de niveles de calcio y PTH para pacientes con hipocalcemia posttiroidectomía.

Tabla 2.

Medición de niveles de calcio y PTH para pacientes con hipocalcemia posttiroidectomía.

Autor	Hallazgos encontrados
Bakon et al. ¹⁹	Pruebas de laboratorio: la hipocalcemia debe ser corregida. El análisis de sangre venosa proporciona la información esencial en la toma de decisiones para el tratamiento inicial. Se debe medir: <ul style="list-style-type: none"> • Niveles de calcio iónico y sérico. • Niveles de hormona Paratiroides.
Huguet et al. ²⁸	Hormona paratiroides <ul style="list-style-type: none"> • Mediciones de PTH intacta (PTH_i) en los 10 minutos hasta las 24 horas tras la tiroidectomía, y PTH rápida o intraoperatoria (PTH_{io}) en sangre extraída. • Niveles bajos de PTH_i, generalmente <10-15 pg/ml, en las primeras 24 horas del posoperatorio han demostrado una elevada sensibilidad y especificidad para predecir el desarrollo de hipocalcemia.
Festa et al. ²⁹	Calcio ionizado <ul style="list-style-type: none"> • Medido en el preoperatorio, en el día 1 (POD1), día 2 (POD2) y día 7 (POD7) Hormona paratiroides <ul style="list-style-type: none"> • Medido antes de la operación y en el día 7 • El calcio ionizado y la PTH disminuyeron después de la operación en todos los pacientes en comparación con los niveles preoperatorios (P<0.05).

Elaboración: Los autores.

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

El estudio de estas fuentes arroja que el análisis de laboratorio permite comprobar desequilibrio electrolítico, como base para la toma de decisiones iniciales, mientras que, niveles inadecuados de electrolitos deben corregirse de forma inmediata, por lo que el acceso intravenoso es crucial para reposición de líquidos y electrolitos.

DISCUSIÓN

La tiroidectomía es una intervención quirúrgica ampliamente utilizada en todo el mundo para patología tiroidea, las principales complicaciones son el hipoPT y la hipocalcemia. En esta revisión se analizan los principales cuidados de enfermería para pacientes con hipocalcemia posttiroidectomía, siendo fundamental identificar con mayor rapidez a los pacientes de mayor riesgo de desarrollar hipocalcemia. Es así que, existe un consenso de la mayoría de los autores sobre la importancia de la evaluación integral con control de signos y síntomas correspondientes a alteraciones del sistema cardiopulmonar, estado neurológico, musculoesquelético, el análisis bioquímico y el monitoreo cardíaco para evitar el desarrollo de una hipocalcemia permanente ^{19 20}.

El apoyo de enfermería al cuidado debe ser individualizado, ordenado y seguro, con el fin de reducir nuevos eventos adversos como el desarrollo de convulsiones y tetania, además de brindar un ambiente de comodidad. Otras prácticas de enfermería elementales, como la administración de líquidos, electrolitos, la nutrición oral temprana, vigilancia de la calidad de la comunicación entre el paciente y proveedores de atención contribuyen a la recuperación de la condición quirúrgica. Es importante aclarar que cada estudio ofrece el mejor cuidado de enfermería de acuerdo con la orientación de los objetivos. Esta revisión agrupa toda esta evidencia para maximizar los beneficios del paciente.

Otro aspecto importante durante los cuidados de enfermería es el manejo del dolor, que se describe en un solo estudio, el cual incluye la evaluación constante del dolor para asegurar la administración de analgésicos durante la estadía hospitalaria. De la misma

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

forma, se ha identificado que la movilización temprana juega un papel beneficioso en la recuperación, es así que mantener una posición semi-recostada cuando el paciente se encuentre despierto, consecutivamente, sentarse en la cama y levantarse de la cama, a las dos y seis horas del postoperatorio, respectivamente ²¹.

Se identificó durante esta revisión que la educación al paciente y la intervención psicológica de enfermería es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de tiroides, por el desarrollo de problemas postquirúrgicos relacionados con el trabajo, actividades diarias e higiene personal. Simultáneamente, en los estudios concuerdan que los cambios en el estilo de vida, como mantener una nutrición saludable y el ejercicio, provoca el aumento de conciencia sobre la salud de los pacientes, al reducir los niveles de ansiedad, mejorar la tasa de curación y aparición de complicaciones.

De acuerdo con la evidencia de la atención psicológica de enfermería, se indican las actividades de intervención que se necesitan para mejorar la calidad de vida, pilar fundamental para reforzar el proceso de recuperación postquirúrgico. Dentro de algunas recomendaciones se encuentran: establecer confianza mutua entre el paciente y el personal de enfermería con una comunicación y escucha activa, crear una autopercepción positiva, ayudar a resolver conflictos, compartir emociones y experiencias de otros pacientes, expresar sus emociones y pensamientos, ayudar a desarrollar sus intereses, música, vídeos de relajación y apoyo familiar ²⁷.

