



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**Dimensión Práctica Del Examen Complexivo Previo A La Obtención De Grado
Académico De Licenciatura En Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 44 AÑOS CON
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES BILATERAL**

AUTORA

RAMIREZ LARA EVELYN PAMELA

TUTORA

LCDA. BUSTAMANTE CRUZ ROSA ERLINDA

Babahoyo – Los Ríos - Ecuador

2020

DEDICATORIA

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

A toda mi familia pero en especial a mis motores de vida mi padre William Patricio Ramírez Ramírez, mi querida madre Ruth Mary Lara Vega por guiarme por un buen camino lleno de buenos valores y regalarme la mejor fortuna que un padre puede brindar a su hijo, que es la educación además de ser mi apoyo incondicional, mi fortaleza en momentos de debilidad y demostrarme cuán importante soy yo para ellos ayudándome en las adversidades y de compartir momentos de tristeza, felicidad y logros alcanzados a lo largo de mi vida

A mi adorado hijo Ronaldo Aldair Morocho Ramírez por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día, y así poder luchar para que la vida nos brinde un mejor futuro, además con mi preparación mis principios y valores haré de ti un hombre de bien.

RAMIREZ LARA EVELYN PAMELA

AGRADECIMIENTO

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

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

A mi tutora y docentes en general quienes me ayudaron a lo largo de toda mi carrera universitaria compartiendo sus conocimientos y experiencias para ser mejor cada día. A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme permitido ser parte de esta institución y brindarme conocimientos los cuales me están ayudando a cumplir mi sueño de ser una gran profesional.

RAMIREZ LARA EVELYN PAMELA

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 44 AÑOS CON
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES BILATERAL**

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	4
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION.....	9
I. MARCO TEORICO.....	10
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.2. OBJETIVOS	21
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO	21
1.3. DATOS GENERALES	21
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	22
2.1. ANÁLISIS DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	22
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.	22
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	22
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	22
2.3.1. VALORACIONES DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON).....	23
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.	26
2.4.1. EXAMEN DE LABORATORIO.	26
2.4.2. INFORME DE ESTUDIO CITOLOGICO NO ANP – 1576 -2017	26
2.4.3. PROTOCOLO OPERATORIA	27
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL, DEFINITIVO	27
2.5.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	27
2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	27
2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	27
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	28
2.6.1. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.....	28
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	31

2.8. SEGUIMIENTO.....	33
2.9. OBSERVACIONES.....	34
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	38
Tabla 1 Datos Generales del paciente	21
Tabla 2 Antecedentes Patológicos	22
Tabla 3 Teoría de Virginia Henderson considerando las 14 necesidades	33

RESUMEN

Este presente caso clínico con el tema proceso de atención de enfermería a un paciente con carcinoma papilar de tiroides bilateral en paciente de 44 años de edad de sexo femenino es poner en práctica el proceso de atención de enfermería y saber reconocer su sintomatología a través de la valoración. Siendo un caso de mucha relevancia y más en profesionales de salud como enfermeras, llegando a ser en el Ecuador un incremento de tasa de morbilidad de tiroides bilateral.

Para aquello mediante este caso clínica podemos determinar la metodología del diagnóstico donde se conoce la historia clínica del paciente, la formulación de datos presuntiva, diferencial, definitiva, el tratamiento farmacológico, el seguimiento y observación.

La tiroides se comprueba que es un órgano endocrino la cual se localiza en la parte antero inferior del cuello, y puede ser una enfermedad de compuestas lesiones tanto benignas o malignas. El estudio de la glándula tiroides es una complicación en la salud pública, estableciendo posibilidades tanto para todas las personas en general como para el doctor en la ventaja del conocimiento avanzado de enfermedades tiroideas y su apropiado método de tratar este tipo de enfermedad.

El personal de enfermería en el proceso de su situación asistencial e indagación de solventar las necesidades humanas de los pacientes, se realiza una metodología propia como el Proceso de Atención de Enfermería PAE como método seguro y organizado para ofrecer cuidado determinado y holístico, este facilita una directriz. El objetivo fue equiparar las necesidades humanas afectadas de un paciente con carcinoma papilar de tiroides bilateral a través de la valoración de los patrones funcionales y mejorar la eficacia del cuidado empleando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Para la cual lo que se programa como enfermera es brindar cuidados de enfermería obteniendo resultados favorables que ayuden a mejorar la salud del paciente.

PALABRAS CLAVES: TUMOR_TIROIDES, CÁNCER_TIROIDES, CARCINOMA, GLÁNDULA TIROIDES, CUIDADOS_ENFERMERÍA

ABSTRACT

This present clinical case with the topic of nursing care process to a patient with bilateral papillary thyroid carcinoma in a 44-year-old female patient is to put into practice the nursing care process and know how to recognize its symptoms through assessment. Being a case of great relevance and more in health professionals such as nurses, becoming in Ecuador an increase in the rate of bilateral thyroid morbidity.

For this, through this clinical case, we can determine the methodology of the diagnosis where the patient's clinical history is known, the formulation of presumptive, differential, definitive data, the pharmacological treatment, the follow-up and observation.

The thyroid is found to be an endocrine organ which is located in the antero-lower part of the neck, and it can be a disease of both benign and malignant compound lesions. The study of the thyroid gland is a complication in public health, establishing possibilities both for all people in general and for the doctor in the advantage of advanced knowledge of thyroid diseases and its appropriate method of treating this type of disease.

