



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**Prevalencia De Hipotiroidismo Y Factores De Riesgo Relacionados En
Personas Adultas Atendidos En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro,
Octubre 2018 – Abril 2019**

AUTORA

GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ

TUTORA

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2018-2019



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**Prevalencia De Hipotiroidismo Y Factores De Riesgo Relacionados En
Personas Adultas Atendidos En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro,
Octubre 2018 – Abril 2019**

AUTORA

GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ

TUTORA

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2018-2019



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA.BETTHY NARCISA MAZACON ROCA, PhD.
DELEGADO (A) DECANA**

**LCDA.ELSA MARIA BERNAL MARTINEZ, MSc.
DELEGADO (A) DE LA CARRERA**

**LCDA.ISABEL SHILEY OLAYA SAUHING, MSc.
DELEGADO (A) GIDE**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de 04 del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

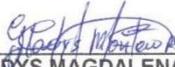
Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

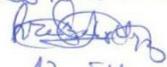
El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en **ENFERMERÍA** en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de **ENFERMERÍA** exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autora


GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ
C.I: 1204601791

Recibido 10-04-2019

17:54



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo LIC ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ**, de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de 04 del año 2019

FIRMA

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

CI. 120168986-4

DOCENTE TUTOR

Urkund Analysis Result

Analysed Document: GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ.docx (D50191128)
Submitted: 4/4/2019 6:01:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

VERA OLIVES, Lisette Alejandra.pdf (D16271997)
LEMACHE NORIEGA DANNY GUSTAVO 3C.pdf (D14307797)
proyecto Optativa III.docx (D46944892)
J+üCOME GA+ðN JOSSELYN LISSETH-PROTOCOLO DE LA INVESTIGACI+ðN.pdf (D40728984)
[https://www.news-medical.net/health/Hypothyroidism-Risk-Factors-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hypothyroidism-Risk-Factors-(Spanish).aspx)
<https://es.wikipedia.org/wiki/Hipotiroidismo>

Instances where selected sources appear:

26



LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE-CRUZ

TURORA

DEDICATORIA

Dedico a mi dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi hijo y a mis hijas quienes han sido y son una mi motivación, inspiración y felicidad en toda mi vida.

GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis, me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis, Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación y en especial al Dr. Francisco Villares y a la Msc. por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: muchas gracias y que Dios los bendiga

GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ

RESUMEN

El hipotiroidismo es una patología que puede estar presente en personas de cualquier edad y se caracteriza por presentar niveles disminuidos de hormonas tiroideas en la sangre. Es por eso que el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hipotiroidismo mediante el análisis de los resultados de las pruebas del perfil tiroideo realizado a las personas adultas que acudieron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Para el desarrollo del mismo, se planteó una investigación de tipo no experimental, descriptivo, de cohorte transversal y enfoque cuantitativo, en la cual la población de estudio estuvo formada por 914 resultados, los cuales fueron analizados estadísticamente en el programa SPSS versión 24 creando tablas con información sobre la presencia de la patología, el tipo de hipotiroidismo y una comparación entre la edad y género de los pacientes hipotiroideos. El análisis de los resultados se realizó en mujeres y en hombres de 49, 60,65 años, dando como resultado 306 personas 33,6% con hipotiroidismo, de los cuales 219 datos 71,6% indicaron que el hipotiroidismo subclínico es el más frecuente. Además, se observó que 249 mujeres (81,4%) poseían un déficit de hormonas tiroideas y por último se demostró que 148 adultos entre 41 a 65 años (48,4%) presentaron la patología en estudio. Finalmente se concluyó que la prevalencia del hipotiroidismo en la población estudiada fue de 3,6% y que las personas adultas del género femenino presentaron en mayor porcentaje la patología.

Palabras clave:

Hormonas Tiroideas

Hipotiroidismo Subclínico

Hipotiroidismo

Endocrinología

ENGLISH

Hypothyroidism is a pathology that can be present in people of any age and is characterized by low levels of thyroid hormones in the blood. That is why the present research work aimed to determine the prevalence of hypothyroidism by analyzing the results of thyroid profile tests performed on adults who attended the Ambato General Teaching Hospital during the period May 2017 - June 2018. The development of the same, a non-experimental, descriptive, cross-sectional and quantitative approach research was proposed, in which the study population was made up of 914 results, which were statistically analyzed in the SPSS program, version 24, creating tables with information about the presence of the pathology, the type of hypothyroidism and a comparison between the age and gender of the hypothyroid patients. The analysis of the results was performed in women of 47.52 ± 16.19 years and in men of 49.75 ± 18.96 years, resulting in 306 people 33.6% with hypothyroidism, of which 219 data 71, 6% indicated that subclinical hypothyroidism is the most frequent. In addition, it was observed that 249 women (81.4%) had a deficit of thyroid hormones and finally it was demonstrated that 148 adults between 41 to 65 years (48.4%) presented the pathology under study. Finally, it was concluded that the prevalence of hypothyroidism in the study population was 3.6% and that adult female patients presented a higher percentage of the pathology.