Esta revisión recalca el papel del personal de enfermería en identificar el desequilibrio electrolítico mediante el análisis de laboratorio. Entonces, la identificación de calcio ionizado y PTHip en sangre en los siete primeros días, junto con los valores de PTH posquirúrgica de <10-15 pg/ml predicen de forma segura la hipocalcemia ²⁸. Se ha demostrado que el control integral del paciente en el postquirúrgico promueve el manejo multidisciplinario y la prevención siempre que sea posible.

Esta revisión ha identificado como principal limitación, la existencia de un déficit de estudios relacionados al cuidado de enfermería en pacientes con hipocalcemia posterior

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

a la tiroidectomía, por lo que sería necesario la realización de trabajos con mayor relevancia científica para garantizar el buen cuidado del paciente; además, al ser un estudio de revisión bibliográfica únicamente describe los cuidados de enfermería para los pacientes.

CONCLUSIONES

La evaluación y el plan de intervención para los pacientes debe ser integral con base en la historia clínica exhaustiva y los exámenes complementarios. El acceso intravenoso brinda múltiples ventajas en el alivio del dolor, control de la hipocalcemia y posibles convulsiones; este, junto con la promoción de la movilización y alimentación temprana contribuye a la recuperación. El personal de enfermería debe brindar un ambiente de seguridad, comodidad, así como identificar la necesidad de apoyo psicológico y educación en prácticas saludables como la alimentación, higiene personal y el ejercicio físico.

La práctica multidisciplinaria del personal de enfermería maximiza el cuidado de pacientes por lo que debe estar familiarizado con las variaciones de los niveles de PTH intacta y calcio sérico, ya que constituyen un método seguro, confiable y adecuado para la identificación efectiva de la hipocalcemia posttiroidectomía. El mantenimiento de valores de laboratorio normales repercute en una rápida recuperación, estancia hospitalaria reducida y mejora la calidad de vida.

El continuo conocimiento científico del personal de enfermería contribuye a cumplir los propósitos del tratamiento del paciente con hipocalcemia; además, promueve el cuidado competente e individualizado. El manejo adecuado implica que se inicie la vigilancia de los factores de riesgo, mediante el uso de herramientas diagnósticas oportunas e implementar estrategias de planificación de cuidados en el posquirúrgico.

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el Desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Schlumberger M, Leboulleux S. Current practice in patients with differentiated thyroid cancer. *Nat Rev Endocrinol.* 2021;17(3):176-88. <https://n9.cl/127oa>
2. McMurrin AEL, Blundell R, Kim V. Predictors of post-thyroidectomy hypocalcaemia: a systematic and narrative review. *The Journal of Laryngology & Otology.* 2020;134(6):541-52. <https://doi.org/10.1017/S0022215120001024>
3. Qiu Y, Xing Z, Fei Y, Qian Y, Luo Y, Su A. Role of the 2018 American Thyroid Association statement on postoperative hypoparathyroidism: a 5-year retrospective study. *BMC Surgery.* 2021;21:334. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01333-w>
4. Yetkin G, Citgez B, Yazici P, Mihmanli M, Sit E, Uludag M. Early prediction of post-thyroidectomy hypocalcemia by early parathyroid hormone measurement. *Annali Italiani di Chirurgia.* 2016;87:417-21. <https://n9.cl/vsxvgr>
5. Pepe J, Colangelo L, Biamonte F, Sonato C, Danese V, Cecchetti V, et al. Diagnosis and management of hypocalcemia. *Endocrine.* 2020;69(3):485-95. <https://n9.cl/8g42wl>
6. Fitzpatrick T, Magister M, Browne J, Waltonen J, Henderson B, Patwa H, et al. Impact of outcomes data on the management of postoperative hypocalcemia in head and neck endocrine surgery patients. *American Journal of Otolaryngology.* 2020;41(4):102477. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102477>