The nursing staff in the process of their care situation and the investigation of solving the human needs of patients, a methodology is carried out such as the PAE Nursing Care Process as a safe and organized method to offer determined and holistic care, this facilitates a directive. The objective was to match the affected human needs of a patient with bilateral papillary thyroid carcinoma through the assessment of functional patterns and to improve the efficacy of care using the NANDA, NOC, NIC taxonomy.

For which what is programmed as a nurse is to provide nursing care obtaining favorable results that help improve the patient's health.

KEY WORDS: THYROID_TUMOR, THYROID_CANCER, CARCINOMA, THYROID GLAND, NURSING_CARE

INTRODUCCION

El carcinoma papilar de tiroides se ha determinado como un tumor epitelial maligno que origina evidencia de diferencia folicular y que se determina por la alineación de papilas y/o de un grupo de cambios nucleares característicos. El carcinoma papilar es la neoplasia tiroidea más frecuente y constituye entre el 50 y el 90% de los carcinomas tiroideos diferenciados de células foliculares. La mayor parte se determina entre los 30 y 50 años de edad, predominando en mujeres. Alrededor de un regimiento de los pacientes tiene adenopatías clínicamente evidentes en el momento de la presentación. Sólo entre 1 y el 7% de los pacientes tienen metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Alrededor de un 15% sufren recidiva de la enfermedad e incluso un porcentaje menor (5%) tienen un pronóstico mortal. (Cabreas Gómez, Aguillo Gutiérrez, Altemir Trallero, Ocón Bretón, & Lázaro Sierra, 2012)

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más habitual siendo el carcinoma papilar de tiroides (CPT) el subtipo que representa el 75 – 80% de los casos. También se lo ha considerado a este cáncer como de buen pronóstico teniendo en cuenta los datos que representan cánceres ocultos en autopsias en hasta un 20% de pacientes fallecidos por otras causas. En los últimos años, el enfrentamiento clínico a este tumor se ha hecho equívoco dado el acrecentamiento exponencial en su diagnóstico. Los tumores tiroideos pueden hallar hasta en un 60% de la población dependiendo de la técnica utilizada. Dado que entre un 0.6 hasta un 12% pueden ser malignos, algunos estudios ya están previniendo acerca de una “epidemia” de cáncer tiroideo (Drs. Hernán González D, 2006).

En el presente estudio de caso clínico se basa en un problema con carcinoma papilar de tiroides bilateral. En una paciente de 44 años de edad, como estudiante de enfermería es poner en práctica el proceso de atención de enfermería tanto en pre-post operatorio aplicando los cuidados directo al paciente para mejorar su pronta recuperación.

I. MARCO TEORICO

¿QUÉ ES LA GLÁNDULA TIROIDES?

La glándula tiroides tiene forma de mariposa y normalmente se localiza en la parte de adelante del cuello; su trabajo es formar las hormonas tiroideas, volcarlas al torrente sanguíneo y entregarla a todos los tejidos del cuerpo. Las hormonas tiroideas ayudan al cuerpo a utilizar energía, mantener la temperatura corporal y a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente. (Cancer de Tiroides (de tipo Papilar y folicular), 2017)

EPIDEMIOLOGÍA

En Estados Unidos para el año 2015 la Sociedad Americana contra el Cáncer indicó 62, 450 casos nuevos de cáncer de tiroides (47,230 en mujeres y 15,220 en hombres) y alrededor de 1,950 personas morirán por este cáncer. México tiene una incidencia de 3 por 100.000 habitantes y una mortalidad de 0.6 casos por 100.000 habitantes. En Argentina la incidencia de cáncer tiroideo fue de 6,5 casos por 100.000 personas por año en el período 2003-2011. En Ecuador, el CDT representa el 15% del total de neoplasias registradas, en el año 2012 se diagnosticaron 1.131 casos de cáncer tiroideo, 227 en mujeres y 904 casos en hombres. (Sapunar Z, 25 de Octubre del 2015)

CÁNCER DE TIROIDES

El cáncer de tiroides es relativamente raro, en comparación con otros cánceres. En los Estados Unidos se estima que para el año 2016 se diagnosticarán aproximadamente 64.000 pacientes nuevos con cáncer de tiroides, comparado con más de 240.000 pacientes con cáncer de mama y 135.000 pacientes con cáncer de colon. Sin embargo, menos de 2.000 pacientes mueren de cáncer de tiroides cada año. En el año 2013, el último año para el cual se dispone de estadísticas, más de 630.000 pacientes vivían con cáncer de tiroides en los Estados Unidos. El cáncer de tiroides usualmente responde muy bien al tratamiento y frecuentemente se puede curar con cirugía y, cuando esté indicado, yodo radiactivo. Aun cuando el cáncer de tiroides está más avanzado, existe tratamiento efectivo para las formas más comunes de este tipo de cáncer. Aunque el diagnóstico de cáncer suele ser

aterrador, el pronóstico para los pacientes con cáncer papilar y folicular de tiroides es usualmente excelente. (Cancer de Tiroides (de tipo Papilar y folicular), 2017)

¿CUÁL ES LA CAUSA DEL CÁNCER DE TIROIDES?

