



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Tema:

**PLAN DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A PACIENTES POST TIROIDECTOMÍA
CON DISFONÍA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico
Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR

Autor:

Mateo Miguel García Araque

Directora:

Mg. Ingrid Valeria Flores Zambrano

Ambato – Ecuador

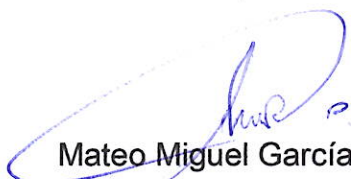
Marzo 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MATEO MIGUEL GARCÍA ARAQUE**, con cédula de ciudadanía **1850407782**, autor del trabajo de titulación intitulado: "PLAN DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A PACIENTES POST TIROIDECTOMÍA CON DISFONÍA", previo a la obtención del título de **TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**, en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de titulación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2025



Mateo Miguel García Araque
CC. 1850407782

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**PLAN DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A PACIENTES POST TIROIDECTOMÍA
CON DISFONÍA**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR

Autor:

Mateo Miguel García Araque

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg.

CC. 0504245630

CALIFICADOR

f. 

Mery Angélica Álvarez Villamarín, Lic.

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 


Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Marzo 2025

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL
PROCURADORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, quien enfrentó con valentía las dificultades de la disfonía inspirándome a emprender esta investigación para entender y aliviar esta condición en otros. Tu fortaleza y resiliencia me enseñaron el verdadero significado del cuidado y la empatía. También dedico este proyecto a todas las personas que, como tú, enfrentan desafíos en silencio pero con el corazón lleno de esperanza. Este trabajo es para ti y para todos los que me han inspirado con su historia.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios fuente de fortaleza y guía en cada paso de este proyecto que me brindó la determinación para superar los desafíos, a mi familia, por su amor incondicional en especial a mis abuelos y hermanos por ser mi refugio y mi mayor apoyo en este proceso a mi pareja quien con paciencia y comprensión estuvo a mi lado en cada momento recordándome siempre que los sueños son alcanzables.

Un agradecimiento especial a mi fiel compañero mi perro Turbo por estar siempre a mi lado con su amor incondicional brindándome alegría y recordándome que incluso en los días más difíciles un pequeño descanso y su compañía pueden hacer la diferencia.

A la música que me acompañó en largas jornadas de estudio y reflexión, dándome paz y concentración. Y por último a *One Piece* una historia que me enseñó que la perseverancia y los lazos con quienes amas son fundamentales para lograr cualquier meta. Este trabajo es un reflejo de todas las personas y cosas que hicieron que este viaje fuera posible, a todos ustedes, gracias de corazón.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para el manejo integral de la disfonía post-tiroidectomía, una complicación que afecta la calidad de vida de los pacientes. Para ello, se abordaron aspectos teóricos, metodológicos y prácticos, construyendo un modelo de atención basado en evidencia científica.

El Capítulo I presenta los fundamentos teóricos de la disfonía postoperatoria, desde la perspectiva del cuidado clínico y la enfermería, abordando factores de riesgo, estrategias de intervención e impacto psicosocial. El Capítulo II detalla la metodología cualitativa utilizada, basada en entrevistas con pacientes y profesionales de enfermería, con el objetivo de identificar necesidades en el manejo de la disfonía. Finalmente, el Capítulo III expone el PAE propuesto, estructurado en las fases de valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, incluyendo 10 diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA.

Los resultados resaltan la necesidad de implementar este PAE para garantizar un tratamiento uniforme y estructurado, optimizar la rehabilitación vocal y fomentar el autocuidado del paciente. Además, enfatizan la importancia de la educación del personal y la integración de protocolos específicos en la práctica clínica para mejorar la atención y los resultados en la recuperación vocal.

Palabras clave: disfonía, tiroidectomía, proceso de atención de enfermería, rehabilitación vocal.

ABSTRACT

This study aims to develop a Nursing Care Process (PAE) for the comprehensive management of post-thyroidectomy dysphonia, a complication that significantly impacts patients' quality of life. To achieve this, theoretical, methodological, and practical aspects were analyzed to construct an evidence-based care model.

Chapter I presents the theoretical foundations of postoperative dysphonia from a clinical and nursing care perspective, addressing risk factors, intervention strategies, and psychosocial impact. Chapter II details the qualitative methodology used, based on interviews with patients and nursing professionals, to identify key needs in dysphonia management. Finally, Chapter III introduces the proposed PAE, structured into assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation phases, including 10 nursing diagnoses based on the NANDA taxonomy.

The findings highlight the need to implement this PAE to ensure standardized and structured treatment, optimize vocal rehabilitation, and promote patient self-care. Additionally, they emphasize the importance of nursing education and the integration of specific protocols into clinical practice to improve care and vocal recovery outcomes.

Keywords: *dysphonia, thyroidectomy, nursing care process, vocal rehabilitation.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	4
1.1. Tiroidectomía	4
1.2. Disfonía post tiroidectomía	7
1.3. Proceso de atención en enfermería	9
1.4. Estrategias de intervención basadas en la evidencia para el manejo de la disfonía.....	14
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	17
2.1. Enfoque	17
2.2. Tipo	18
2.3. Método	18
2.4. Grupo de estudio.....	19
CAPÍTULO III. PROPUESTA	27
3.1. Análisis situacional.....	27
3.2. Necesidades y oportunidades.....	28
3.3. Diseño del proyecto.....	29
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características y totales de la muestra a investigar	20
Tabla 2. Análisis de respuestas de pacientes de la entrevista	21
Tabla 3. Análisis de respuestas de profesionales de enfermería de la entrevista .	24
Tabla 4. Cuadro de necesidades identificadas y oportunidades detectadas.	28

INTRODUCCIÓN

La tiroidectomía es un procedimiento quirúrgico utilizado para tratar diversas enfermedades de la glándula tiroidea, como el cáncer de tiroides, el bocio y los trastornos hiperfuncionales. En este procedimiento, la glándula se extirpa parcial o totalmente, lo que puede causar complicaciones postoperatorias, como disfonía, un cambio notable de la voz que dificulta la capacidad de comunicación y por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes. La disfonía después de la cirugía de tiroides se debe a la proximidad de los nervios laríngeos recurrente y superior de la glándula misma, lo que incrementa el riesgo de lesión durante la cirugía.

Estudios recientes muestran daño a los nervios laríngeos como una de las principales causas de disfonía, que varían desde una ronquera leve a una parálisis completa de las cuerdas vocales. Tal impacto no es solo físico sino también emocional en el bienestar general del paciente.

A nivel internacional, ha habido una extensa investigación y documentación sobre la incidencia de complicaciones vocales post-tiroidectomía en varios países, incluyendo Estados Unidos, Italia y España destacan que a pesar del progreso del monitoreo intraoperatorio y de las técnicas quirúrgicas, las complicaciones laríngeas siguen siendo frecuentes, y la rehabilitación vocal es primordial para la recuperación de estos pacientes.

En estudios realizados en Irán y la India resaltan la importancia de intervenciones tempranas para mejorar la calidad de vida de los pacientes que desarrollan disfonía tras una tiroidectomía. Estas investigaciones enfatizan que la evaluación vocal y los programas de rehabilitación vocal deberían integrarse en el cuidado postoperatorio de estos pacientes.

Manejar la disfonía post-tiroidectomía en Ecuador es particularmente desafiante, debido especialmente a la práctica de atención de enfermería. Dado que, a nivel

nacional, hay una falta de protocolos estandarizados que aborden la prevención y manejo de complicaciones vocales, lo cual indirectamente puede afectar la recuperación de los pacientes sumando la falta de educación y seguimiento en el cuidado postoperatorio afecta a los pacientes quienes suelen experimentar ansiedad, frustración y aislamiento social debido a su dificultad para comunicarse. Por lo tanto, esto resalta la necesidad de fortalecer el rol de la enfermería en el monitoreo de la función vocal ofreciendo un cuidado integral que considere tanto el aspecto físico como emocional del paciente.

El principal problema de esta investigación es la falta de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) específico para el manejo de la disfonía post-tiroidectomía. Actualmente, sin un protocolo estructurado, la detección y el tratamiento de esta complicación suelen ser tardíos o poco efectivos, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes y retrasa su recuperación. Esta situación resalta la necesidad de diseñar un plan de atención estructurado, que permita a los profesionales de enfermería abordar la disfonía de manera temprana y basada en evidencia.

Como objetivo general tenemos Diseñar un plan de atención en enfermería para pacientes post-tiroidectomía con disfonía.

Para conseguir este tenemos los siguientes objetivos específicos.

1. Identificar los mecanismos fisiopatológicos y factores de riesgo asociados a la disfonía post-tiroidectomía.
2. Analizar estrategias basadas en evidencia científica para integrarlas en un plan de atención efectivo.
3. Elaborar un plan de cuidados enfocado en la recuperación vocal, ajustado a las necesidades específicas de estos pacientes.

Como metodología este estudio sigue un enfoque cualitativo-descriptivo, utilizando el método de investigación-acción. Se realizará una descripción y diagnóstico del problema, estableciendo intervenciones de enfermería diseñadas específicamente para estos pacientes. Se recopilarán datos mediante entrevistas estructuradas a profesionales de enfermería y pacientes con disfonía postoperatoria, permitiendo evaluar las intervenciones actuales y su efectividad desde una perspectiva práctica y basada en la experiencia.

La justificación de esta investigación responde a la necesidad de optimizar el PAE en pacientes post-tiroidectomía, promoviendo un manejo integral que reduzca complicaciones postoperatorias y mejore su calidad de vida. Además, busca proporcionar un PAE aplicable a nivel institucional, con el objetivo de capacitar y actualizar al personal de enfermería en el manejo de complicaciones específicas de la cirugía de tiroides.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Tiroidectomía

La tiroidectomía es un procedimiento quirúrgico en el que se extirpa parcial o totalmente la glándula tiroidea, dependiendo de la condición del paciente. Está indicada en diversas enfermedades tiroideas, como nódulos tiroideos, bocio multinodular, hipertiroidismo y cáncer de tiroides. La decisión de realizar una tiroidectomía total o parcial depende de factores como las características de la enfermedad, el tamaño y ubicación de la lesión, así como la presencia de síntomas compresivos o estéticos (American Thyroid Association, 2016).

Indicaciones

Nódulos Tiroideos: Los nódulos tiroideos son muy comunes, la mayoría son benignos, pero algunos pueden ser malignos o sintomáticos según el tamaño o la ubicación. La tiroidectomía se considera cuando los nódulos son sospechosos de malignidad, crecen rápidamente, causan síntomas compresivos o producen hipertiroidismo (American Thyroid Association, 2016) (Baraza García, 2020).

