

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5048>

Cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides

Nursing care for post-surgical patients with thyroid cancer

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena

erikael98@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-8125-6879>

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

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Introducción: La enfermería ha evolucionado significativamente en el cuidado de pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides, incorporando intervenciones específicas para favorecer una recuperación integral. **Objetivo:** Identificar los principales cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides mediante revisión bibliográfica. **Método:** Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva y aplicada, basada en el análisis documental de artículos científicos publicados en Dialnet, Scielo, Scopus y repositorios universitarios. **Resultados:** En el postoperatorio inmediato y mediato destacan la monitorización de signos vitales, vigilancia de hemorragia, control del dolor, valoración de la voz, detección de hipocalcemia y prevención de caídas. En la fase tardía se prioriza el apoyo emocional y la educación sobre alimentación, actividad física y suplementación con calcio. **Conclusiones:** Estos cuidados fortalecen la seguridad clínica y mejoran la calidad de vida de los sobrevivientes.

Descriptores: Enfermera personal; cuidados postquirúrgicos; cáncer de tiroides. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Nursing has evolved significantly in the care of post-surgical patients with thyroid cancer, incorporating specific interventions to promote comprehensive recovery. **Objective:** To identify the main nursing care needs in post-surgical patients with thyroid cancer through a literature review. **Method:** Qualitative, descriptive, and applied research was conducted based on the documentary analysis of scientific articles published in Dialnet, Scielo, Scopus, and university repositories. **Results:** In the immediate and medium-term postoperative period, the most important aspects are monitoring vital signs, watching for bleeding, pain management, voice assessment, detection of hypocalcemia, and fall prevention. In the late phase, emotional support and education on nutrition, physical activity, and calcium supplementation are prioritized. **Conclusions:** These care measures strengthen clinical safety and improve the quality of life of survivors.

Descriptors: Personal nurse; postoperative care; thyroid cancer. (Source: DeCS).

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El cáncer de tiroides (CT) es la neoplasia endocrinológica más frecuente y representa un problema creciente de salud pública. La mayoría de estos tumores corresponden a carcinomas derivados del epitelio folicular tiroideo, principalmente en sus variantes papilar y folicular; en menor proporción se presentan carcinomas poco diferenciados y anaplásicos. Asimismo, existen tumores originados en las células parafoliculares o células C, conocidos como carcinomas medulares de tiroides¹.

El abordaje terapéutico del CT varía según el tipo histológico y el estadio clínico. La cirugía, especialmente la tiroidectomía total, continúa siendo el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes, ya que permite la resección completa de la glándula tiroidea y un mejor control de la enfermedad. En tumores de bajo riesgo, como microcarcinomas y lesiones pequeñas, puede indicarse hemitiroidectomía². Entre las terapias complementarias se encuentra el yodo radiactivo, empleado tras la cirugía para destruir tejido tiroideo residual o células neoplásicas remanentes, aprovechando la capacidad de captación de yodo de las células tiroideas. Asimismo, la terapia de supresión hormonal tiene como finalidad disminuir los niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH) y evitar la estimulación del crecimiento tumoral³.

En estadios avanzados, el tratamiento incluye inhibidores de tirosina quinasa en sustitución de la quimioterapia convencional. Estos fármacos bloquean enzimas implicadas en la proliferación celular y la inflamación, interfiriendo en vías de señalización que favorecen la progresión tumoral, lo que contribuye a reducir el crecimiento y tamaño de la lesión⁴. Los avances en biología molecular han permitido además el desarrollo de terapias dirigidas, como aquellas orientadas a alteraciones en la vía MAPK y translocaciones de ALK. La activación de la vía MAPK por translocación de ALK favorece la proliferación celular; por ello, inhibidores específicos como el alectinib bloquean la actividad de la proteína ALK, alteran la señalización tumoral y disminuyen la progresión de la enfermedad⁵.