El cáncer de tiroides es más común en personas con historia de exposición de la glándula tiroides a la radiación, con una historia familiar de cáncer de tiroides y en personas mayores de 40 años. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes, no conocemos la razón específica por la cual desarrollan cáncer de tiroides. La exposición de la tiroides a altas dosis de radiación especialmente si la exposición ocurrió durante la infancia, aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de tiroides. Antes de los años 1960's, los tratamientos con rayos X se usaban con frecuencia para tratar condiciones como el acné, inflamación de las amígdalas, adenoides, nódulos linfáticos o agrandamiento de una glándula en el tórax llamada el timo. Más adelante se encontró que todos estos tratamientos estaban asociados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de tiroides en el futuro. Incluso terapia con rayos X usada para tratar cánceres como la enfermedad de Hodgkin (cáncer de los ganglios linfáticos) o el cáncer de mama se ha asociado con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de tiroides si el tratamiento incluyó exposición de la cabeza, el cuello o el tórax. No se ha demostrado que la exposición a los rayos X de rutina como rayos X dentales, radiografías de tórax y mamogramas cause cáncer de tiroides. (Cancer de Tiroides (de tipo Papilar y folicular), 2017)

CARCINOMA (CÁNCER) PAPILAR TIROIDEO

Alrededor del 85% de todos los cánceres de tiroides diagnosticados en los Estados Unidos son de tipo carcinoma papilar. Este es más común en mujeres que en hombres. Se puede presentar en la infancia, pero casi siempre se observa en adultos entre las edades de 20 y 60 años. (medlineplus, 2020)

La causa de este cáncer se desconoce. Una anomalía genética o el historial familiar de la enfermedad también pueden ser un factor de riesgo. (medlineplus, 2020)

La radiación incrementa el riesgo de desarrollo de este tipo de cáncer. La exposición puede ocurrir a raíz de: (medlineplus, 2020)

- Tratamientos de radiación externa en altas dosis al cuello, especialmente durante la niñez, empleados para tratar cáncer infantil o algunas afecciones benignas de la infancia (medlineplus, 2020)
- Exposición a la radiación a raíz de desastres en plantas nucleares (medlineplus, 2020)

La radiación administrada a través de una vena (vía intravenosa) durante exámenes y tratamientos médicos no incrementa el riesgo de padecer cáncer de tiroides. (medlineplus, 2020)

TUMORES TIROIDEOS

El cáncer de tiroides se origina cuando las células sanas de la tiroides cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor. La glándula tiroides contiene 2 tipos de células: (Cancer.net, 2019)

- **Células foliculares.** Estas células son responsables de la producción de hormona tiroidea. La hormona tiroidea es necesaria para vivir. La hormona controla el metabolismo básico del cuerpo. Controla qué tan rápido se queman las calorías. Esto puede afectar la pérdida y el aumento de peso, disminuir o acelerar el ritmo cardíaco, elevar o disminuir la temperatura corporal, influir en la rapidez con la que los alimentos se mueven a través del tracto digestivo, controlar la forma en que se contraen los músculos y controlar la rapidez con la que se reemplazan las células muertas. (Cancer.net, 2019)
- **Células C.** Estas células especiales de la tiroides fabrican la calcitonina, una hormona que participa en el metabolismo del calcio. (Cancer.net, 2019)
- **Cáncer de células de Hurthle.** El cáncer de células de Hurthle, también llamado carcinoma de las células de Hurthle, es un cáncer que surge de cierto tipo de células foliculares. Los cánceres de células de Hurthle presentan mayor probabilidad de diseminarse a los ganglios linfáticos que otros cánceres foliculares tiroideos. (Cancer.net, 2019)
- **Cáncer medular de tiroides (CMT).** El CMT se origina en las células C y en ocasiones es el resultado de un síndrome genético llamado neoplasia endocrina

múltiple tipo 2 (NEM2; en inglés). El tumor tiene muy poca o ninguna similitud con el tejido tiroideo normal. El CMT a menudo puede controlarse si se diagnostica y trata antes de que se disemine a otras partes del cuerpo. (Cancer de Tiroides (de tipo Papilar y folicular), 2017)

- **Cáncer anaplásico de tiroides.** Este tipo de cáncer es raro y representa aproximadamente el 1 % del cáncer de tiroides. Es un cáncer de tiroides de crecimiento rápido y poco diferenciado que puede comenzar a partir de un cáncer de tiroides diferenciado o un tumor tiroideo benigno. El cáncer anaplásico de tiroides puede subdividirse en clasificaciones de células gigantes. Debido a que este tipo de cáncer de tiroides crece tan rápidamente, es más difícil de tratar de manera exitosa. (Cancer.net, 2019)

Tratamiento hormonal Supresivo o Sustitutivo

La tiroxina es la hormona principal del tiroides y es necesario administrarla, ya que el paciente carece de ella. El preparado que se utiliza es la levo-tiroxina sódica (LT4) que es idéntica a la hormona natural. Por tanto, no habrá interacciones farmacológicas ni efectos secundarios y podremos analizar el nivel de la sangre. Ya que estimulará la producción TSH, controlará el crecimiento tiroideo, y, por tanto, también de las células cancerosas. Por este motivo se dan dosis más bien altas de L-tiroxina para que la TSH sea indetectable y no suponga un estímulo nocivo que haga crecer el tejido tiroideo. Pero cuando las posibilidades de recurrencia sean muy bajas, se irán ajustando las dosis y serán un poco más bajas. (Clínica Universidad de Navarra., 2013; Sapunar Z, 25 de Octubre del 2015)

CÁNCER PAPILAR Y SUS VARIANTES

La mayoría de los cánceres son tratados con la extirpación de la glándula tiroides (una tiroidectomía), aunque los tumores pequeños que no se han propagado fuera de la glándula tiroides podrían ser tratados al remover solo el lado de la tiroides que contiene el tumor (lobectomía). Si los ganglios linfáticos están agrandados o muestran signos de propagación del cáncer, también serán extirpados. (American Cancer Society, 2020)