Bocio Multinodular: El bocio multinodular se caracteriza por el agrandamiento de la glándula tiroidea con múltiples nódulos. Cuando el bocio causa síntomas compresivos, como dificultad para respirar o tragar, o cuando hay sospecha de malignidad en alguno de los nódulos, se indica la tiroidectomía (Lippi, et al., 2023).

Hipertiroidismo: En casos de hipertiroidismo que no responden a tratamientos médicos o cuando hay contraindicaciones para el uso de yodo radiactivo, la tiroidectomía puede ser una opción terapéutica (Testa, et al., 2024).

Cáncer de Tiroides: La tiroidectomía es el tratamiento principal para la mayoría de los cánceres de tiroides. La extensión de la cirugía depende del

tipo y estadio del cáncer, así como de factores de riesgo asociados (American Thyroid Association, 2016).

Técnicas quirúrgicas

La tiroidectomía puede realizarse mediante diferentes enfoques quirúrgicos, incluyendo:

Tiroidectomía Total: Extirpación completa de la glándula tiroides. Se indica en casos de cáncer de tiroides, bocio multinodular extenso o hipertiroidismo refractario (Delgado Vargas, et al., 2017).

Tiroidectomía Subtotal o Parcial: Extirpación de una parte de la glándula tiroides. Se utiliza en casos seleccionados de bocio multinodular o nódulos benignos (Masoumeh, et al., 2020).

Tiroidectomía Mínimamente Invasiva: Utiliza incisiones más pequeñas y técnicas endoscópicas para reducir el trauma quirúrgico y mejorar la recuperación postoperatoria (Baraza García, 2020).

Complicaciones potenciales

Aunque la tiroidectomía es generalmente segura, pueden ocurrir complicaciones, tales como:

Lesión del Nervio Laríngeo Recurrente: Puede resultar en disfonía o parálisis de las cuerdas vocales (Testa, et al., 2024).

Hipoparatiroidismo: Debido a la proximidad de las glándulas paratiroides, su lesión o extirpación accidental puede causar hipocalcemia (Delgado Vargas, et al., 2017).

Hemorragia y Hematoma: Sangrado postoperatorio que puede requerir intervención adicional (Baraza García, 2020).

Infección de la Herida Quirúrgica: Aunque rara, puede ocurrir y requerir tratamiento con antibióticos (American Thyroid Association, 2016).

Consideraciones postoperatorias

Después de esta operación, un monitoreo de los niveles de calcio y hormonas tiroideas es de suma importancia, la mayoría de pacientes que se someten a esta suelen requerir terapia de reemplazo hormonal para toda la vida (Lippi, et al., 2023). Además la evaluación de la función vocal es crucial para detectar y manejar cualquier alteración tempranamente (Testa, et al., 2024).

Avances y tendencias actuales

Las mejoras en técnicas quirúrgicas, como el bisturí armónico y las técnicas de neuromonitorización intraoperatoria, han hecho que la tiroidectomía sea más segura y con mejores resultados. La implementación de enfoques mínimamente invasivos ha acortado el tiempo de recuperación y reducido las complicaciones postoperatorias (American Thyroid Association, 2016). Además, la personalización del tratamiento basada en las características individuales del paciente y la patología tiroidea, ha mejorado los resultados clínicos (Delgado Vargas, et al., 2017).

Contexto en Ecuador

En Ecuador, la tasa de enfermedades tiroideas ha incrementado el número de tiroidectomías realizadas. Pero también enfrenta un bajo acceso a tecnologías de punta y capacitación especializada del personal de salud (Baraza García, 2020). Es importante centrarse en la capacitación continua y la reestructuración del sistema de salud para promover una atención de alta calidad para los pacientes afectados por patologías tiroideas (Lippi, et al., 2023).

1.2. Disfonía post tiroidectomía

La disfonía, definida como una alteración en la calidad, tono o volumen de la voz que interfiere con la comunicación verbal, es una complicación frecuente tras la tiroidectomía. Esta alteración vocal puede manifestarse de forma transitoria o permanente, y su incidencia varía según diversos factores (Delgado Vargas, et al., 2017) (Testa, et al., 2024).

Causas de la disfonía post tiroidectomía

Lesión del Nervio Laríngeo Recurrente (NLR): La inervación motora de la mayoría de los músculos intrínsecos de la laringe es función del NLR. Debido a su proximidad anatómica con la glándula tiroides, este nervio puede sufrir daño durante la tiroidectomía y una lesión pertinente del NLR puede causar parálisis unilateral o bilateral de las cuerdas vocales, que clínicamente se presenta como disfonía, voz débil o ronquera.

Estudios indican que la incidencia de lesión transitoria del NLR está entre el 3% y el 8%, mientras que la lesión permanente se presenta en aproximadamente el 0.3% al 3% de los casos (American Thyroid Association, 2016)(Delgado Vargas, et al., 2017) (Saavedra-Mendoza & Akaki-Caballero, 2014).

Lesión del Nervio Laríngeo Superior (NLS): Aunque menos común, la lesión del NLS puede ocurrir durante la cirugía tiroidea; este nervio inerva el músculo cricotiroideo, cuya función es la tensión y elongación de las cuerdas vocales. Su lesión puede provocar dificultades en la modulación de la voz y en la producción de tonos agudos (Baraza García, 2020).

Manipulación Quirúrgica y Edema: La inflamación y edema en la región laríngea pueden también resultar de la manipulación del tejido durante la cirugía, lo que conduce a cambios temporales en la voz, este edema típicamente se resuelve de manera natural en el período postoperatorio inmediato (Testa, et al., 2024).

Cicatrización y Formación de Adherencias: La cicatrización postoperatoria puede llevar a la formación de adherencias o fibrosis en la región perilaríngea, limitando la movilidad de las cuerdas vocales y resultando en disfonía (American Thyroid Association, 2016).

Factores de riesgo asociados a la disfonía post tiroidectomía

Experiencia del Cirujano: La habilidad y experiencia del cirujano en procedimientos tiroideos están directamente relacionadas con la incidencia de complicaciones vocales. Cirujanos con mayor experiencia presentan tasas más bajas de lesión nerviosa (Delgado Vargas, et al., 2017).

Extensión de la Cirugía: Procedimientos más extensos, como la tiroidectomía total o las reintervenciones, aumentan el riesgo de lesión nerviosa y, por ende, de disfonía (American Thyroid Association, 2016) (Lippi, et al., 2023).

Patología Tiroidea Subyacente: Pacientes con cáncer de tiroides, enfermedad de Graves o bocio recurrente presentan un mayor riesgo de complicaciones vocales debido a la complejidad de la cirugía y la posible invasión de estructuras adyacentes (Baraza García, 2020).

Estado Nutricional del Paciente: El sobrepeso y la obesidad se han identificado como factores de riesgo significativos para la disfonía postoperatoria. Un estudio realizado en Ecuador reporta que estas condiciones aumentan las complicaciones tras la tiroidectomía (Baraza García, 2020).

Tiempo Quirúrgico Prolongado: Procedimientos que se extienden más allá de los 150 minutos se asocian con un mayor riesgo de disfonía postoperatoria, posiblemente debido a la manipulación prolongada de los tejidos (Delgado Vargas, et al., 2017).

Uso de Instrumentación Quirúrgica: El empleo de bisturí bipolar y tecnologías avanzadas, como el bisturí armónico, ha demostrado ser un

factor protector contra la disfonía postoperatoria, posiblemente debido a la reducción del daño térmico en los tejidos circundantes (Testa, et al., 2024).

Prevención y manejo de la disfonía postoperatoria

Identificación y Preservación Nerviosa: La identificación meticulosa y preservación de los nervios laríngeos durante la cirugía es esencial para minimizar el riesgo de disfonía. El uso de neuromonitorización intraoperatoria puede asistir en la localización y protección de estos nervios (American Thyroid Association, 2016).

Técnicas Quirúrgicas Avanzadas: La implementación de técnicas mínimamente invasivas y el uso de instrumentos que reducen el daño térmico minimizan las complicaciones vocales (Delgado Vargas, et al., 2017).

Evaluación Preoperatoria: La evaluación preoperatoria de la función vocal y la detección de factores de riesgo individuales permiten una planificación quirúrgica más precisa y la implementación de estrategias preventivas adecuadas (Delgado Vargas, et al., 2017).

Rehabilitación Vocal Postoperatoria: La terapia de rehabilitación vocal, dirigida por fonoaudiólogos, es fundamental para la recuperación de la función vocal en pacientes que presentan disfonía postoperatoria (Lippi, et al., 2023).

1.3. Proceso de atención en enfermería

El Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es un método sistemático y estructurado que proporciona dirección a la práctica de enfermería, permitiendo la entrega de atención de calidad enfocada en las diversas necesidades de los pacientes.

Este enfoque promueve una asistencia integral, humana y orientada a resultados, facilitando la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia científica y mejorando la efectividad de los servicios de salud (SalusPlay, n.d.).

Fases del proceso de atención en enfermería

1. **Valoración:** Recopilación sistemática de información sobre el estado de salud del paciente en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Se obtiene mediante entrevistas, observaciones y revisión de registros clínicos, permitiendo identificar necesidades y problemas de salud (Baraza García, 2020).
2. **Diagnóstico de Enfermería:** Con base en los datos obtenidos, el profesional de enfermería formula diagnósticos que describen las respuestas del paciente ante su condición de salud. Estos diagnósticos son esenciales para planificar intervenciones específicas y efectivas (SalusPlay, n.d.).
3. **Planificación:** Establecimiento de objetivos específicos y alcanzables, junto con estrategias para prevenir o reducir la severidad de los problemas identificados. La planificación debe ser individualizada, considerando las preferencias del paciente y los recursos disponibles (Baraza García, 2020).
4. **Ejecución:** Implementación de las intervenciones planificadas, coordinando acciones y recursos. En esta fase, la comunicación y colaboración interdisciplinaria son fundamentales para brindar una atención integral y efectiva (Lippi, et al., 2023).
5. **Evaluación:** Análisis de los resultados obtenidos en comparación con los objetivos planteados. La evaluación es un proceso continuo y dinámico, que permite ajustar y mejorar el plan de cuidados según sea necesario, garantizando así una atención eficiente y personalizada (SalusPlay, n.d.).

Importancia del PAE en el Manejo de la Disfonía Post-Tiroidectomía

La aplicación del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) es fundamental en el manejo de complicaciones como la disfonía post-tiroidectomía. A través de una valoración exhaustiva, el profesional de enfermería puede detectar tempranamente alteraciones en la función vocal y su impacto en la calidad de vida del paciente.