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

El CT afecta aproximadamente entre el 3,7 % y el 4,5 % de la población adulta general, con mayor prevalencia en mujeres, lo que constituye un desafío diagnóstico al diferenciar nódulos benignos de malignos. Se estima que entre el 15 % y el 20 % de los nódulos sometidos a intervención quirúrgica resultan cancerosos⁶. A nivel mundial, ocupa el décimo lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes; en América Latina se encuentra entre los diez más comunes y, en mujeres, representa la tercera neoplasia más prevalente, solo superada por el cáncer de útero y el de mama^{1,7}.

En comparación con otras regiones, países como Ecuador, Brasil, Costa Rica y Colombia presentan tasas elevadas de incidencia. En Ecuador se reporta una tasa aproximada de 0,016 % de casos nuevos y 0,0009 % de mortalidad por cada 100.000 habitantes, con mayor concentración en ciudades como Quito, Cuenca, Loja, Guayaquil, Manabí y El Oro⁸. Frente a esta realidad epidemiológica, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), institución sin fines de lucro fundada el 15 de octubre de 1953, desempeña un papel esencial en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las neoplasias. En este contexto, el departamento de enfermería cumple una función determinante al brindar atención especializada a pacientes con CT, orientada a satisfacer las necesidades del paciente, su familia y la comunidad⁹.

La atención integral del paciente con CT debe ser prioritaria y eficiente. La relación enfermera-paciente constituye un elemento fundamental en la prestación de cuidados, especialmente porque muchos casos pueden cursar inicialmente con escasa sintomatología. No obstante, pueden presentarse manifestaciones como masa cervical, disfagia, fatiga, disnea, disfonía y otros trastornos que requieren valoración oportuna^{10 11}. Es importante señalar que numerosas complicaciones se asocian al período posquirúrgico. Estas pueden estar vinculadas a factores técnicos o a limitaciones en competencias clínicas, lo que exige que enfermería cuente con una base epistemológica sólida que permita estandarizar modelos de atención acordes con las necesidades del paciente. Aún persisten brechas en el conocimiento y en la aplicación sistemática de

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

cuidados específicos en pacientes oncológicos^{12 13}.

Aunque la enfermería ha evolucionado en los últimos años en el manejo del paciente posquirúrgico con CT, incorporando técnicas orientadas al control del dolor y la prevención de infecciones, estas intervenciones deben sustentarse en evidencia científica y en un enfoque multidisciplinario que permita prevenir complicaciones y garantizar una recuperación segura¹⁴. Entre las intervenciones prioritarias se incluyen la monitorización de signos vitales, administración de oxigenoterapia, vigilancia de hemorragias, control del dolor postoperatorio, manejo de drenajes y seguimiento de la herida quirúrgica, acciones que contribuyen directamente a la prevención de complicaciones y a la recuperación del paciente¹⁵.

En este contexto, el objetivo de la presente revisión es identificar los cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides mediante revisión bibliográfica.

MÉTODO

Esta revisión adopta un enfoque cualitativo con el objetivo de sumergirse en la investigación y comprensión profunda de las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes postquirúrgicos que han sido diagnosticados con cáncer de tiroides. El alcance de esta revisión viene definido por su carácter descriptivo, lo que implica que se realiza un análisis exhaustivo y detallado de la literatura en este campo.

Este enfoque descriptivo pretende no sólo identificar y describir las numerosas intervenciones de enfermería utilizadas en el cuidado postquirúrgico de estos pacientes, sino también examinar cómo se han implementado estas intervenciones en la práctica clínica. Según la finalidad la investigación es aplicada por lo que se lleva a cabo una revisión exhaustiva de diversas fuentes bibliográficas y artículos con el objetivo de identificar los cuidados de enfermería necesarios para pacientes postquirúrgicos que han sido diagnosticados con cáncer de tiroides.

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Para recopilar información se realiza una revisión sistemática de artículos originales y de revisión bibliográfica sobre cuidados de enfermería post quirúrgicos en pacientes con cáncer de tiroides, arrojando la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué intervenciones de enfermería se han identificado en el cuidado de pacientes postquirúrgicos diagnosticados con cáncer de tiroides a través de una revisión bibliográfica?