Además, estudios recientes han sugerido que las personas con cánceres de tiroides micropapilares (cánceres de tiroides muy pequeños) pueden optar con

seguridad por la observación minuciosa con ecografías rutinarias en lugar de una cirugía inmediata. (American Cancer Society, 2020)

Incluso si los ganglios linfáticos no están agrandados, algunos médicos recomiendan la disección del compartimiento central del cuello (extirpación quirúrgica de los ganglios linfáticos próximos a la glándula tiroides) junto con la extirpación de la tiroides. Aunque no se ha demostrado que esta operación mejore la supervivencia del cáncer, podría disminuir el riesgo de que el cáncer regrese en el área del cuello. Ya que la extirpación de los ganglios linfáticos permite que estos sean examinados para determinar la presencia de cáncer, esta cirugía también hace más fácil precisar la etapa del cáncer. Si el cáncer se ha propagado a otros ganglios linfáticos del cuello, a menudo se hace una disección cervical radical modificada (una cirugía más extensa para extirpar los ganglios linfáticos del cuello). (American Cancer Society, 2020)

Cáncer de tiroides papilar y folicular en estadios I, II y III localizado/regional)

El tratamiento del cáncer de tiroides papilar y folicular en estadio I (pacientes menores de 55 años o de 55 años o más), en estadio II (pacientes menores de 55 años, o de 55 años o más) y en estadio III incluye los siguientes procedimientos: (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

- Cirugía (tiroidectomía o lobectomía). (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Terapia con yodo radiactivo.
- Terapia con hormonas para evitar que el cuerpo produzca la hormona estimulante de la tiroides (TSH). (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Radioterapia de haz externo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Cáncer de tiroides papilar y folicular en estadio IV (metastásico)

Cuando el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo como los pulmones y los huesos, el tratamiento por lo general no cura el cáncer, pero sirve para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. El tratamiento del cáncer de tiroides papilar y folicular en estadio IV incluye los siguientes procedimientos: (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Para los tumores que absorben yodo

- Tiroidectomía total. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Terapia con yodo radiactivo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

- Terapia con hormonas para evitar que el cuerpo produzca la hormona estimulante de la tiroides (TSH). (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Para los tumores que no absorben yodo

- Tiroidectomía total. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Terapia con hormonas para evitar que el cuerpo produzca la hormona estimulante de la tiroides (TSH). (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Terapia dirigida con un inhibidor de la tirosina cinasa (sorafenib o lenvatinib).
- Cirugía para extirpar el cáncer de las áreas hasta donde se diseminó. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Radioterapia de haz externo. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Participación en un ensayo clínico de quimioterapia. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Participación en un ensayo clínico de terapia dirigida. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- Participación en un ensayo clínico de inmunoterapia. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

Carcinoma folicular de tiroides

Representa entre el 5 y el 10 % de los tumores de tiroides, su comportamiento es más agresivo que el del carcinoma papilar, puede producir metástasis hasta en el 30 % de los casos. Es también frecuente en mujeres en una proporción de (2-3:1). La edad de aparición es un poco más alta siendo típico de lugares donde existe bocio endémico. Clínicamente se presenta de forma similar al papilar como un nódulo tiroideo indoloro sobre una glándula sana o sobre un bocio multinodular. (Ballesteros, 2015)

Carcinoma medular de tiroides

Representa alrededor del 5 % de los tumores de tiroides. Es un tumor neuroendocrino que deriva de las células C, productoras de calcitonina. Esta hormona se encarga de la regulación de los niveles de calcio en sangre. El 80 % son esporádicos, sin embargo, un 20 % de los tumores de este tipo se asocian a un síndrome hereditario que se asocia a otros tumores endocrinos (Neoplasia Endocrina Múltiple o MEN 2). Los casos esporádicos suelen presentarse en la quinta-sexta década de la vida con un discreto predominio femenino. Su forma de presentación más común es como nódulo solitario tiroideo. En la mayoría de los

pacientes con CMT, la enfermedad ya se ha diseminado en el momento del diagnóstico. El 50 % de los casos presenta signos clínicos de afectación linfática cervical y el 5 % presenta enfermedad diseminada multifocal. Los síntomas son causados por la secreción de calcitonina y otras sustancias. Esto puede provocar diarrea, flushing (enrojecimiento facial) y en ocasiones puede producir un cuadro endocrino más complejo denominado síndrome de Cushing. (Ballesteros, 2015)

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Consiste en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas. (Puerta, 2019)

Para examinar a los pacientes se usan tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, extraídos de la observación por parte del enfermero. Marjory Gordon distinguió 13 patrones funcionales de conducta en sus trabajos. La lista completa es la siguiente: (Puerta, 2019)

- ✓ Percepción de la salud.
- ✓ Nutrición y metabolismo.
- ✓ Eliminación e intercambio.
- ✓ Actividad y reposo.
- ✓ Cognición y percepción.
- ✓ Autopercepción y autoconcepto.
- ✓ Rol y relaciones.
- ✓ Sexualidad y reproducción.
- ✓ Adaptación - Tolerancia al estrés.
- ✓ Principios vitales -Valores y creencias.
- ✓ Seguridad y protección.
- ✓ Confort.
- ✓ Crecimiento y desarrollo.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. (enfermeriaactual, s.f.)