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

7. Jalali S, Azadbakht M, Azadbakht S, Daniali S, Farokhi E. Prevalence of secondary hyperparathyroidism following bariatric surgery. *International Journal of Surgery Open*. 2020;27:214-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.11.022>
8. Filho E, Machry R, Mesquita R, Scheffel R, Maia A. The timing of parathyroid hormone measurement defines the cut-off values to accurately predict postoperative hypocalcemia: a prospective study. *Endocrine*. 2018;61(2):224-31. <https://doi.org/10.1007/s12020-018-1601-9>
9. Caglià P, Puglisi S, Buffone A, Bianco S, Okatyeva V, Veroux M, et al. Post-thyroidectomy hypoparathyroidism, what should we keep in mind? *Ann Ital Chir*. 2017;6:371-81. <https://n9.cl/hts77>
10. Hans S, Levine S. Hypoparathyroidism. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. <https://n9.cl/ku8sz>
11. Shrimanker I, Bhattarai S. Electrolytes. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. <https://n9.cl/0diry>
12. Santiago-Peña LF, Santiago-Peña LF. Fisiología de las glándulas paratiroides. Disfunción y parámetros funcionales de laboratorio en paratiroides. *Rev ORL*. 2020;11(3):341-5. <https://doi.org/10.14201/orl.21515>
13. Subramaniam T, Fauzi M, Lokanathan Y, Law J. The Role of Calcium in Wound Healing. *International Journal of Molecular Sciences*. 2021;22(12):6486. <https://n9.cl/5sqd7o>
14. Giusti F, Brandi M. L. Clinical Presentation of Hypoparathyroidism. *Parathyroid Disorders: Focusing on Unmet Needs*. 2019;51:139-46. <https://doi.org/10.1159/000491044>
15. Păduraru D, Ion D, Carsote M, Andronic O, Bolocan A. Post-thyroidectomy Hypocalcemia - Risk Factors and Management. *Chirurgia (Bucur)*. 2019;114(5):564. <https://n9.cl/whyeg>
16. Bove-Fenderson E, Mannstadt M. Hypocalcemic disorders. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2018;32(5):639-56. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2018.05.006>
17. Jennings F, Mitchell M. Intensive care nurses' perceptions of Inter Specialty Trauma Nursing Rounds to improve trauma patient care. A quality improvement project.

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Intensive and Critical Care Nursing. 2017;40:35-43.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.002>

18. Zhang Q, Wan R, Liu C. The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(34):e21677. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021677>
19. Bakon S, Craft J, Christensen M. Hypocalcaemia-induced tetany secondary to total thyroidectomy: a nursing case review. *Nurs Crit Care*. 2019;24(6):349-54. <https://doi.org/10.1111/nicc.12309>
20. Singh A, Kaur R, Dass B, Ejaz A. Tingles, Tetany, and Electrolyte Derangements. *Cureus*. 2020;12(4):e7854. <https://doi.org/10.7759/cureus.7854>
21. Zheng L, Zhang S. Application and Evaluation of a Care Plan for Enhanced Recovery After Thyroidectomy. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2022;59. <https://doi.org/10.1177/00469580221090404>
22. Azadbakht M, Emadi-jamali SM, Azadbakht S. Hypocalcemia following total and subtotal thyroidectomy and associated factors. *Annals of Medicine and Surgery*. 2021;66:102417. <https://n9.cl/l75wn>
23. Min H, Han C. Electromyographic changes in a patient with hypocalcemia after thyroidectomy: A case report. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2022;68(3):422-5. <https://n9.cl/vj6j7u>
24. Croce L, Pallavicini C, Busca N, Calì B, Bellastella G, Coperchini F, et al. Pre-surgery dietician counseling can prevent post-thyroidectomy body weight gain: results of an intervention trial. *Endocrine*. 2023. <https://doi.org/10.1007/s12020-023-03365-z>
25. Turkdogan S, Roy C, Chartier G, Payne R, Mlynarek A, Forest V, et al. Effect of Perioperative Patient Education via Animated Videos in Patients Undergoing Head and Neck Surgery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Otolaryngol- Head Neck Surg*. 2022;148(2):173-9. <https://n9.cl/lreew>
26. Tiryag A, Atiyah M, Khudhair A. Nurses' Knowledge and Attitudes toward Thyroidectomy: A Cross-Sectional Study. *Health Education and Health Promotion*. 2022;10(3):459-65. <https://n9.cl/hkq5p>

Nancy Raquel Matute-Ortega; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

27. Wu L, Zou Y. Psychological nursing intervention reduces psychological distress in patients with thyroid cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(38):e22346. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022346>
28. Huguet I, Muñoz M, Cortés M, Romero M, Varsavsky M, Gómez J, et al. Protocolo de diagnóstico y manejo de hipocalcemia en postoperatorio de tiroides. *Rev Osteoporos Metab Miner*. 2020;12(2):71-6. <https://dx.doi.org/10.4321/s1889-836x2020000200006>
29. Festa F, Costanzo D, Cestino L, Festa V, Cavuoti G, Ciccarelli E, et al. Combined ionized calcium and PTH evaluation in the management of post-thyroidectomy hypocalcemia. *Minerva Chirurgica*. 2020;75(4):216-24. <https://doi.org/10.23736/s0026-4733.20.08257-7>

©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/>).