Los términos de búsqueda "enfermera personal"; "cuidados postquirúrgicos"; y "cáncer de tiroides" se incluyen en el proceso de selección de información. El proceso de búsqueda y selección se ve reforzado por el uso de operadores booleanos como "AND", "OR" y "NOT". Finalmente, para la selección de artículos se realiza un análisis de los hallazgos de los estudios realizados con el fin de alcanzar el objetivo del estudio. Los hallazgos se presentan junto con un resumen más importante de los mismos en relación con los cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos de cáncer de tiroides.

Criterios de inclusión: artículos originales y de revisión bibliográfica relacionados con el cáncer de tiroides y los cuidados post quirúrgicos de enfermería; más de la mitad son publicaciones de los últimos cinco años, en idioma español, inglés y portugués, publicados en bases de datos como Dialnet, Scielo, Scopus, y repositorios universitarios. Criterios de exclusión: tesis de pregrado, artículos con datos incompletos, documentos que se relacionen con artículos de revistas no indexadas, fuentes de noticias, revistas y otros documentos que no sean académicamente creíbles.

RESULTADOS

La atención de enfermería en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides constituye un pilar fundamental para garantizar una recuperación segura y minimizar complicaciones. La vigilancia continua y el seguimiento sistemático permiten identificar de forma precoz alteraciones clínicas y actuar oportunamente. En este contexto, el personal de enfermería asume un compromiso directo con la satisfacción de las necesidades del paciente, interviniendo en la fase postquirúrgica inmediata mediante el

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

control de constantes vitales, cuidado de la herida y drenajes, valoración del dolor y provisión de un ambiente terapéutico adecuado; y en la fase tardía a través de educación en higiene, alimentación, actividad física y apoyo emocional orientado al autocuidado y recuperación precoz¹³.

La monitorización de signos vitales es esencial para la detección temprana de complicaciones. La frecuencia cardíaca permite identificar eventos como tormenta tiroidea; la presión arterial orienta sobre posibles episodios de hipotensión secundaria a sangrado; la frecuencia respiratoria y la temperatura facilitan la identificación de alteraciones ventilatorias o infecciones postquirúrgicas¹⁶.

Entre las complicaciones de la herida quirúrgica destacan dehiscencia, edema, infección y hematoma, lo que exige inspección continua del sitio operatorio, valoración de signos inflamatorios y educación al alta sobre signos de alarma^{17 18}. Aunque la hemorragia post-tiroidectomía es infrecuente, puede comprometer la vía aérea; signos como distensión cervical, disnea o estridor requieren actuación inmediata¹¹.

El dolor postoperatorio impacta en la recuperación física y emocional. Su valoración mediante la Escala Visual Analógica (EVA) y el uso de medidas farmacológicas (opioides y AINE) y no farmacológicas como crioterapia optimizan el control sintomático^{19 20}. Asimismo, debe valorarse el riesgo de caídas, especialmente en pacientes bajo efectos anestésicos, implementando medidas preventivas específicas¹².

La obstrucción de la vía aérea representa una de las complicaciones más graves; por ello, se recomienda control respiratorio, valoración neurológica mediante la escala de Glasgow y posición semifowler^{21 19}. La vigilancia de parámetros bioquímicos, especialmente PTH, vitamina D, calcio y fósforo en las primeras 24-48 horas, permite prevenir hipocalcemia, la complicación más frecuente²². En fases posteriores, el manejo incluye ajuste individualizado de calcio y calcitriol, con educación sobre signos de hipo o hipercalcemia^{23 19}.

El control de drenajes cervicales resulta indispensable para prevenir insuficiencia

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

respiratoria secundaria a hematomas, evaluando cantidad, color y características del exudado^{18 19}. En el ámbito psicoemocional, se combinan intervenciones farmacológicas y no farmacológicas como relajación, psicoeducación y terapia cognitivo-conductual²⁴. La rehabilitación integral incluye promoción del ejercicio físico²⁵, cuidado y terapia de la voz ante disfonía²⁶, manejo de disfagia mediante estrategias posturales y dietéticas^{25 27}, favorecimiento del descanso nocturno² y fortalecimiento de la autoestima mediante apoyo emocional continuo²⁸.

Tabla 1.

Principales intervenciones de enfermería en el postoperatorio de cáncer de tiroides.