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional. La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado. (enfermeriaactual, s.f.)

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención. La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria sino que contempla una filosofía de los cuidados. (enfermeriaactual, s.f.)

Entre los más conocidos figuran:

- **Cuidados funcionales** o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería (enfermeriaactual, s.f.)
- **Cuidados Progresivos** se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados. (enfermeriaactual, s.f.)
- **Cuidados globales** o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes. (enfermeriaactual, s.f.)
- **Cuidados integrales** se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (bio-psicosocial). (enfermeriaactual, s.f.)

Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad.

Un sinónimo de acción cuidadora sería la actividad de enfermería y podríamos definir actividad enfermera como: “El conjunto de actos físicos y/o verbales y/o mentales, planificados por la enfermera y ejecutados por uno o varios miembros del personal cuidador en respuesta a una necesidad específica de salud” (enfermeriaactual, s.f.)

Las actividades se pueden clasificar en tres grupos:

- **Actividades autónomas**, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería. (enfermeriaactual, s.f.)
- **Actividades derivadas**, las que se realizan a demanda de otros profesionales.
- **Actividades de soporte**, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

Protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería nos resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que nos servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado. (enfermeriaactual, s.f.)

Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones antes de comenzar a elaborar un Plan de Cuidados:

1. Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados. Que los cuidados de enfermería sean homogéneos. Estancias hospitalarias semejantes. (enfermeriaactual, s.f.)
2. Elegir un Modelo de Enfermería
3. Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
4. Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA. (enfermeriaactual, s.f.)
5. Definir objetivos en función de los problemas detectados.
6. Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
7. Determinar los criterios de evaluación de los resultados.

Tipos de planes de cuidado:

- **Individualizados:** son los que se centran en que cada persona es un ser único. (enfermeriaactual, s.f.)
- **Estandarizados:** se centran en que ante problemas comunes existen respuestas similares.

Los Planes de Cuidado estándar, nos proporcionan una guía completa de cuidados para situaciones específicas y proporciona unos menores tiempos de actuación de enfermería. (enfermeriaactual, s.f.)

Los Planes de Cuidado estándar no presuponen una limitación a la individualización de los cuidados sino que se pueden prestar cuidados de enfermería individualizados adaptando nuestro Plan de Cuidados estándar a cada uno de nuestros pacientes. (enfermeriaactual, s.f.)

La estructura correcta para la realización de un Plan de Cuidados es la siguiente:
Valoración Diagnósticos (NANDA) Criterios de Resultados (Objetivos) (NOC)
Intervenciones (Actividades) (NIC) Evaluación. (enfermeriaactual, s.f.)

1.1. Justificación

La realización del presente caso clínico ha sido regida por el PAE relevante al tema Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral, la cual se abre una pauta para el conocimiento de los cuidados que el personal de Enfermería dedica a pacientes con esta condición patológica y se da también a conocer las variables que pueden aportar en sus intervenciones enfermeras.

Por otra parte es relevante el conocimiento completo del caso clínico y a su vez de las patologías que padeció la paciente con esta enfermedad y es para nosotros como enfermeros la mejora del mismo.

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

Además se conoce que el personal de enfermería simboliza un punto clave en los cuidados curativos que requiere el paciente con Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral, ya que la valoración que hace un enfermero da pie a un Diagnóstico clínico temprano y subsecuentemente evita consecuencias como la muerte.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Conocer la incidencia y factores de riesgo de la paciente atendido con este diagnóstico Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

1.2.2. Objetivo específico

- Determinar las características clínicas de Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral.
- Identificar los factores de riesgo en el paciente con Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral.
- Planificar las acciones de enfermería que construyan a solucionar o a disminuir los problemas de la salud detectada aplicando el proceso de atención de Enfermería.

1.3. Datos generales

Nombres y apellidos: NN	Codigo CIE 10: C73
Edad: 44 años	Sexo: femenino
Raza: mestizo	Grupo sanguíneo: ORH+
Lugar y fecha de nacimiento: 16/10/1973	Comunidad: Urbano
Lugar de procedencia: en la ciudad de Guaranda Provincia de Bolivar	Área: Medicina Interna

Tabla 1 Datos Generales del paciente

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.

Paciente femenino de 44 años de edad, refiere mediante el informe de estudio citológico posee Nódulos heterogéneos en el istmo y lóbulo izquierdo de Glándula Tiroides uno tiene microcalcificaciones, otros cambios quísticos contornos irregulares. Lóbulo derecho pequeño nódulo sólido con cambios microquísticos. Adenopatías ganglionares son subtiroides e ístmicas izquierdas, otros cervicales inferiores derechos.

Antecedentes Patológicos.

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
Hipotiroides	Abuelo paterno con colon	No refiere	No refiere

Tabla 2 Antecedentes Patológicos

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 44 años de edad ingresa al servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro orientado en tiempo espacio y persona presentando los siguientes signos y síntomas dolor en la parte frontal del cuello, bulto, hinchazón en el cuello, cefalea, fatiga, cansancio, malestar general, hipertensión, tos constante, dificultad para tragar, voz ronca. Paciente refiere que se le cae el cabello y se le rompen las uñas con facilidad.

2.3. Examen físico (exploración clínica)

EXPLORACION CLINICA

Paciente de sexo femenino acude a consulta por presentar un cuadro clínico, con cansancio, sed malestar, ha sido diagnosticada hace 3 años de carcinoma papilar

de tiroides bilateral. Tiene problemas con la alimentación debido al consumo de altas grasas.