Por ejemplo, diagnósticos de enfermería como “Comunicación verbal deteriorada relacionada con la función neuromuscular alterada” permiten diseñar intervenciones individualizadas, incluyendo:

- Terapia de voz para mejorar la funcionalidad vocal.
- Educación sobre higiene vocal, ayudando al paciente a evitar factores que puedan agravar la disfonía.
- Apoyo emocional, considerando el impacto psicológico que puede generar la pérdida o alteración de la voz.

La implementación estructurada del PAE no solo mejora la recuperación del paciente, sino que también contribuye a una atención más efectiva e integral, enfocada en la rehabilitación vocal y el bienestar general. (Masoumeh, et al., 2020). Al evaluar constantemente estas intervenciones el PAE puede ajustarse a cada paciente para garantizar la mejor y más adecuada recuperación.

Teoría de Marjory Gordon

La integración de modelos y teorías de enfermería que proporcionan marcos conceptuales para la práctica enriquece el PAE (Proceso de Atención de Enfermería). Por lo tanto, para esto se utiliza el modelo de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon para la evaluación de este paciente con disfonía post-tiroidectomía en la planificación del plan de cuidados, este modelo permite un

enfoque evaluativo integral y divide el cuidado en 11 patrones funcionales que reflejan el dominio biopsicosocial del paciente (Luna, 2022).

- Percepción y manejo de la salud.
- Nutricional-metabólico.
- Eliminación.
- Actividad y ejercicio.
- Sueño y descanso.
- Cognitivo-perceptual.
- Autopercepción-autoconcepto.
- Rol y relaciones.
- Sexualidad y reproducción.
- Adaptación-tolerancia al estrés.
- Valores y creencias. (Luna, 2022)

En el caso de la disfonía post-tiroidectomía, algunos de los patrones más relevantes a tomar en cuenta para la valoración son:

1. Patrón de percepción y manejo de la salud: Determina cómo el paciente comprende su condición, cómo enfrenta el manejo de la disfonía y si aplica autocuidado.
2. Patrón de actividad y ejercicio: Evalúa cómo los cambios en la voz impactan la función del paciente (por ejemplo evaluando la comunicación en el entorno social y profesional).
3. Patrón de roles y relaciones: Examina cómo la disfonía influye en los roles familiares, sociales y laborales del paciente.

La aplicación de este modelo permite al profesional de enfermería:

Realizar una valoración exhaustiva que incluya aspectos físicos, emocionales y sociales relacionados con la disfonía. (Ayala, et al., 2021)

Identificar diagnósticos enfermeros específicos, como “Deterioro de la comunicación verbal relacionado con alteración de la función neuromuscular”.

Diseñar un plan de cuidados personalizado que integre intervenciones dirigidas no solo a la recuperación vocal, sino también al bienestar integral del paciente.

El uso del modelo de Marjory Gordon asegura que la atención no se limite a tratar los síntomas físicos, sino que también aborde el impacto psicosocial de la disfonía, optimizando así la calidad de vida del paciente. (Baraza García, 2020).

Evidencia científica y mejora de la calidad de la atención

La implementación del PAE está respaldada por evidencia científica que demuestra su efectividad en la mejora de la calidad del cuidado y los resultados en salud. La literatura demuestra que la implementación estandarizada del PAE reduce las complicaciones postoperatorias y mejora la satisfacción del paciente (Lippi, et al., 2023) (Testa, et al., 2024). Además, facilita la documentación y comunicación entre profesionales, promoviendo una atención más coordinada y centrada en el paciente.

Desafíos y consideraciones en el contexto ecuatoriano

La implementación de un enfoque integrado al cuidado, como el PAE en Ecuador, depende en gran medida de los recursos financieros, así como de la capacitación continua de los profesionales de enfermería y la adaptación de modelos internacionales a los contextos locales (p. ej., cultura, idioma). García (2020) resalta

la importancia de promover políticas de salud que fortalezcan la capacitación en el PAE y fomenten la investigación en enfermería, adaptando las mejores prácticas a las realidades y necesidades de la población ecuatoriana.

1.4. Estrategias de intervención basadas en la evidencia para el manejo de la disfonía

La disfonía post-tiroidectomía es una complicación que puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes. Para manejar esta situación de forma adecuada, es fundamental aplicar estrategias respaldadas por evidencia enfocadas tanto en la prevención como en el tratamiento de esta complicación.

Evaluación preoperatoria y planificación quirúrgica

Antes de realizar una tiroidectomía, es crucial llevar a cabo una evaluación detallada del paciente para identificar posibles factores de riesgo y definir estrategias que ayuden a proteger las estructuras laríngeas. Una planificación cuidadosa permite reducir el riesgo de complicaciones, especialmente en lo que respecta a la función vocal. Durante la cirugía, la identificación y preservación precisa de los nervios laríngeos juegan un papel clave en la prevención de la disfonía. Además, el uso de neuromonitorización intraoperatoria ha demostrado ser una herramienta efectiva para localizar y resguardar estos nervios, disminuyendo la probabilidad de lesiones y mejorando los resultados quirúrgicos (American Thyroid Association, 2016) (Testa, et al., 2024).

Técnicas quirúrgicas avanzadas

El uso de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y de herramientas especializadas que reduzcan el impacto térmico en los tejidos puede ayudar a disminuir el riesgo de alteraciones en la voz tras una tiroidectomía. En este sentido, dispositivos como el bisturí bipolar y el bisturí armónico han mostrado beneficios

significativos, minimizan el daño térmico en las estructuras cercanas, lo que a su vez contribuye a prevenir la disfonía postoperatoria. Diversos estudios han respaldado la efectividad de estas tecnologías como una estrategia para mejorar los resultados quirúrgicos y reducir complicaciones vocales (Delgado Vargas, et al., 2017) (Baraza García, 2020) (Cao, et al., 2024).

Rehabilitación vocal postoperatoria

La rehabilitación vocal, guiada por especialistas en fonoaudiología, desempeña un papel clave en la recuperación de la voz en pacientes que presentan disfonía después de una tiroidectomía. Iniciar la terapia a tiempo, con ejercicios específicos para fortalecer y modular la voz, puede marcar una gran diferencia en la evolución del paciente, mejorando tanto su funcionalidad vocal como su calidad de vida. Además, estudios como el de Lippi et al. (2023) destacan que las intervenciones personalizadas no solo optimizan la recuperación de la voz, sino que también ayudan a mitigar el impacto emocional que puede generar esta condición.

Laringoplastía por inyección

En casos de parálisis unilateral de las cuerdas vocales, la laringoplastía por inyección se ha consolidado como una opción terapéutica efectiva. Según el estudio de Cortez, Cifuentes y Olavama (2024) el uso de materiales como el ácido hialurónico permite medializar la cuerda vocal afectada, favoreciendo un mejor cierre glótico y en consecuencia, una notable mejora en la calidad de la voz. Además, investigaciones como la de Testa et al. (2024) han reportado resultados positivos en pacientes sometidos a este procedimiento, evidenciando mejoras significativas en su función vocal.

Educación y seguimiento del paciente

Brindar información clara y detallada sobre las posibles alteraciones vocales tras una tiroidectomía es esencial para que los pacientes comprendan la importancia de la rehabilitación. Un seguimiento postoperatorio riguroso facilita la detección temprana de cualquier alteración en la voz y permite iniciar intervenciones oportunas para su recuperación. Según la American Thyroid Association (2016) un enfoque educativo integral no solo mejora la adherencia del paciente a las terapias recomendadas, sino que también contribuye a optimizar los resultados a largo plazo, favoreciendo una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque

Este estudio se trabaja dentro del enfoque cualitativo, el cual permite explorar y comprender los fenómenos desde la perspectiva de quienes los experimentan, centrándose en sus vivencias, percepciones y significados. Esta metodología resulta especialmente útil para desarrollar un análisis de la disfonía post-tiroidectomía y el papel del personal de enfermería en su manejo, posibilita un examen detallado de la experiencia de los pacientes y las estrategias empleadas por los profesionales de salud.

Según Creswell y Poth (2018) el enfoque cualitativo se caracteriza por su naturaleza de inducción e interpretación adaptándose a los distintos contextos en los que se aplica. En el ámbito de la salud, esta aproximación permite abordar problemas complejos con mayor profundidad.

En este estudio, su aplicación facilitará:

- Comprender cómo la disfonía post-tiroidectomía impacta la vida diaria de los pacientes.
- Examinar las prácticas actuales de enfermería en la prevención y manejo de esta complicación.
- Identificar oportunidades de mejora e implementar intervenciones basadas en evidencia para optimizar la atención y recuperación de los pacientes.

2.2. Tipo

Este estudio tiene un enfoque descriptivo al buscar comprender y analizar en profundidad cómo se maneja la disfonía postoperatoria y cuál es el papel del personal de enfermería en su atención.

Más allá de recopilar datos, este tipo de investigación permite capturar las experiencias, prácticas y desafíos en el cuidado de estos pacientes, brindando una visión más clara de su realidad (Sampieri, 2014).

En este caso, la investigación tiene como objetivos:

- Explorar cómo se maneja la disfonía post-tiroidectomía desde la perspectiva tanto de los pacientes como del personal de enfermería.
- Identificar patrones en la atención actual y su impacto en la recuperación y calidad de vida de los pacientes.
- Brindar información útil y detallada que ayude a mejorar las estrategias de cuidado y rehabilitación vocal, garantizando un enfoque más efectivo y humano.

2.3. Método

El método utilizado en este estudio es la investigación-acción, un enfoque que combina la exploración científica con la aplicación de estrategias prácticas para abordar problemas específicos dentro del contexto analizado. Este método resulta particularmente útil en el ámbito de la salud, fomenta la participación activa de los involucrados, asegurando que los hallazgos no solo sean relevantes, sino también aplicables en la práctica clínica (Kemmis, 2005) (Colmenares, 2012).

La investigación-acción se desarrollará en dos fases:

- 1. Diagnóstico inicial:** Recolección de datos sobre las experiencias de los pacientes y las prácticas de los profesionales en el manejo de la disfonía.
- 2. Planificación:** Elaboración de un plan de intervención en enfermería basado en las necesidades detectadas y respaldado por evidencia científica, con el objetivo de optimizar la atención y mejorar los resultados en la recuperación vocal de los pacientes.

Este enfoque garantiza que el estudio sea participativo y que los resultados tengan un impacto directo en la mejora de la atención.

2.4. Grupo de estudio

El tamaño de la muestra será determinado mediante un muestreo intencional, seleccionando participantes que cumplan con los criterios establecidos (tabla 1) y puedan proporcionar información relevante para los objetivos del estudio.