Fase	Aportes en la intervención de enfermería	Cita
Inmediata	Monitorización de signos vitales	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ¹⁸
	Vigilancia de herida quirúrgica y drenajes	Rodríguez ¹⁷ ; Alcázar Sánchez-Elvira et al. ¹⁴
	Detección de hemorragia y compromiso de vía aérea	Cuéllar ²¹
	Control y valoración del dolor mediante EVA	Smeltzer et al. ¹⁹ ; Pilataxi Sanipatín et al. ²⁰
	Prevención del riesgo de caídas	Paspuel Yar ²⁸
	Control respiratorio y estado neurológico	Alcázar Sánchez-Elvira et al. ¹⁴ ; Smeltzer et al. ¹⁹
	Vigilancia de parámetros bioquímicos (PTH, calcio, fósforo, vitamina D)	Huguet et al. ²²
Mediata y tardía	Manejo individualizado de calcio y calcitriol	Iglesias-López et al. ²³ ; Smeltzer et al. ¹⁹
	Control y seguimiento de drenajes	Alcázar Sánchez-Elvira et al. ¹⁴ ; Smeltzer et al. ¹⁹
	Apoyo psicoemocional	Carrillo González ²⁴ ; Sanmartín ¹³
	Promoción del ejercicio físico	Lippi et al. ²⁵
	Rehabilitación vocal	Malamov y Fuentes ²⁶
	Manejo de disfagia	Lippi et al. ²⁵ ; Parco Mullo et al. ²⁷
	Promoción de higiene del sueño	Ortega Peñate et al. ²

Elaboración: Los autores.

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

DISCUSIÓN

Los cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides constituyen un eje estratégico en la recuperación y en la prevención de complicaciones. La evidencia revisada reafirma que la enfermera no solo ejecuta intervenciones técnicas, sino que integra dimensiones clínicas, educativas y emocionales en una etapa particularmente vulnerable del proceso oncológico. En este sentido, la atención no puede limitarse a procedimientos estandarizados, sino que debe orientarse a una vigilancia activa y a la detección precoz de eventos adversos, incorporando el apoyo emocional y el fortalecimiento del autocuidado como pilares de la recuperación posquirúrgica ¹³.

La monitorización de signos vitales adquiere relevancia crítica al constituirse en un indicador temprano de descompensaciones hemodinámicas. No obstante, más allá del registro sistemático de parámetros, el desafío radica en la capacidad interpretativa de la enfermera para anticipar complicaciones y actuar con oportunidad, garantizando seguridad clínica y estabilidad emocional del paciente ¹⁶. Esta vigilancia cobra especial importancia ante la posibilidad de complicaciones locales como dehiscencia, edema, infección o hematoma, donde el juicio clínico y la valoración continua del sitio quirúrgico, incluidos los drenajes, resultan determinantes para evitar desenlaces adversos ^{17 19}.

La hemorragia post-tiroidectomía, aunque infrecuente, puede comprometer la vía aérea y generar una emergencia vital. En este escenario, la enfermera asume un rol decisivo que trasciende la ejecución de indicaciones médicas, participando activamente en la coordinación multidisciplinaria y en la toma de decisiones oportunas que prevengan complicaciones sistémicas ¹¹. Este aspecto evidencia que la práctica enfermera en oncología exige competencias avanzadas y capacidad de respuesta inmediata.

El control del dolor representa otro componente central. La literatura destaca que el sufrimiento físico se asocia a ansiedad y temor, impactando negativamente en la recuperación. Por ello, la aplicación de escalas validadas y la combinación de estrategias farmacológicas y no farmacológicas reflejan una práctica basada en evidencia y centrada

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

en el paciente ¹⁹ ²⁰. De igual forma, la prevención de caídas en pacientes bajo efectos anestésicos demuestra cómo intervenciones aparentemente básicas tienen un profundo impacto en la seguridad y en la calidad del cuidado ¹².

Desde una perspectiva integral, la calidad de vida posterior a la cirugía puede verse afectada por alteraciones metabólicas como la hipercalcemia, trastornos de la voz, disfagia, problemas cicatriciales o efectos derivados del yodo radiactivo. Estos factores evidencian que la recuperación no se limita al alta hospitalaria, sino que requiere seguimiento individualizado y abordaje interdisciplinario para mitigar secuelas funcionales y sociales ²⁵ ²⁶.