SIGNOS VITALES

Tensión arterial: 140/80mmhg

Temperatura: 36.6 C

Pulso: 87 Latidos x min.

Frecuencia respiratoria: 17respiraciones por minuto

Saturación de oxígeno: 96%

EXAMEN FISICO – CEFALO CAUDAL

Paciente despierta, orientada en tiempo espacio y persona, hidratada afebril.

CRANEO: Normo cefálico simétrico,

PIEL: Seca

BOCA: Mucosas orales húmedas

CUELLO: Simétrico hay presencia de bocio glándula tiroides agrandada.

TORAX: Ruidos cardiacos normales, con movimientos respiratorios normales

TRONCO: Simétrico

ABDOMEN: Suave depresible sin presencia de cicatriz

MIENBRPO SUPERIORES E INFERIORES: Simétricos con tonicidad muscular

2.3.1. VALORACIONES DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON)

Patrón 1. Percepción de la salud.

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 1: Infección

Paciente refiere conocer el estado en la que se encuentra ya que el personal de salud le ha explicado y la ha puesto al tanto del riesgo que puede tener ella.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico.

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

Refiere comer a la hora respectiva, tomar abundante líquido durante el día. Aunque no cumple estrictamente con la dieta indicada por el médico.

Dominio 11: Seguridad /Protección

Clase 02: Lesión física.

00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular F/R procedimiento quirúrgico.

Patrón 3: Eliminación

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función Gastrointestinal

Alteración del hábito intestinal. Deposiciones diarreicas.

Patrón 4: Actividad – Ejercicio

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 1: Sueño/reposo

Paciente comenta alteración en el patrón de dormir, insatisfacción con el sueño, sensación de no haber descansado.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 3: Equilibrio de la energía

00093 Fatiga R/C ansiedad M/P aumento de síntomas físicos, cansancio y patrón de sueño no reparador.

Dominio 4: Actividad/reposo

Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares.

00032 Patrón respiratorio Ineficaz R/C ansiedad M/P Patrón respiratorio anormal.

Dominio 11: Seguridad /Protección Clase 02: Lesión física.

00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C deterioro neuromuscular

M/P alteración en el patrón respiratorio, disnea y disminución de los sonidos respiratorios.

Dominio 11: Seguridad /Protección

Clase 02: Lesión física.

00246 Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica F/R Respuesta emocional postoperatoria.

Dominio 11: Seguridad /Protección Clase 02: Lesión física.

00206 Riesgo de sangrado F/R traumatismo.

Dominio 11: Seguridad / protección

Clase 2: Lesión física

000155 Riesgo de Caídas F/ R periodo de recuperación postoperatorio.

Patrón 5: Sueño Descanso

La paciente expresa que no puede dormir bien y que no se siente descansado por ruidos y porque le despiertan demasiadas veces para procedimientos. Sueño no reparador, insatisfecho con el sueño y sin continuidad.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo

No orientado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona). Dificultades para tomar decisiones y dificultad para concentrarse. Capacidad de raciocinio alterada, juicio incorrecto y delirio. También tiene mucho malestar general.

Dominio 5: Percepción/cognición

Clase 5: Comunicación

Patrón 7: Auto percepción - Auto concepto

Siente mucho miedo por el proceso, su evolución y los procedimientos en la realización de las curas. Está irritable, agitado y nervioso. Verbaliza el cambio sufrido en su cuerpo con tristeza, enojo y sentimientos negativos hacia su estado, dirigiendo la mirada hacia la herida con gesto contrariado y el ceño fruncido. Refiere ansiedad con relación con la evolución de su cuadro y desconocimiento acerca de su condición actual y patología. Apoyo principal: familiar y psicológico.

Patrón 8: Rol Relaciones

La familia vive con preocupación la enfermedad y la evolución de esta.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción

Debido a este cuadro clínico paciente no refiere relaciones sexuales.

Patrón10: Adaptación -Tolerancia al estrés

Patrón sin datos destacables en el periodo de ingreso.

Patrón 11: Valores – Creencias

Patrón sin datos destacables en el periodo de ingreso.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.

Patrón 2. Nutrición. Presenta vómito de contenido gastrointestinal por no cumplir con la dieta estricta del doctor.

Patrón 3. Eliminación e intercambio. Presenta distensión abdominal, dolor abdominal, disminución en los ruidos intestinales, náusea,

Patrón 4. Actividad – Ejercicio. Paciente independiente para las actividades de la vida diaria. Se suele presentar debilidad y temblor fino muscular. Suele presentar dificultad para el descanso por la hiperactividad.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

2.4.1. EXAMEN DE LABORATORIO.

- Leucocitos 11.7
- Neutrófilos 73.8
- Linfocitos 20.4
- HGB 10.8
- HCTCO 32.6 0+

2.4.2. INFORME DE ESTUDIO CITOLÓGICO No ANP – 1576 -2017

Informe Clínica. Nódulos heterogéneos en el istmo y lóbulo izquierdo de Glándula Tiroides uno tiene microcalcificaciones, otros cambios quísticos contornos irregulares. Lóbulo derecho pequeño nódulo sólido con cambios microquísticos. Adenopatías ganglionares son subtiroides e ístmicas izquierdas, otro cervicales inferiores derechos.

Presunción Diagnóstica. TIRADS V. Ca de istmo y lóbulo izquierdo más Metástasis ganglionar bilateral.