Tabla 1. Características y totales de la muestra a investigar

Características y totales de la muestra a investigar	
Muestra a considerarse en la investigación	8
ENFERMERAS (Anexo 3) <ul style="list-style-type: none"> • Tener experiencia en el manejo postoperatorio de pacientes sometidos a tiroidectomía. • Estar involucrados activamente en la planificación y ejecución de cuidados relacionados con la función vocal. 	4
PACIENTES (Anexo 4) <ul style="list-style-type: none"> • Haber sido sometidos a una tiroidectomía (parcial o total) en los últimos 6 meses. • Presentar síntomas de disfonía identificados por un profesional de la salud. 	4

Fuente: elaborado por García M.

Recolección de Información

La información será recolectada mediante entrevistas estructuradas (Anexo 1, Anexo 2) , asegurando la precisión y profundidad de los datos obtenidos.

Entrevistas estructuradas:

Objetivo: Recoger información detallada y uniforme sobre las experiencias y percepciones de los participantes en relación con la disfonía postoperatoria y su manejo.

Diseño: Las entrevistas estarán basadas en un cuestionario estructurado, previamente diseñado y validado, que incluyen preguntas cerradas y categorizadas según los objetivos del estudio.

Procedimiento:

Las entrevistas se realizarán de manera presencial o virtual, dependiendo de la disponibilidad de los participantes.

Se guardarán las respuestas con el consentimiento informado, garantizando la fidelidad de los datos.

Los resultados serán transcritos y analizados cualitativamente.

Análisis de datos

Esta sección examina las respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas a pacientes que han experimentado disfonía tras una tiroidectomía, el objetivo es profundizar en sus vivencias, identificar oportunidades de mejora en la atención recibida y evaluar como esta condición afecta su calidad de vida.

Las preguntas fueron diseñadas para abordar aspectos clave, como el nivel de información proporcionado sobre la disfonía por parte del personal de enfermería, la percepción del cuidado de enfermería y las necesidades no cubiertas durante el proceso de recuperación vocal. A partir de este análisis, se busca generar una base sólida que permita estructurar un PAE más eficiente y adaptado a las necesidades de estos pacientes, mejorando así su recuperación y bienestar.

Tabla 2. Análisis de respuestas de pacientes de la entrevista

Pregunta 1. ¿Cómo ha afectado la disfonía a su calidad de vida?	
Paciente 1.	"Ha sido devastador. Como profesor, mi voz es mi herramienta principal. Me cuesta hablar en clase, y los niños no me escuchan bien. Socialmente también me ha aislado porque evito conversaciones largas."
Paciente 2.	"En mi trabajo es esencial hablar claro y fuerte. Ahora mi voz es débil y ronca, lo cual me resta confianza al dirigirme a clientes o en tribunales. En casa, mi familia también nota que hablo menos."
Paciente 3.	"Me ha costado mucho comunicarme con mi familia. Me canso al hablar, y a veces no me entienden. Me siento frustrada y triste."
Paciente 4.	"Mi trabajo requiere hablar constantemente con los huéspedes. Ahora, mi voz es débil y entrecortada, y me siento avergonzada cuando no me entienden. En mi vida personal, evito salir con amigos porque hablar en lugares ruidosos me resulta muy difícil y frustrante."
Análisis	La mayoría de los pacientes describieron cambios moderados a severos en su voz, destacando dificultad para comunicarse y una percepción de voz más débil o ronca. Estos hallazgos confirman que la disfonía es una complicación común y con un impacto significativo tras la tiroidectomía. Por ello, resulta fundamental implementar intervenciones tempranas y mantener un seguimiento continuo, con el objetivo de reducir sus efectos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
Pregunta 2. ¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por parte del personal de enfermería en relación con los cambios en su voz?	
Paciente 1.	"La atención fue buena, pero sentí que no me prepararon lo suficiente para lo que podría pasar con mi voz. Me hubiera gustado más información."

Paciente 2.	"Estoy moderadamente satisfecha. El equipo de enfermería fue atento, pero hubo una falta de seguimiento en cuanto a la rehabilitación vocal."
Paciente 3.	"Estoy agradecida con la atención en general, pero nadie me habló de los problemas de voz que podría tener después de la operación."
Paciente 4.	"El personal fue amable y atento durante la recuperación, pero siento que no recibí suficiente información sobre cómo la cirugía podría afectar mi voz y qué hacer para mejorarla."
Análisis.	Las respuestas revelan que la disfonía no solo dificulta la comunicación en el ámbito laboral y social, sino que también impacta el autoestima y la confianza de los pacientes. Este hallazgo subraya la importancia de implementar estrategias de rehabilitación vocal que aborden tanto los aspectos funcionales como los emocionales, asegurando un enfoque integral en el proceso de recuperación.
Pregunta 3. Si pudiera proponer una mejora en la atención que recibió para manejar los cambios en su voz, ¿qué sugeriría?	
Paciente 1.	"Implementar ejercicios vocales guiados desde el primer día y sesiones con un logopeda incluso"
Paciente 2.	"Proporcionar una guía escrita sobre ejercicios de voz y ofrecer consultas regulares con un especialista en voz."
Paciente 3.	"Que expliquen más sobre lo que puede pasar con la voz y que den ejercicios simples para hacer en casa."
Paciente 4.	"Sugiero que se realicen charlas preoperatorias específicas sobre los riesgos vocales y que se incluya un plan de seguimiento con terapia vocal. Además, entregar folletos con ejercicios básicos para la recuperación."
Análisis.	La mayoría de los pacientes mencionó que la información recibida sobre su recuperación vocal fue insuficiente o inadecuada. Esta falta de orientación refleja una brecha en la educación postoperatoria que debe ser abordada dentro del PAE. Es fundamental incorporar instrucciones claras y personalizadas sobre el cuidado vocal, asegurando que los pacientes comprendan cómo manejar su recuperación y prevenir complicaciones.
Pregunta 4. ¿Recibió información oportuna y adecuada por parte del personal de enfermería sobre cómo cuidar su voz y contribuir a su recuperación vocal?	
Paciente 1.	"Me dieron instrucciones generales, pero nada detallado. No supe que debía evitar hablar tanto los primeros días."
Paciente 2.	"La información fue breve. No supe cómo proteger mi voz en las primeras semanas."
Paciente 3.	"No recibí ninguna orientación adecuada. Descubrí por mi cuenta lo que debía hacer para intentar recuperar mi voz."
Paciente 4.	"No realmente. Solo me dijeron que reposara y evitara hablar mucho, pero no recibí instrucciones claras o ejercicios prácticos que pudiera aplicar en casa."
Análisis.	Las respuestas muestran una satisfacción general baja, destacando la falta de intervenciones específicas relacionadas con la disfonía. Esto refuerza la necesidad de implementar un enfoque más integral en la atención de enfermería, que incluya una valoración vocal rutinaria y estrategias específicas para abordar las complicaciones.

Fuente: elaborado por García M.

Conclusiones de las entrevistas a pacientes

El análisis de las respuestas de los pacientes confirma que la disfonía post-tiroidectomía tiene un impacto significativo en su calidad de vida, afectando tanto su esfera personal como profesional. Muchos participantes expresaron dificultades para comunicarse, lo que limita sus actividades diarias y genera frustración emocional.

Además, la mayoría coincidió en que la información proporcionada por el personal de enfermería sobre la recuperación vocal fue insuficiente o poco clara, lo que evidencia una brecha en la educación preoperatoria y postoperatoria. Esta falta de orientación puede influir negativamente en la adherencia a las estrategias de cuidado vocal y prolongar el proceso de recuperación.

Ante esta situación, los pacientes sugieren la implementación de intervenciones más estructuradas, como:

- Sesiones de educación preoperatoria sobre los posibles riesgos vocales.
- Instrucciones detalladas sobre el cuidado de la voz en el postoperatorio inmediato.
- Acceso a ejercicios vocales guiados por profesionales especializados.

Estas recomendaciones resaltan la necesidad de fortalecer el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) mediante estrategias basadas en evidencia y enfocadas en la rehabilitación vocal. Este enfoque se alinea con los objetivos del estudio, al buscar mejorar la atención integral y contribuir a la recuperación funcional de los pacientes.

Tabla 3. Análisis de respuestas de profesionales de enfermería de la entrevista

Pregunta 1. ¿Qué estrategias utiliza en su práctica para prevenir la disfonía en pacientes post-tiroidectomía?	
Enfermera 1	"Realizamos educación preoperatoria con los pacientes sobre la importancia del reposo vocal, mantenemos hidratación adecuada y fomentamos la comunicación no verbal en el postoperatorio inmediato."
Enfermera 2	"En consulta, informamos a los pacientes sobre los factores que pueden agravar la disfonía, como el uso excesivo de la voz o la exposición a irritantes ambientales."
Enfermero 3	"Supervisamos el uso de técnicas quirúrgicas avanzadas que minimicen el riesgo de daño a los nervios laríngeos. También aseguramos una correcta educación preoperatoria."
Enfermera 4	"Capacitamos a los pacientes en hábitos de higiene vocal, fomentamos ejercicios respiratorios y recomendamos una dieta que evite irritaciones."
Análisis	Las respuestas revelan que los profesionales de enfermería emplean una combinación de estrategias educativas y preventivas para el manejo de la disfonía post-tiroidectomía. Entre estas, se destacan la educación preoperatoria, el fomento de la hidratación, el reposo vocal y la higiene vocal como medidas clave para la recuperación. Además, algunos enfermeros mencionan la importancia de las técnicas quirúrgicas avanzadas como parte de la prevención, contribuyen a reducir el riesgo de daño en los nervios laríngeos. Sin embargo, se evidencia una variabilidad en las prácticas clínicas, lo que sugiere la necesidad de unificar estas intervenciones bajo un protocolo estandarizado. La implementación de un enfoque sistemático basado en evidencia permitiría mejorar la calidad de la atención y optimizar los resultados en la recuperación vocal de los pacientes.
Pregunta 2. ¿Qué herramientas emplea para evaluar la recuperación vocal de los pacientes?	
Enfermera 1	"Utilizamos escalas de autoevaluación vocal proporcionadas por el paciente y la observación clínica durante el seguimiento."
Enfermera 2	"Principalmente entrevistas estructuradas con los pacientes para valorar su percepción de la mejora vocal."
Enfermero 3	"Registro de observaciones clínicas y comunicación con logopedas para evaluar el progreso vocal."
Enfermera 4	"Usamos software de análisis vocal como PRAAT para medir parámetros acústicos y comparar la evolución."
Análisis.	Se identificaron diversas herramientas para la evaluación vocal, que van desde escalas de autoevaluación y observación clínica hasta el uso de software especializado como PRAAT para analizar parámetros acústicos. Esto demuestra un esfuerzo por monitorear la recuperación vocal de los pacientes, permitiendo un seguimiento más detallado de su evolución. Sin embargo, también se evidencian disparidades en el acceso a herramientas tecnológicas avanzadas lo que puede afectar la precisión y consistencia de las evaluaciones. Para optimizar este proceso sería beneficioso fortalecer la capacitación del personal y promover la estandarización de las evaluaciones, garantizando así una valoración más homogénea y precisa del estado vocal de los pacientes.