Finalmente, el componente emocional emerge como un determinante transversal. La posibilidad de alteraciones en la autoimagen y en la autoestima exige que la enfermera desarrolle habilidades comunicativas y de acompañamiento terapéutico, promoviendo espacios de expresión emocional, fortalecimiento de la autonomía y estrategias de afrontamiento adaptativas ²⁴ ²⁸. En conjunto, los hallazgos confirman que el cuidado enfermero en el postoperatorio del cáncer de tiroides debe concebirse como un proceso dinámico, crítico y humanizado, sustentado en evidencia científica y orientado a la recuperación integral del paciente.

CONCLUSIONES

El cuidado enfermero debe desarrollarse bajo un enfoque holístico que articule la vigilancia fisiológica, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento del autocuidado tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario.

La atención de enfermería en pacientes postoperatorios con cáncer de tiroides es esencial para garantizar una recuperación segura, considerando dimensiones físicas, psicológicas y sociales del proceso salud-enfermedad.

Los cuidados prioritarios en las etapas inmediata y mediata incluyen la monitorización de signos vitales, vigilancia de hemorragia, valoración y manejo del dolor, evaluación de la

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

calidad de la voz, detección de hipocalcemia y prevención del riesgo de caídas.

La fase postoperatoria tardía requiere fortalecer la educación sanitaria sobre alimentación, actividad física y suplementación con calcio cuando esté indicada, promoviendo el autocuidado y la autonomía del paciente.

La coordinación multidisciplinaria y el acompañamiento emocional favorecen la transición del paciente desde el hospital hacia el hogar, disminuyen la carga del cuidador y contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer de tiroides.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

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

REFERENCIAS

1. Díez Gómez JJ. El cáncer de tiroides: una nueva visión en el diagnóstico y seguimiento del cáncer. Anales de la Real Academia de Doctores. 2021;6(2):205-43. <https://n9.cl/uo7s8j>
2. Ortega Peñate JA, Díaz Alonso O, Cora Abraham J, Méndez Fleitas L, Ortega Rodríguez Y. Resultado del tratamiento quirúrgico del cáncer de tiroides Hospital Universitario Comandante “Faustino Pérez Hernández” Matanzas. Revista Médica Electrónica. 2020;42(6):2621-32. <https://n9.cl/njipc>
3. Tamayo Alonso P, Martín Gómez E, García Talavera P, Cañadas Salazar J, Peñaherrera Cepeda C, Díaz González LG. Actualización del tratamiento del cáncer de tiroides con radioyodo. 12(4):371-80. <https://doi.org/10.14201/orl.25746>

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

4. García Ordoñez CF, Maita Sulplinguicha JM. Terapia dirigida para cáncer de tiroides avanzado. Polo del Conocimiento. 2023;8(3):2155-73. <https://n9.cl/8tk7bz>
5. González López AM. La translocación ALK en cáncer de tiroides: un rayo de esperanza en un caso desalentador. Fundación Merck Salud. 2022. <https://n9.cl/htr5b0>
6. Elias Kairuz MF, Riolo D. Correlación entre elastografía tiroidea y anatomía patológica de nódulos tiroideos. Methodo Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas. <https://n9.cl/4dbrcu>
7. Arias Ortiz NE, Guzmán Gallego EA. Características clínicas del cáncer de tiroides en Manizales, Colombia, 2008-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(2):287-91. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4892>
8. Puerto Lorenzo J, Torres Aja L, Cabanes Rojas E. Cáncer de tiroides: comportamiento en Cienfuegos. Revista Finlay. 2018;8(2):94-102. <https://n9.cl/0duacr>
9. Mejía O, Stalin J. Características demográficas, clínicas y distribución geográfica de pacientes con cáncer de tiroides en SOLCA, Cuenca-Ecuador 2021 [masterThesis]. Universidad de Cuenca; 2022. <https://n9.cl/6iyqr>
10. Orellana Suárez KD, Alcívar Quiroz BM, Salazar Figueroa GV. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas en cáncer de tiroides en adultos en Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023;7(3):868-84. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.868-884>
11. Vera Muthre E, Lazo Caicedo C, Cedeño Loor S, Bermeo CB. Actualización sobre el cáncer de tiroides. RECIMUNDO. 2018;2(3):16-42. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.16-42](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.16-42)
12. Cando Saquina YA, Castro Salazar DM. Plan de cuidados y algoritmo para pacientes con cáncer de tiroides desde la teoría del modelo de conservación en el Hospital Eugenio Espejo 2019 [bachelorThesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2019. <https://n9.cl/fgj5y>
13. Sanmartin KM. Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos. Revisión sistemática. 2021. <https://n9.cl/uvwp0>