Diagnóstico: 1, 2,3 y 4.- CITOLOGIA DE PAAF DE NODULOS EN ISTMO Y LOBULO IZQUIERDO DE TIROIDES Y GANGLIOS CERVICALES DERECHO E IZQUIERDO:

POSITIVO PARA MALGNIDAD

CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES, BILATERAL, METASTASICO A GANGLIOS LINFATICOS CERVICALES DERECHO E IZQUIERDO, CATEGORIA VI DE BETHESDA.

2.4.3. PROTOCOLO OPERATORIA

Procedimiento: Tiroidectomía parcial (lobectomía derecha e izquierda no se identifica istmo.) El espécimen vine sin hilos de marcación y fragmento por lo que no es posible establecer lateralidad de los lóbulos recibidos.

Tamaño de un 1) lóbulo: 8x5. 5x4 cm

2) lóbulo: 4.5 x 2 x 0.5 cm

Focalidad del tumor: Unifocal

Integridad del Especimen: fragmentado

Lateralidad del tumor: no es posible establecer

Tamaño del tumor: 7.5 x 4.6cm

Tipo histológico: carcinoma papilar clásico.

Invasión linfovascular: presente

Invasión linfático: se aísla un ganglio linfático positivo para metástasis (1/1)

Estadíaje patológico: pT3, pN1a

2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL, DEFINITIVO

2.5.1. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Paciente orientada en tiempo y espacio de 44 años de edad, la referencia debe ser inmediata para que el paciente sea sometido oportunamente a una punción biopsia cuyo estudio determina el plan terapéutico a seguir.

2.5.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedades Inflamatorias, Linfomas

2.5.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Confirmación de Nódulos, ubicación y número de los mismos.

2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Al analizar el cuadro clínico se determina los cortes histológicos que muestran tejido tiroideo con neoplasia epitelial maligna que se dispone en un patrón papilar constituido por células con hendiduras, seudoinclusiones y con núcleo vacío. La lesión penetra la cápsula. El resto de tejido tiroideo presenta folículos de diferente tamaño con contenido coloide.

Los procedimientos a realizarse como personal de enfermería sosteniéndose a las indicaciones bajo prescripción médica como son la farmacoterapia y cuyos cuidados de enfermería de esta manera otorgarle a la paciente un medio de confort.

- Valorar la situación vital que vive el paciente y la comprensión del proceso de enfermedad.
- Informar del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Alentar actitudes de esperanza.
- Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad y cirugía

2.6.1. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Levotiroxina 100 mg por vía oral
- Terapia.

NANDA: XII Confort
NOC: IV Conocimiento y conducta de salud
NIC: I Fisiológico Básico

00132 DOLOR AGUDO

R/C: Procedimiento quirúrgico.

E/P: expresión verbal.

DOMINIO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD

Clase: Q CONDUCTA DE SALUD

Etiqueta: NIVEL DEL DOLOR

Campo: I. FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: E FOMENTO DE LA COMODIDAD FÍSICA

Etiqueta: MANEJO DEL DOLOR

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia del dolor			x		
Nivel del dolor		x			
Cambios en la frecuencia			x		
Expresiones en facies			x		

ACTIVIDADES

- Valorar las funciones vitales
- Valorar y anotar la descripción del dolor (escala del dolor)
- Colocar al paciente en posición semifowler
- Administrar analgésicos medicamentos con prescripción médica
- Contribuir con apoyo emocional al paciente según corresponda.
- Brindar comodidad y confort

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: XI Seguridad y proteccion
 NOC: II Salud fisiologica
 NIC: II Fisiologico complejo

RIESGO DE INFECCION

R/C: herida quirúrgica

E/P: presencia de dren

M
E
T
A
S

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sensibilidad	x				
Pigmentación			x		
Textura			x		
Grosor		x			

Clase: L- INTEGRIDAD TISULAR

Etiqueta: INTEGRIDAD TISULAR PIEL Y MENBRANAS

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

{Clase: I CONTROL DE LA PIEL/ HERIDAS

Etiqueta: CUIDADOS DE LAS HERIDAS

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

- ACTIVIDADES**
- Realizar lavado de manos
 - Colocar medidas de seguridad guantes, gorro mascarilla
 - Reunir el material para el procedimiento
 - Realizar limpieza con solución salina y gasas estériles
 - Control de la calidad, cantidad y permeabilidad del drenaje
 - Vigilar signos de edema o sangrado en la zona
 - Extraer muestra sanguínea para control de niveles de calcio
 - Valoración de síntomas de hipocalcemia
 - Registrar las actividades realizadas

2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Las razones científicas en las que aplico mi plan de cuidados e intervenciones de enfermería es una valoración integral que se puede agrupar la información utilizando la valoración por necesidades de Virginia Henderson y por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Según la teoría de Virginia Henderson considerando las 14 necesidades:

PROBLEMAS	PATRON AFECTADO MARJORY GORDON	NECESIDADES VIRGINIA HENDERSON	DIAGNÓSTICOS NANDA
Dificultad para respirar	Dominio: 4 Actividad/Reposo Clase: 0001 Reposo Sueño	I Respiración	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con nódulo tiroideo manifestado por ortopnea.
Dolor	Dominio: 12 Confort Clase: 0001 Confort Físico	IX Seguridad	Dolor agudo relacionado con agentes lesivos, manifestado por trastornos del sueño, mirada abatida, movimientos fijos o escasos, muecas, cambios en la respiración y pulso.