Pregunta 3. ¿Qué indicadores emplea para evaluar la recuperación vocal de los pacientes?	
Enfermera 1	"La calidad de la voz en términos de claridad y volumen, junto con el nivel de fatiga vocal reportado por el paciente."
Enfermera 2	"Escuchamos la calidad del tono vocal y registramos los comentarios del paciente sobre cambios en su capacidad de comunicación."
Enfermero 3	"La capacidad del paciente para mantener una conversación prolongada sin fatiga vocal es uno de los indicadores clave que empleamos."
Enfermera 4	"Medimos la frecuencia fundamental, la intensidad vocal y el porcentaje de cierre glótico."
Análisis.	Los profesionales señalan el uso de indicadores subjetivos, como la calidad y el volumen de la voz, junto con indicadores objetivos, como la frecuencia fundamental y el porcentaje de cierre glótico. Este enfoque integral permite combinar la percepción del paciente con mediciones técnicas, brindando una evaluación más completa de la recuperación vocal. Sin embargo, la ausencia de indicadores uniformes resalta la necesidad de establecer protocolos claros y estandarizados que permitan evaluar de manera sistemática la evolución de los pacientes. La implementación de criterios homogéneos mejoraría la precisión del diagnóstico, facilitaría el seguimiento clínico y optimizaría las intervenciones de rehabilitación vocal.
Pregunta 4. ¿Considera que la capacitación en el manejo de complicaciones postoperatorias como la disfonía es suficiente? Si no, ¿qué tipo de formación adicional cree que sería útil?	
Enfermera 1	"No, considero que necesitamos más talleres prácticos y acceso a especialistas en logopedia para un manejo integral."
Enfermera 2	"No, sería muy útil tener acceso a cursos de actualización que incluyan prácticas supervisadas."
Enfermero 3	"No, sería ideal que todo el personal tuviera acceso a cursos específicos en rehabilitación vocal y manejo de complicaciones laríngeas."
Enfermera 4	"No, necesitamos programas de formación continua y recursos específicos, como simuladores para prácticas."
Análisis.	Todos los participantes coinciden en que la capacitación actual es insuficiente. Sugieren la necesidad de talleres prácticos, cursos de actualización y acceso a especialistas en logopedia. Además, algunos recomiendan el uso de simuladores para prácticas supervisadas, lo que destaca un interés en la formación continua para fortalecer sus habilidades en el manejo de la disfonía.
Pregunta 5. ¿Qué barreras identifica en su entorno laboral para implementar un Proceso de Atención en Enfermería de atención en casos de disfonía post tiroidectomía?	
Enfermera 1	"Falta de personal capacitado específicamente en rehabilitación vocal y tiempo limitado para un seguimiento exhaustivo debido al volumen de pacientes."
Enfermera 2	"La principal barrera es la sobrecarga de trabajo que nos impide dedicar el tiempo necesario a cada paciente."
Enfermero 3	"Falta de coordinación interdepartamental y presupuesto limitado para contratar especialistas en rehabilitación vocal."
Enfermera 4	"La falta de consenso nacional sobre protocolos y la escasez de recursos tecnológicos en algunos centros."
Análisis.	Las respuestas destacan diversas barreras que afectan la atención de la disfonía post-tiroidectomía, entre ellas la falta de personal capacitado, la sobrecarga de trabajo, los presupuestos limitados y la ausencia de protocolos nacionales específicos. Además, se identifican dificultades en la coordinación interdepartamental y escasez de recursos tecnológicos, lo que limita la implementación de estrategias de evaluación y rehabilitación vocal.

	Estos desafíos evidencian la necesidad de un mayor apoyo institucional y la formulación de políticas públicas que prioricen la atención integral de la disfonía. La creación de protocolos estandarizados, la capacitación del personal de salud y la inversión en tecnología podrían mejorar significativamente la calidad del cuidado y los resultados en la recuperación vocal de los pacientes.
--	---

Fuente: elaborado por García M.

Conclusión de las entrevistas a profesionales

El análisis a las respuestas de los profesionales de enfermería refleja un compromiso con la atención de los pacientes post-tiroidectomía pero también pone a la luz desafíos significativos como la falta de capacitación específica, la variabilidad en las prácticas y limitaciones de recurso y tiempo que representan obstáculos significativos para la implementación de un proceso de atención en enfermería (PAE) uniforme y efectivo para el manejo de la disfonía post-tiroidectomía.

Los hallazgos de estas entrevistas destacan la importancia de desarrollar un PAE basado en evidencia que integre:

- Educación vocal pre y postoperatoria, para mejorar la preparación y el autocuidado de los pacientes.
- Herramientas de evaluación estandarizadas, que permitan un monitoreo más preciso y homogéneo de la recuperación vocal.
- Programas de formación continua, dirigidos al personal de enfermería, con el fin de fortalecer sus competencias en rehabilitación vocal.

Estas estrategias no solo contribuirían a la optimización de la atención, sino que también se alinean con los objetivos del estudio, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes y garantizar una recuperación más efectiva.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

La disfonía post-tiroidectomía es una complicación frecuente que puede afectar la comunicación, la funcionalidad vocal y el bienestar psicosocial del paciente. Sin embargo, su abordaje enfrenta diversas limitaciones en los servicios de salud, como la falta de protocolos estandarizados, la escasa educación preoperatoria y el limitado seguimiento postoperatorio.

Desde la enfermería, se ha identificado la ausencia de herramientas accesibles para la evaluación vocal, lo que dificulta la detección temprana de alteraciones y la aplicación de estrategias preventivas. Además, la sobrecarga laboral reduce el tiempo disponible para educar a los pacientes, impactando la efectividad de las intervenciones.

Otro desafío es el desconocimiento de los pacientes sobre los cuidados vocales necesarios, lo que limita su recuperación y subraya la necesidad de un enfoque educativo dentro del PAE. A nivel institucional, la falta de recursos específicos y la escasez de logopedas especializados dificultan una rehabilitación adecuada, resaltando la importancia del trabajo interdisciplinario y la adopción de guías clínicas basadas en evidencia.

Este PAE busca abordar estas problemáticas mediante un enfoque estructurado que incluya una valoración exhaustiva, la identificación de diagnósticos específicos, intervenciones personalizadas y una evaluación continua. Su implementación permitirá optimizar la atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes con disfonía post-tiroidectomía.

3.2. Necesidades y oportunidades

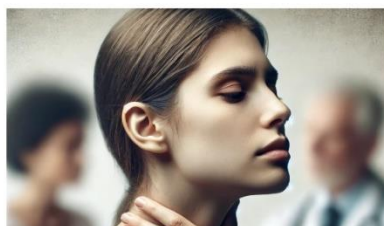
Tabla 4. Cuadro de necesidades identificadas y oportunidades detectadas.

Necesidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario implementar un PAE específico y estructurado que permita abordar las necesidades de los pacientes con disfonía post-tiroidectomía. Este PAE debe incluir fases bien definidas, desde la recopilación de datos hasta la evaluación de resultados. • Los profesionales de enfermería requieren formación especializada en técnicas de rehabilitación vocal, evaluación de la calidad vocal y manejo de las complicaciones postoperatorias para garantizar una atención integral y efectiva. • Es esencial disponer de herramientas y protocolos estandarizados que faciliten una valoración inicial precisa de la disfonía y permitan un seguimiento continuo de su evolución durante el proceso de recuperación, garantizando así intervenciones oportunas y efectivas. • Se debe implementar un enfoque educativo dirigido al paciente y su familia, proporcionando información clara sobre el cuidado de la voz, ejercicios de rehabilitación y recomendaciones para prevenir complicaciones. • Los pacientes necesitan apoyo emocional durante su recuperación, la disfonía puede generar ansiedad, frustración y alteración de la autoestima. Este soporte debe integrarse dentro del PAE como una parte esencial del cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El PAE permite un trabajo colaborativo con logopedas, otorrinolaringólogos y otros especialistas, promoviendo un enfoque integral y multidisciplinario para el manejo de la disfonía, lo que optimiza la recuperación y mejora la calidad de vida del paciente. • Incorporar herramientas como el Índice de Discapacidad Vocal (VHI) y la puntuación DIANA permite medir de manera objetiva los avances en la calidad vocal del paciente y ajustar las intervenciones según los resultados. • A través de la educación en cuidados vocales y ejercicios específicos, el PAE puede empoderar a los pacientes para que participen activamente en su proceso de recuperación. • El diseño del PAE puede aprovechar los recursos disponibles en el entorno clínico, como escalas de valoración accesibles y técnicas de rehabilitación no invasivas, para maximizar los resultados con un mínimo costo adicional. • El PAE diseñado puede convertirse en un modelo estándar para la atención de disfonía post-tiroidectomía, facilitando su implementación en otros contextos clínicos y ampliando su impacto en la calidad de la atención.

Fuente: elaborado por García M.

3.3. Diseño del proyecto

PLAN DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA A PACIENTES POST TIROIDECTOMÍA CON DISFONÍA



ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>INTRODUCCIÓN</i>	pág. 30
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	pág. 30
<i>OBJETIVO GENERAL</i>	pág. 31
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	pág. 31
<i>PAE EN PACIENTES CON POST TIROIDEOTOMÍA CON DISFONÍA</i>	pág. 37
<i>CONCLUSIONES</i>	pág. 40
<i>RECOMENDACIONES</i>	pág. 42

INTRODUCCIÓN

La disfonía post-tiroidectomía es una complicación frecuente que afecta la comunicación, el bienestar emocional y el desempeño social y laboral de los pacientes. A pesar de los avances quirúrgicos, su manejo sigue siendo un desafío, especialmente en entornos sin protocolos estandarizados.

Este Proceso de Atención en Enfermería (PAE) busca proporcionar un marco estructurado para la prevención, manejo y rehabilitación de la disfonía, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales para optimizar la recuperación vocal.

El proyecto fortalece el rol de enfermería en el cuidado postoperatorio a través de estrategias basadas en evidencia, herramientas de evaluación accesibles y un enfoque educativo, empoderando al paciente en su proceso de recuperación.

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de implementar este Proceso de Atención en Enfermería (PAE) surge de la importancia de cerrar las brechas en la atención de pacientes con disfonía postoperatoria. Su desarrollo se justifica por las siguientes razones:

1. Impacto clínico: La disfonía no tratada puede generar secuelas funcionales y emocionales, afectando la comunicación y calidad de vida del paciente.
2. Rol de enfermería: El personal de enfermería, como pilar en el cuidado postoperatorio, puede liderar intervenciones preventivas y terapéuticas.
3. Relevancia científica: Un PAE basado en evidencia mejora los resultados clínicos y contribuye a las buenas prácticas en enfermería.
4. Satisfacción del paciente: Un enfoque estructurado y personalizado fortalece la confianza y el bienestar del paciente, optimizando su recuperación.