Keywords:

Thyroid hormones

Subclinical hypothyroidism

Hypothyroidism

Endocrinology

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCION	X
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1. Contexto Internacional	1
1.1.2. Contexto Nacional	2
1.1.3. Contexto Regional	3
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	4
1.2. Situación Problemática.....	5
1.3. Planteamiento del Problema	6
1.3.1. Problema general	6
1.3.2. Problemas Derivados	6
1.4. Delimitación de la investigación	7
1.5. Justificación.....	8
1.6. Objetivos.....	10
1.6.1. Objetivo general	10
1.6.2. Objetivos Específicos	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Marco teórico.....	11
2.1.1. Marco contextual.....	11
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	21
2.2. Hipótesis.....	23
2.2.1. Hipótesis general.....	23
2.2.2. Hipótesis específicas.....	23
2.3. Variables.....	24
2.3.1. Variable Independiente.....	24
2.3.2. Variable dependiente.....	24

2.3.3.	Operacionalización de las variables	24
CAPITULO III.....		25
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.		26
3.1.	Método de investigación.	26
3.2.	Modalidad.	27
3.3.	Tipo de investigación.....	27
3.4.	Técnicas e instrumentos.	28
3.4.1.	Técnicas.	28
3.4.2.	28
3.4.3.	Instrumento.....	28
3.5.	Población y muestra de investigación	29
3.5.1.	Población.	29
3.5.2.	Muestra (n).....	29
3.6.	Cronograma del proyecto.....	30
3.7.	Recursos.....	31
3.7.1.	Recursos humanos	31
3.7.2	Recursos económicos	31
CAPITULO IV		33
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....		33
RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION.....		33
Análisis e interpretación de datos.		47
CONCLUSIONES.....		48
RECOMENDACIONES.....		51
BIBLIOGRAFÍA.....		58
ANEXOS.....		62
ANEXO 1.- Matriz de relación problemas-objetivos e hipótesis		62

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	33
TABLA 2.....	34
TABLA 3.....	34
TABLA 4.....	35
Tabla 5 Antecedentes familiares	37
Tabla 6 CONTROL DE PRESION ARTERIAL	38
Tabla 7 Control de Sal en Las comidas	38
Tabla 8 control del colesterol.	40
TABLA 9 Nivel de sal en comidas	41
Tabla 10 lugar de consumo de alimentos.....	42
Tabla 11 consumo de bebidas alcohólicas	43
Tabla 12 educación sobre hipotiroidismo.....	44
Tabla 13 Actividad Física Diaria	45
Tabla 14 CONTROL DE PESO	46
Tabla 15 Estructura de la propuesta	56
TABLA 16.....	57

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1 Datos generales sociodemográficos	35
GRAFICO 3 Antecedentes Familiares	37
GRAFICO 4 CONTROL DE PRESION ARTERIAL.....	38
GRAFICO 5 control de sal en las comidas.....	39
GRAFICO 6 Frecuencia de Control de Colesterol.....	40
GRAFICO 7 Nivel de Sal en Comidas	41
GRAFICO 8 Consumo De Alimentos.	42
GRAFICO 9 Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.....	43
GRAFICO 10 Educación sobre Hipotiroidismo	44
GRAFICO 11 ACTIVIDAD FISICA DIARIA	45
GRAFICO 12 Frecuencia de control de peso.....	46

TEMA

**PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO Y FACTORES DE RIESGO
RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA. BOLIVAR OCTUBRE 2018 –
ABRIL 2019.**

INTRODUCCION

El hipotiroidismo dentro de las enfermedades tiroideas es el más frecuente a nivel mundial, pero tiene más prevalencia en mujeres de 4 a 5 veces y especialmente a medida que se incrementa la edad (Habra M, 2005). Se han encontrado cifras del 8 al 10% en mujeres a partir de los 40 años, afectando a más del 12% de las mujeres mayores de 60 años; algunos estudios señalan incluso que puede alcanzar cifras de hasta el 30%. (Zarate A, 2015).

Se relaciona el aumento de la prevalencia en las mujeres con mayor susceptibilidad a alteraciones de la autoinmunidad, variaciones fisiológicas y hormonales del sistema endocrino en diferentes etapas de la vida.