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

14. Alcázar Sánchez-Elvira L, Bacian Martínez S, del Toro Gil L, Gómez Tello V. Manejo postoperatorio en UCI de cirugía de cabeza y cuello. *Med Intensiva*. 2020;44(1):1-68. <https://n9.cl/8pqly>
15. Lescano Ruiz MA, Ortiz Burbano AB. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides sometidos a tiroidectomía total mediante la escala EUROQOL 5D. 2023. <https://n9.cl/tnedt6>
16. Verburg FA, Flux G, Giovanella L, van Nostrand D, Muylle K, Luster M. Differentiated thyroid cancer patients potentially benefitting from postoperative I-131 therapy: a review of the literature of the past decade. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2020;47(1):78-83. <https://doi.org/10.1007/s00259-019-04479-1>
17. Rodríguez C. Plan de cuidados de enfermería en un paciente tras tiroidectomía total. *Rev Electrónica PortalesMedicos.com*. 2020. <https://n9.cl/rrl95>
18. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el paciente pre y postoperatorio con cáncer de tiroides. Perú; 2019. <https://n9.cl/y68x2>
19. Smeltzer SC, Hinkle JL, Bare BG. Brunner y Suddarth. *Enfermería médico-quirúrgica*. Vol 1. 12a ed. Wolters Kluwer Health; 2013. <https://n9.cl/6dkrv2>
20. Pilataxi Sanipatín E, Gordillo P, Mesías C, Pastor S. Estudio para reducir el dolor posoperatorio en pacientes sometidos a tiroidectomía total mediante crioterapia. *Rev Fac Cienc Médicas Quito*. 2017;43(2):44-50. <https://n9.cl/s5d48g>
21. Cuéllar ATR. Cáncer tiroideo diferenciado, manejo quirúrgico. *Rev Fac Salud*. 2010;2(2):79-86. <https://n9.cl/9dpd9>
22. 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. <https://n9.cl/xkxg6>
23. Iglesias-López RA, Villanueva-Alvarado HS, Corrales-Hernández JJ, Sánchez-Marcos AI, Recio-Córdova JM, Mories-Álvarez MT. Seguimiento postoperatorio del paciente con carcinoma tiroideo. *Rev ORL*. 2019;11(3). <https://dx.doi.org/10.14201/orl.21513>
24. Carrillo González GM. Cuidado de enfermería a la persona con cáncer: abordaje de los síntomas. Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2022. <https://n9.cl/9fjrq>

Erika Lizbeth Espinoza-Llerena; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

25. Lippi L, Turco A, Moalli S, Gallo M, Curci C, Maconi A, et al. Role of prehabilitation and rehabilitation on functional recovery and quality of life in thyroid cancer patients: a comprehensive review. *Cancers*. 2023;15(18). <https://doi.org/10.3390/cancers15184502>
26. Malamov M, Fuentes M. Tratamiento posttiroidectomía de las lesiones del nervio recurrente con nivalín. *Rev Cuba Med*. 2019;9(3). <https://n9.cl/lib9x>
27. Parco Mullo HL, Abril Merizalde DL, Delgado-López VC, Andrade Trujillo CA. Influencia del hipotiroidismo en el estado nutricional de pacientes adultos. *Polo Conoc*. 2020;5(Extra1). <https://n9.cl/7xvrl>
28. Paspuel Yar ISDR. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra [Tesis de Maestría]. 2018. <https://n9.cl/ljdd8>