Este proyecto no solo busca mejorar la atención actual, sino también establecer un modelo replicable en otros contextos clínicos, fortaleciendo la práctica de enfermería y el cuidado integral del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Implementar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para optimizar la recuperación vocal y mejorar la calidad de vida de pacientes post-tiroidectomía con disfonía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las necesidades de atención de pacientes con disfonía post-tiroidectomía.
2. Diseñar un PAE basado en evidencia científica y adaptado a las características del paciente.
3. Implementar intervenciones educativas y terapéuticas específicas para prevenir y manejar la disfonía.
4. Evaluar la efectividad del PAE en términos de mejora vocal y satisfacción del paciente.

PAE EN PACIENTES POST-TIROIDECTOMÍA CON DISFONÍA

VALORACIÓN

Se realizará una valoración inicial de la condición vocal del paciente, antecedentes médicos y factores de riesgo. Se utilizarán herramientas de escalas de autoevaluación como la VHI (Índice de Incapacidad Vocal) (Anexo 5) y registros clínicos.

Áreas de Evaluación	Datos Obtenidos
Estado vocal	Ronquera, fatiga vocal, dificultad para hablar en tono alto.
Impacto emocional	Ansiedad, frustración por la pérdida de la voz habitual.
Factores de riesgo	Lesión del nervio laríngeo recurrente, ausencia de educación preoperatoria sobre cuidados vocales.
Educación recibida	Insuficiente información sobre el cuidado vocal postoperatorio.

Fuente: elaborado por García M.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)

Diagnóstico de Enfermería	Etiología (Relacionado con)	Evidencias (Manifestado por)
Dominio 4: Actividad / Reposo		
Fatiga (00093) (Relacionado con el Patrón de Actividad y Ejercicio)	Relacionado con el esfuerzo vocal excesivo durante el proceso de recuperación.	Manifestado por sensación de cansancio persistente tras actividades que involucren el uso de la voz.
Alteración del patrón del sueño (00198) (Relacionado con el Patrón de Actividad y Ejercicio)	Relacionado con molestias físicas postquirúrgicas y ansiedad derivada de los cambios vocales.	Manifestado por dificultad para conciliar el sueño y sensación de cansancio durante el día.

Dominio 5: Percepción / Cognición		
Deterioro de la comunicación verbal (Relacionado con Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Lesión del nervio laríngeo recurrente.	Ronquera, dificultad para expresar ideas verbalmente.
Conocimientos deficientes sobre cuidados vocales (Relacionado con Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Educación preoperatoria insuficiente.	Dificultad para implementar medidas de autocuidado.
Dominio 6: Auto percepción		
Alteración de la autoestima situacional (00120) (Relacionado con el Patrón de Auto percepción/Autoconcepto)	Relacionado con la percepción negativa de la voz alterada tras la cirugía.	Manifestado por expresiones de insatisfacción consigo mismo, evitación de interacciones sociales y temor al juicio de otros.
Dominio 7: Rol / Relaciones		
Aislamiento social (00054) (Relacionado con el Patrón de Rol/Relaciones)	Relacionado con la limitación vocal que dificulta la interacción social.	Manifestado por la evitación de situaciones sociales y reportes de sentimientos de soledad.
Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés		
Ansiedad (Relacionado con el Patrón de Afrontamiento/Tolerancia al Estrés)	Cambios en la capacidad vocal postoperatoria.	Preocupación constante, nerviosismo ante la interacción.
Dominio 11: Seguridad / Protección		
Riesgo de deterioro de la función vocal (00227) (Relacionado con el Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Relacionado con la manipulación quirúrgica del nervio laríngeo recurrente.	No aplica (diagnóstico de riesgo).
Riesgo de infección (00004) (Relacionado con el Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Relacionado con la presencia de una herida	No aplica (diagnóstico de riesgo).

	quirúrgica en el área del cuello.	
Dominio 12: Confort		
Dolor agudo (00132) (Relacionado con el Patrón de Confort)	Relacionado con el procedimiento quirúrgico y la inflamación postoperatoria.	Manifestado por quejas de dolor en la región del cuello, especialmente al hablar.

Fuente: elaborado por García M.

EVALUACIÓN

RESULTADOS ESPERADOS (NOC)

Diagnóstico NANDA	Resultados Esperados (NOC)	Indicadores (Escala 1-5)	Puntuación DIANA Evaluación (Inicial/Final)
Dominio 4: Actividad / Reposo			
Fatiga (00093) (Relacionado con el Patrón de Actividad y Ejercicio)	Nivel de energía (0002)	Resistencia a la fatiga vocal, capacidad para realizar actividades diarias.	/
Alteración del patrón del sueño (00198) (Relacionado con el Patrón de Actividad y Ejercicio)	Descanso (0003)	Tiempo para conciliar el sueño, calidad del sueño, reducción de interrupciones nocturnas.	/
Dominio 5: Percepción / Cognición			
Deterioro de la comunicación verbal (Relacionado con el Patrón de Percepción/Cognición)	Recuperación de la comunicación verbal (0902).	Volumen de la voz, claridad de la voz, capacidad para	/

		expresar necesidades.	
Conocimientos deficientes sobre cuidados vocales (Relacionado con Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Conocimiento: manejo de la disfonía (1813).	Comprensión de ejercicios vocales, implementación de técnicas de cuidado vocal, adherencia al tratamiento.	/
Dominio 6: Auto percepción			
Alteración de la autoestima situacional (00120) (Relacionado con el Patrón de Auto percepción/Autoconcepto)	Autoestima (1205)	Expresión de confianza en sí mismo, percepción positiva de su imagen vocal.	/
Dominio 7: Rol / Relaciones			
Aislamiento social (00054) (Relacionado con el Patrón de Rol/Relaciones)	Participación social (1501)	Participación en actividades sociales, interacción efectiva con otros.	/
Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés			
Ansiedad (Relacionado con el Patrón de Afrontamiento/Tolerancia al Estrés)	Control de la ansiedad (1402).	Disminución de preocupación, relajación fisiológica, control del nerviosismo.	/
Dominio 11: Seguridad / Protección			
Riesgo de deterioro de la función vocal (00227) (Relacionado con el Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Estado inmunológico (0703)	Ausencia de signos de infección en la herida quirúrgica	/

Riesgo de infección (00004) (Relacionado con el Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Prevención de complicaciones postquirúrgicas (1902)	Preservación de la función vocal, ausencia de ronquera severa.	/
Dominio 12: Confort			
Dolor agudo (00132) (Relacionado con el Patrón de Confort)	Control del dolor (1605)	Intensidad del dolor, frecuencia de quejas de dolor.	/

Fuente: elaborado por García M.

PLANIFICACIÓN / EJECUCIÓN

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

Diagnóstico NANDA	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Actividades Específicas
Dominio 4: Actividad / Reposo		
Fatiga (00093) (Relacionado con el Patrón de Actividad y Ejercicio)	Conservación de energía (0180)	-Enseñar técnicas para distribuir el esfuerzo vocal. -Fomentar descansos frecuentes en el uso de la voz. -Instruir sobre ejercicios de relajación muscular para reducir la tensión.
Alteración del patrón del sueño (00198) (Relacionado con el Patrón de Actividad y Ejercicio)	Mejoramiento del sueño (1850)	-Proporcionar un ambiente tranquilo y libre de distracciones.

		<ul style="list-style-type: none"> -Enseñar técnicas de relajación antes de dormir. -Ajustar horarios para promover un patrón de sueño regular.
Dominio 5: Percepción / Cognición		
Deterioro de la comunicación verbal (Relacionado con el Patrón de Percepción/Cognición)	Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976).	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar pausas vocales para reducir la fatiga. - Proporcionar ejercicios de respiración diafragmática. (Anexo 6)
Conocimientos deficientes sobre cuidados vocales (Relacionado con Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	<p>Enseñanza: prequirúrgica (5610)</p> <p>Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar técnicas para la higiene vocal. (Anexo 7) - Enseñar ejercicios de calentamiento vocal.
Dominio 6: Auto percepción		
Alteración de la autoestima situacional (00120) (Relacionado con el Patrón de Auto percepción/Autoconcepto)	Mejoramiento de la autoestima (5400)	<ul style="list-style-type: none"> -Reforzar logros en la recuperación vocal. -Fomentar actividades donde el paciente se sienta valorado. -Proporcionar retroalimentación

		positiva sobre los progresos.
Dominio 7: Rol / Relaciones		
Aislamiento social (00054) (Relacionado con el Patrón de Rol/Relaciones)	Apoyo emocional (5270)	-Fomentar la participación en actividades de grupo. -Proporcionar un espacio seguro para expresar sentimientos.
Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés		
Ansiedad (Relacionado con el Patrón de Afrontamiento/Tolerancia al Estrés)	Disminución de la ansiedad (5820).	- Enseñar técnicas de relajación. - Proporcionar un ambiente seguro y tranquilo.
Dominio 11: Seguridad / Protección		
Riesgo de deterioro de la función vocal (00227) (Relacionado con el Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Vigilancia (6650)	-Monitorear cambios en el tono y volumen de la voz. -Fomentar ejercicios de calentamiento vocal preventivos.
Riesgo de infección (00004) (Relacionado con el Patrón de Percepción y Manejo de la Salud)	Prevención de infecciones (6550)	-Realizar cuidados adecuados de la herida quirúrgica. -Enseñar al paciente sobre signos y síntomas de infección.

		-Promover una higiene adecuada de las manos antes de manipular el área quirúrgica.
Dominio 12: Confort		
Dolor agudo (00132) (Relacionado con el Patrón de Confort)	Manejo del dolor (1400)	-Administrar analgésicos según indicación médica. -Aplicar técnicas de relajación y frío local si es necesario.

Fuente: elaborado por García M.