Dificultad para tragar	Dominio.2 Nutrición Clase 1 Ingestión	Nutrición e Hidratación	Deterioro de la deglución relación con cáncer de tiroides manifestado por náuseas y vómito previas a la deglución.
Nauseas	Dominio: 12 Confort Clase 0001 Confort Físico	II Alimentación / Hidratación	Nauseas relacionado con fármacos, analgésicos, entre otras pastillas.
Estreñimiento	Dominio: 0003 Eliminación Clase 0001 Sistema Urinario	III Eliminación	Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y agente quimioterapéutica manifestado por defecación dificultosa.
Pérdida de peso	Dominio: 0002 Nutrición	II Alimentación	Desequilibrio Nutricional por defecto relacionado con incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos o psicológicos

			manifestado por falta de interés en los alimentos.
Tristeza / ansiedad.	Dominio: 9 Afrontamiento y tolerancia al estrés	IX Seguridad	Aficción crónica relacionado con expresión de sentimientos periódicos recurrentes de tristeza manifestada por crisis en el manejo de la enfermedad.

Tabla 3 Teoría de Virginia Henderson considerando las 14 necesidades

2.8. SEGUIMIENTO.

Se le aplico varios exámenes de laboratorio para verificar que no presente ningún alteración, además se aplicó una metodología disciplinada al paciente con el respectivo PAE se aplicó la valoración de enfermería por patrones funcionales basada en la TEORÍA DE MARJORY GORDON además considerando los valores normales de las necesidades de Virginia Henderson.

Se realiza seguimiento constante:

- Control de signos vitales
- Control de pérdida de flujos sanguíneos
- Cambio de posiciones
- Reducción de actividad física
- Administración farmacológicos según la prescripción medica
- Cambio de vías
- Suministración de dieta adecuada para la paciente
- Charlas de autocuidado

- Control de signos vitales
- Elección de dietas de acuerdo a la patología del paciente administración farmacológica de acuerdo a la prescripción medica

2.9. OBSERVACIONES.

- Se realizó una entrevista a la paciente y familiar para recobrar datos que nos ayuden a brindar los cuidados específicos y mejorar su recuperación, para lo cual se presentaron muy colaboradores y brindaron la información necesaria.
- Todo esto nos ayudó a identificar los diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.
- Se revisó guías clínicas y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema y poder evaluar en conjunto con el estudio de caso su diagnóstico y manejo del mismo.

CONCLUSIONES

Su procedimiento reposa en cuatro elementos un diagnóstico seguro y precoz una reanimación acertada, un desbridamiento quirúrgico agresivo y fundamental considerando la piedra sesgada las veces que sean necesarias la cual son tres limpiezas quirúrgicas y finalmente tratamientos como antibióticos que ayude a mejorar su estado y no haya complicación en el paciente.

Acorde a los factores de riesgo en el paciente con Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral diagnosticada previamente emana la morbimortalidad. Este tipo de tratamiento debe ser basado en el desbridamiento fundamental y un bosquejo de antibiótico, es decir con la provocación que demanda este traumático proceso.

Es necesario para poder realizar una revisión minuciosa de las historias clínicas cuya finalidad es el establecer nuestro análisis como profesional de enfermería desde un punto más objetivo y así lograr la estandarización de los procesos y procedimientos clínicos de acuerdo a los protocolos de atención considerando los diferentes tipos de riesgos que conllevan esta enfermedad Carcinoma Papilar de Tiroides Bilateral, lo que me permitió conocer más a fondo y de manera práctica y sencilla el proceso quirúrgico y los diversos factores que ponen en riesgo a la paciente.

Bibliografía

Clínica Universidad de Navarra. (2013). Obtenido de Cáncer de Tiroides : <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cancer-tiroides>

American Cancer Society. (Mayo de 2020). Obtenido de Tratamiento del cáncer de tiroides según el tipo y la etapa: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/por-etapa.html>

AMERICAN THYROID ASSOCIATION. (2017). Obtenido de http://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/cancer_de_tiroides.pdf

Ballesteros, A. (17 de de Marzo de de 2015). *Sociedad Española de Oncología médica.* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6362/1/T-UCE-0008-083.pdf>

Cabrejas Gómez, M., Aguillo Gutiérrez, E., Altemir Trallero, J., Ocón Bretón, J., & Lázaro Sierra, J. (Enero de 2012). Carcinoma papilar de larga evolución. *El Sevier*, 59(1). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-carcinoma-papilar-larga-evolucion-S1575092211002221>

Cancer.net. (2019). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-tiroides/introduccion>

Drs. Hernán González D, L. M. (2006). Cáncer Papilar de Tiroides: Visión Actual. *MEDICINA AL DÍA*, 31(2). Obtenido de <http://publicacionesmedicina.uc.cl/Boletin/20062/CancerPapilar.pdf>

enfermeriaactual. (s.f.). Obtenido de <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>

Instituto Nacional del Cáncer. (21 de Mayo de 2020). Obtenido de https://www.cancer.gov/espanol/tipos/tiroides/paciente/tratamiento-tiroides-pdq#_94_toc

medlineplus. (20 de Julio de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000331.htm>

Puerta, A. R. (2019). *Marjory Gordon: Patronas Funcionales*. Obtenido de [lifeder.com](https://www.lifeder.com/marjory-gordon/): <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

Sapunar Z, M. N. (25 de Octubre del 2015). Epidemiología del cáncer de tiroides en Chile. *Méd. Chile [Internet]*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n9/art02.pdf>