CONCLUSIONES

- El desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ha permitido establecer un modelo integral y estructurado para abordar las necesidades de los pacientes post-tiroidectomía con disfonía, centrado en la prevención de complicaciones, la rehabilitación vocal y la mejora de su calidad de vida. A través del análisis detallado de los mecanismos fisiopatológicos y los factores de riesgo asociados a la disfonía postoperatoria, se ha identificado la lesión del nervio laríngeo recurrente y la manipulación quirúrgica como las principales causas de esta complicación. Estos hallazgos subrayan la importancia de una valoración preoperatoria exhaustiva y el uso de técnicas quirúrgicas avanzadas, como la neuromonitorización intraoperatoria, para reducir el riesgo de disfonía. Factores como la experiencia del cirujano y las condiciones clínicas del paciente también influyen en su incidencia, lo que resalta la necesidad de un enfoque preventivo desde la enfermería.
- El análisis de estrategias basadas en evidencia científica confirma la efectividad de intervenciones tempranas de rehabilitación vocal, el uso de escalas de evaluación y el apoyo emocional, promoviendo una recuperación integral que aborde tanto los aspectos funcionales como psicosociales de la disfonía. La colaboración interdisciplinaria entre enfermeros, logopedas y otorrinolaringólogos favorece una atención más efectiva y refuerza el autocuidado del paciente.
- El PAE permite reducir las brechas en la atención, asegurando un manejo basado en intervenciones estandarizadas y resultados medibles mediante herramientas como NANDA, NIC y NOC. Además, este modelo adapta las mejores prácticas científicas a las necesidades específicas de los pacientes post-tiroidectomía, combinando estandarización y personalización para optimizar su recuperación.

- Finalmente, la implementación de este PAE representa un avance en la calidad de la atención de enfermería, proporcionando un modelo estructurado y replicable en distintos contextos clínicos. La integración de enfoques preventivos, terapéuticos y educativos dentro de un marco de atención integral refuerza el rol clave de la enfermería en la recuperación vocal postoperatoria.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones de salud deben incorporar el PAE como un protocolo estandarizado para pacientes post-tiroidectomía, asegurando su implementación sistemática y adaptada a los recursos disponibles.
- Es clave establecer un sistema de seguimiento continuo que evalúe la efectividad del PAE a través de indicadores de resultados (NOC), permitiendo ajustar las estrategias según las necesidades emergentes.
- Promover la colaboración interdisciplinaria con logopedas, otorrinolaringólogos y otros especialistas fortalecerá la aplicación del PAE, garantizando una atención integral y de calidad para los pacientes con disfonía postoperatoria.
- Incorporar estrategias educativas personalizadas que incluyan información clara sobre cuidados vocales, ejercicios de rehabilitación y prevención de complicaciones. Esto debe incluir sesiones preoperatorias y postoperatorias.
- Se recomienda desarrollar estudios futuros para evaluar el impacto a largo plazo del PAE en la calidad de vida de los pacientes y ampliar su aplicabilidad a otros contextos clínicos.
- Se debe priorizar la adquisición y uso de herramientas accesibles para la evaluación vocal (escalas, software de análisis acústico) que permitan monitorear de manera precisa la recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- American Thyroid Association. (2016). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*, 26(1), 1-133.
- Ammarul, H., Insha, F., & Bineeta, C. (August de 2024). Assessment of voice outcomes in patients after thyroidectomy. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research*, Vol. 13, 709-712. doi:10.69605/ijlbpr_13.8.2024.123
- Ayala, G. A., Chavez, Y. B., & Medrano, A. A. (2021). APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTOS. *UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR, FACULTAD DE MEDICINA, ESCUELA DE ENFERMERIA*.
- Baraza García, P. (1 de Abril de 2020). Rol enfermero en la prevención y el manejo de las complicaciones de la tiroidectomía. *Repositorio Universidad Catolica de Murcia*. Obtenido de <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4955/Baraza%20Garc%C3%ADa,%20Patricia.pdf?sequence=1>
- Beatriz, D., Lloris, R. A., & Ignacio, C. (2019). Vocal Changes Following Thyroid Surgery: Prospective Study of Objective and Subjective Parameters. *Journal of Voice*, 33(1), 27-32. Obtenido de [https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(17\)30307-7/abstract](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(17)30307-7/abstract)
- Cao, M., Yu, T., Miao, X., Wu, Z., & Wang, W. (2024). The preferred surgical choice for intermediate-risk. *International Journal of Surgery*, 5087-5100.

Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa : una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 102-115. Obtenido de <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1833/investigacion%20accion%20participativa%20una%20metodologia%20integradora%20del%20conocimiento%20y%20la%20accion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cortez, P., Cifuentes, I., & Olavama, C. (2024). Alteraciones de la voz en los Trastornos del Movimiento. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 217-229.

Creswell, J. W. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Delgado Vargas, B., Romero Salazar, A., & Cobeta, I. (2017). Vocal Changes Following Thyroid Surgery: Prospective. *Journal of Voice*, 33(1), 27-32.

Eri, M., Makoto, M., Osamu, S., Yoshiki, K., Masao, Y., Tomoki, K., . . . Hiroshi, I. (2020). Early voice therapy for unilateral vocal fold paralysis improves subglottal pressure and glottal closure. *American Journal of Otolaryngology*, 41(6), 1012-1020. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102727>

Fatimah, K., Shubhangi, P., & Heena, P. (2023). Physiotherapy Combined With Voice Exercises in a Patient With Unilateral Vocal Cord Palsy Following a Total Thyroidectomy Surgery: A Case Report. *World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*, 15(2). doi:10.7759/cureus.35217

- Hashem, E. M., Mohammed, Z. A.-L., Ahmed, M. T., Zaki, S., & Elmohsen, S. A. (2019). Effect of Designed Nursing Guidelines on Minimizing Postoperative Complications for. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 29-38. Obtenido de https://journals.ekb.eg/article_58902_7dd49bb09db21b43484fa0d415a9ee22.pdf
- Kemmis, S. &. (2005). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research (3rd ed.)* (págs. 559-603). SAGE Publications.
- Lippi, L., Turco, A., Moalli, S., Marco, G., Curci, C., Maconi, A., . . . Invernizzi, M. (2023). Role of Prehabilitation and Rehabilitation on Functional Recovery and Quality of Life in Thyroid Cancer Patients: A Comprehensive Review. *Cancers*, 15(18). doi:<https://doi.org/10.3390/cancers15184502>
- Luna, D. V. (2022). Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. *Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería*. doi:<http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
- Masoumeh, S., Meysam, Y., Samira, A., & Maryam, N. (2020). Vocal tract discomfort and voice handicap index in patients undergoing thyroidectomy. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 47(1), 49-55. doi:<https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1864466>
- Medina, D. A., Trejo, B. D., Alva, G. L., Omaña, M. O., & Morales, C. C. (2018). Efectos psicofisiológicos de la respiración diafragmática y la estimulación térmica sobre la actividad autonómica del estrés agudo. *Acta de investigación psicológica*. doi:<https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.09>

- Orna, L. M., Villacrés, A. D., Miranda, D. F., & Diaz, K. I. (2022). Lesión de nervio laríngeo recurrente en tiroidectomía total. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 15(7), 262-276. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590736>
- Padilla Paredes, H. I. (2020). *Factores de riesgo de Disfonía en pacientes sometidos a Tiroidectomía total en el Hospital Metropolitano de Quito*. Quito: PUCE Repositorio. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/dab08a63-8695-443a-a03d-75402dae635f>
- Psicosol. (2021). *Psicosol*. Obtenido de <https://psicosol.es/noticias/10-consejos-claves-para-cuidar-tu-voz/>: <https://psicosol.es/noticias/10-consejos-claves-para-cuidar-tu-voz/>
- Saavedra-Mendoza, A. G., & Akaki-Caballero, M. (2014). Guía de práctica clínica de disfonía. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*, 195-208. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2014/aom143h.pdf>
- SalusPlay. (s.f.). *Proceso enfermero: Gestión de cuidados en la asistencia*. Recuperado de. Obtenido de SalusPlay: <https://www.salusplay.com/blog/proceso-enfermero-gestion-cuidados-asistencia/>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Testa, D., Lucia, D. V., Motta, S., Castagna, L., Conzo, G., Carandente, V., . . . Docimo, L. (2024). Recurrent nerve damage following thyroid surgery: What can I do? *World Journal of Otorhinolaryngology*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1002/wjo2.203>

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista para personal de enfermería

	GUÍA DE ENTREVISTA	
---	---------------------------	---

Formación profesional y experiencia:

Nombre completo:.....

Título Universitario:.....

Título Posgrado:.....

Años de experiencia:.....

Experiencia Laboral:.....

Lugar de trabajo:.....

Cargo actual:.....

Entrevista:

1. ¿Qué estrategias utiliza en su práctica para prevenir la disfonía en pacientes post-tiroidectomía?

.....

.....

.....

2. ¿Qué herramientas emplea para evaluar la recuperación vocal de los pacientes?

.....

.....

.....

3. ¿Qué indicadores emplea para evaluar la recuperación vocal de los pacientes?

.....

.....

.....

4. ¿Considera que la capacitación en el manejo de complicaciones postoperatorias como la disfonía es suficiente? Si no, ¿qué tipo de formación adicional cree que sería útil?

.....
.....
.....



5. ¿Qué barreras identifica en su entorno laboral para implementar un Proceso de Atención en Enfermería de atención en casos de disfonía post-tiroidectomía?

.....
.....
.....

Al responder estas preguntas, declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos de este estudio y que mi participación es voluntaria. Entiendo que mis respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación, de manera anónima y confidencial, y que puedo optar por no responder cualquier pregunta o retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

Firma

Anexo 2. Guía de entrevista para pacientes

	GUÍA DE ENTREVISTA Y CUESTIONARIO	
---	--	---

Información personal

Nivel educativo:.....

Ocupación:.....

Edad:.....

Antecedentes quirúrgicos:.....

Antecedentes función vocal:.....

Entrevista:

1. ¿Cómo ha afectado la disfonía a su calidad de vida, tanto en el ámbito personal como en el social?

.....

.....

.....

2. ¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por parte del personal de enfermería en relación con los cambios en su voz?

.....

.....

.....

3. Si pudiera proponer una mejora en la atención que recibió para manejar los cambios en su voz, ¿qué sugeriría?

.....

.....

.....

4. Durante su postoperatorio, ¿recibió información oportuna y adecuada por parte del personal de enfermería sobre cómo cuidar su voz y contribuir a su recuperación vocal?

.....

.....

.....

Al responder estas preguntas, declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos de este estudio y que mi participación es voluntaria. Entiendo que mis respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación, de manera anónima y confidencial, y que puedo optar por no responder cualquier pregunta o retirarme en cualquier momento sin repercusiones.

Firma

Anexo 3. Tabla de información de profesionales en Enfermería

Información de profesionales en Enfermería	
Enfermera 1	<p>Título Universitario: Licenciatura en Enfermería</p> <p>Título Posgrado: Especialización en Cuidados Intensivos</p> <p>Años de experiencia: 12 años</p> <p>Experiencia laboral: Área de hospitalización y quirúrgica</p> <p>Lugar de trabajo: Hospital General Docente de Calderón</p> <p>Cargo actual: Enfermera de hospitalización</p>
Enfermera 2	<p>Título Universitario: Licenciatura en Enfermería</p> <p>Título Posgrado: Ninguno</p> <p>Años de experiencia: 6 años</p> <p>Experiencia laboral: Consulta externa y hospitalización</p> <p>Lugar de trabajo: Hospital General Docente de Calderón</p> <p>Cargo actual: Enfermera de consulta externa</p>
Enfermero 3	<p>Título Universitario: Licenciatura en Enfermería</p> <p>Título Posgrado: Maestría en Gestión Hospitalaria</p> <p>Años de experiencia: 15 años</p> <p>Experiencia laboral: Áreas quirúrgicas y hospitalarias</p> <p>Lugar de trabajo: Hospital General Docente de Calderón</p> <p>Cargo actual: Jefe de área quirúrgica</p>
Enfermera 4	<p>Título Universitario: Licenciatura en Enfermería</p> <p>Título Posgrado: Especialización en Rehabilitación Vocal</p> <p>Años de experiencia: 8 años</p> <p>Experiencia laboral: Coordinación de programas de rehabilitación</p> <p>Lugar de trabajo: Hospital Vozandes, Quito</p> <p>Cargo actual: Coordinadora de Rehabilitación Vocal</p>

Fuente: elaborado por García M.

Anexo 4. Tabla de información de pacientes

Información de pacientes.	
Paciente 1.	<p>Nivel educativo: Secundario completo</p> <p>Ocupación: Profesor de primaria</p> <p>Edad: 45 años</p> <p>Antecedentes quirúrgicos: Tiroidectomía total por nódulos tiroideos</p> <p>Antecedentes función vocal: Voz normal previa a la cirugía</p>
Paciente 2.	<p>Nivel educativo: Universitario</p> <p>Ocupación: Abogada</p> <p>Edad: 38 años</p> <p>Antecedentes quirúrgicos: Tiroidectomía parcial por carcinoma papilar</p> <p>Antecedentes función vocal: Ligeros problemas de voz antes de la cirugía</p>
Paciente 3.	<p>Nivel educativo: Primaria incompleta</p> <p>Ocupación: Ama de casa</p> <p>Edad: 60 años</p> <p>Antecedentes quirúrgicos: Tiroidectomía total por bocio multinodular</p> <p>Antecedentes función vocal: Sin problemas previos</p>
Paciente 4.	<p>Nivel educativo: Universitario incompleto</p> <p>Ocupación: Recepcionista en un hotel</p> <p>Edad: 28 años</p> <p>Antecedentes quirúrgicos: Tiroidectomía total por hipertiroidismo grave</p> <p>Antecedentes función vocal: Voz funcional, sin antecedentes de disfonía</p>

Fuente: elaborado por García M.

Anexo 5. Índice de Incapacidad Vocal V. H. I.

Nombre: _____ Fecha: _____ Total V.H.I.: _____

Las siguientes son afirmaciones que muchas personas han usado para describir sus voces y los efectos que produce su voz en sus vidas. Marque con un círculo la respuesta que indica con qué frecuencia usted ha tenido cada experiencia. **N** (0): nunca; **CN** (1): casi nunca; **AV** (2): a veces; **CS** (3): casi siempre; **S** (4): siempre.

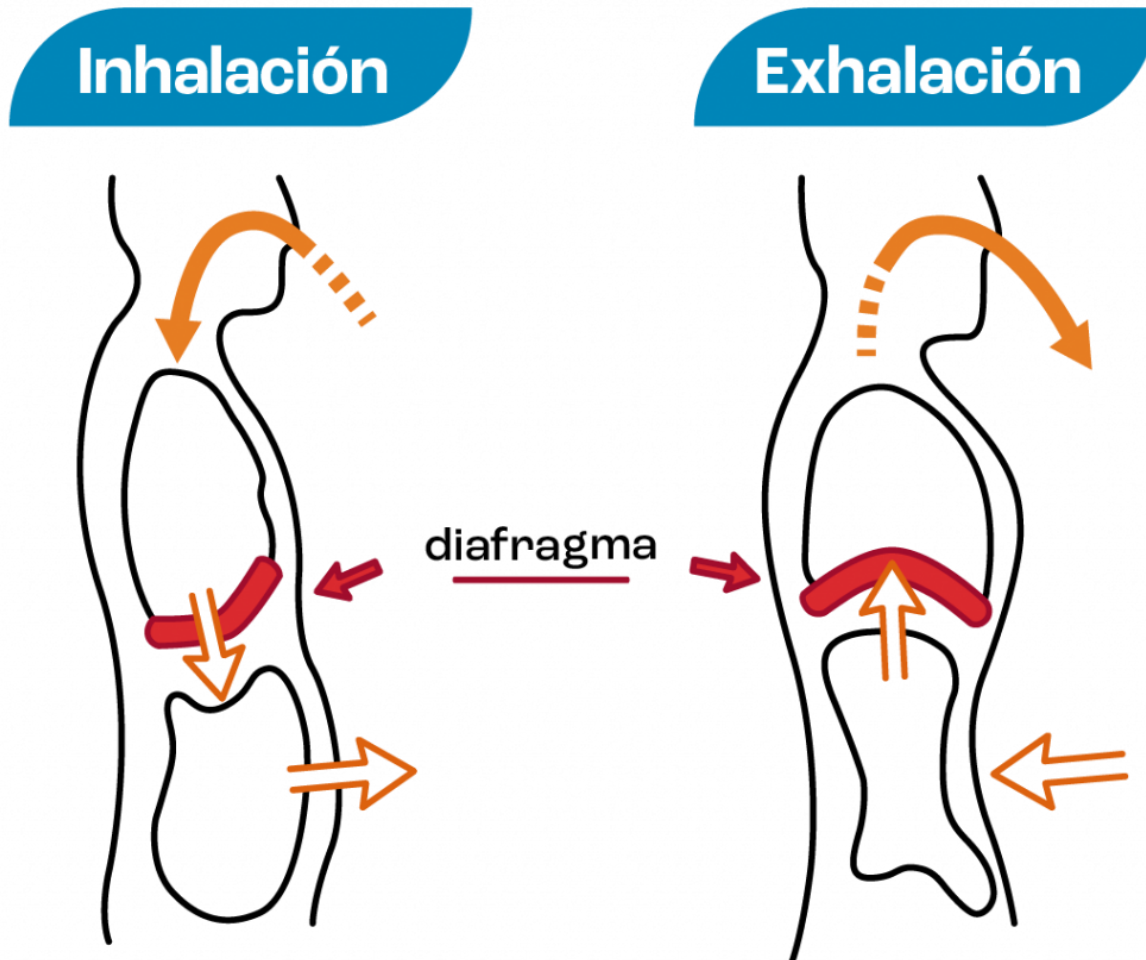
Parte I-F (Funcional)	N	CN	AV	CS	S
1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz.	0	1	2	3	4
2. La gente no me entiende en sitios ruidosos.	0	1	2	3	4
3. Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa.	0	1	2	3	4
4. Uso el teléfono para hablar menos de lo que desearía.	0	1	2	3	4
5. Tiendo a evitar las reuniones sociales debido a mi voz.	0	1	2	3	4
6. Hablo menos con mis amigos, vecinos y familiares.	0	1	2	3	4
7. La gente me pide que repita lo que les digo.	0	1	2	3	4
8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social.	0	1	2	3	4
9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz.	0	1	2	3	4
10. Mi problema con la voz me hace perder dinero.	0	1	2	3	4
Total Funcional:					

Parte II-P (Física)	N	CN	AV	CS	S
1. Noto perder aire cuando hablo	0	1	2	3	4
2. Mi voz suena distinta a lo largo del día.	0	1	2	3	4
3. La gente me pregunta, ¿Qué pasa con tu voz?	0	1	2	3	4
4. Mi voz suena quebrada y seca.	0	1	2	3	4
5. Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz.	0	1	2	3	4
6. La calidad de mi voz es impredecible.	0	1	2	3	4
7. Trato de cambiar mi voz para que suene diferente.	0	1	2	3	4
8. Me esfuerzo mucho para hablar.	0	1	2	3	4
9. Mi voz empeora por la tarde.	0	1	2	3	4
10. Mi voz se altera en mitad de una frase.	0	1	2	3	4
Total Físico:					

Parte III-E (Emocional)	N	CN	AV	CS	S
1. Estoy tenso en las conversaciones por mi voz.	0	1	2	3	4
2. La gente parece irritada por mi voz.	0	1	2	3	4
3. Creo que la gente no comprende mi problema con la voz.	0	1	2	3	4
4. Mi voz me molesta.	0	1	2	3	4
5. Progreso menos debido a mi voz.	0	1	2	3	4
6. Mi voz me hace sentir minusválido.	0	1	2	3	4
7. Me siento disgustado cuando me piden que repita lo dicho.	0	1	2	3	4
8. Me siento avergonzado cuando me piden que repita lo dicho.	0	1	2	3	4
9. Mi voz me hace sentir incompetente.	0	1	2	3	4
10. Estoy avergonzado de mi problema con la voz.	0	1	2	3	4
Total Emocional:					

ESCALAS (NIVELES DE SEVERIDAD Y PUNTAJE)					Puntaje Total
Sumando por escala la puntuación máxima obtenible es 40	Incapacidad Leve (< 20 puntos)	Moderada (21 a 30)	Severa (>30 puntos)	_____	
Sumando las tres escalas la puntuación máxima obtenible es 120	Incapacidad vocal leve (< 30 puntos)	Moderada (31 a 60)	Severa (61 a 90)	Grave (91 a 120)	

Anexo 6. Respiración diafragmática



Fuente: (Medina, Trejo, Alva, Omaña, & Morales, 2018)

Anexo 7. Higiene vocal

HIGIENE VOCAL

Evita irritantes
Como son humo,
alcohol, polvo,
bebidas muy frías ni
muy
calientes.

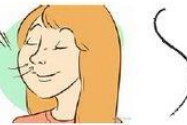


No hables cuando
estés
realizando un
esfuerzo físico
Como correr, saltar,
bailar.

Para aclarar tu voz es
mejor toser que
carraspear, para así
evitar daños en tu
laringe. En general lo
mejor es un trago de
agua.



No respires por la
boca. El aire entra
seco, frío y sucio.
Intenta
mantener siempre
una inspiración
nasal.



Tus cuerdas vocales
necesitan descansar, por
tanto no hables en exceso,
sobre todo cuando tengas
constipados.



Debes estar y dormir
en ambientes
ventilados.
Las temperaturas
excesivas
resecan las mucosas de
tu laringe.



Evitar comer alimentos que
contengan mucha sal, salsas
o azúcares
refinados, pues resecan las
mucosas laríngeas. No
comer caramelos
mentolados.



Descansar
correctamente (entre 8
y 10 horas): la fatiga
general del cuerpo se
refleja en la voz.



Hidratarse
adecuadamente
ingeriendo 1 litro y medio/ 2
litros al día.



Fuente: (Psicosol, 2021)