También se asocia el hipotiroidismo con factores de riesgo cardiometabólicos como hipertensión arterial (HTA), dislipemia, inflamación sistémica y resistencia a la insulina (RI), siendo considerada esta disfunción tiroidea factor independiente para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Está catalogado como un síndrome clínico y bioquímico resultante de una disminución de la producción hormonal de la glándula tiroides. La frecuencia de hipotiroidismo varía considerablemente dependiendo de la población estudiada. En el estudio longitudinal de Wickham¹, la prevalencia era de 0,8-1,1% siendo la edad de los pacientes de 30 a 76 años.

En todos los estudios se obtiene una prevalencia mayor en mujeres que en hombres y esta diferencia se incrementa con la edad. La prevalencia de hipotiroidismo puede calcularse a partir de la prescripción de hormona tiroidea, dado que es un tratamiento específico, generalmente el empleo del mismo es indicativo de esta patología, aunque los datos que obtendremos serán de hipotiroidismo diagnosticado y tratado. En la Autonomía de Cataluña, por un cambio en la normativa vigente, se inició un registro informatizado de las prescripciones y pacientes que acudían a las farmacias, con receta de la Seguridad Social (no se podía dispensar los fármacos sin la presentación de la tarjeta sanitaria). Este hecho permite conocer los pacientes que reciben un tratamiento y además la edad y sexo

de los mismos, aportando datos novedosos a los estudios de utilización de medicamentos. El objetivo de este estudio es mejorar la calidad de vida, su alimentación.

Este proyecto de investigación científica está enmarcado en El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.- En el primer Eje, “Derechos para todos durante toda la vida”, el Plan garantiza los derechos individuales, colectivos y de la naturaleza. En objetivo 1. GARANTIZAR UNA VIDA DIGNA CON IGUALES OPORTUNIDADES PARA TODAS LAS PERSONAS.- Esta ley para su cumplimiento propone una aproximación a la salud con pertenencia cultural, prevención, protección y promoción, hasta la atención universal de calidad oportuna y gratuita. (SENPLADES, 2017).

CAPITULO I

1. PROBLEMA.

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

Hay muchas evidencias a nivel mundial realizadas por varios científicos entre los que tenemos a Flatau que en el año 2000 evidencio la prevalencia del hipotiroidismo en Israel en 751 pacientes de 65 a 92 años del 14, en mujeres (462) más alto el 18.2% y en varones (289) el 9.7%, todos ellos en fase clínica u subclínica (Flatau, 2014).

En Estados Unidos en la comunidad de Philadelphia; Coppola A y otros científicos en el año 2006 realizan un estudio con una muestra de 3233 (1307 varones y 1926 mujeres) de 65 años y más en encontrando un 15% de hipotiroidismo subclínico, 1,6% de hipotiroidismo manifiesto en fase clínica. (Cappola, 2014).

La prevalencia del hipotiroidismo varía ampliamente entre los diferentes estudios, reportándose un promedio de 0,1 a 2% de hipotiroidismo manifiesto y un poco mayor de hipotiroidismo subclínico siendo hasta de un 10% (Devdhar, 2007); Según “The National Health and Nutrition Examination Survey III” realizado en Estados Unidos entre 1988 y 1994 reportó una prevalencia de 0,3% para el hipotiroidismo manifiesto y de 4,3% para la enfermedad subclínica.

Por otro lado, estudios realizados en Colombia, arrojaron una prevalencia del 18,6% de hipotiroidismo tanto clínico como subclínico en la población estudiada [12]. La prevalencia aumenta con la edad y se encuentra de 5 a 10 veces más en las mujeres debido a su relación con autoinmunidad. En ellas la prevalencia se empieza a elevar a partir de los 35 años de edad, en hombres a partir de los 50 años. En estudios de tamizaje de población mayor de 60 años la prevalencia de

hipotiroidismo clínico no sospechado alcanza siete por 1.000 hombres y 18 por 1.000 mujeres. De todos los casos de hipotiroidismo, 70 a 80% son causados por tiroiditis autoinmune (Endocrinología, 2014).

1.1.2. Contexto Nacional

Ecuador es una zona endémica de hipotiroidismo y de bocio provocado por el déficit de yodo, por esta razón “debemos siempre pensar en esta patología”. (Arévalo, 2016). De acuerdo a una investigación realizada por Rodrigo Fierro, endocrinólogo ecuatoriano, las zonas andinas y rurales del país son las que más presentan el bocio e hipotiroidismo. En este contexto Arévalo ha explicado que no existen datos estadísticas oficiales sobre esta patología, sin embargo en base a varios estudios locales, en Ecuador la incidencia del hipotiroidismo es aproximadamente del 5 al 8 por ciento, con mayor prevalencia en mujeres adultas mayores de los 65 años de edad (Arévalo, 2016).

No obstante que esta patología es más frecuente en mujeres, “no se debe descuidar los controles en los hombres y sobre todo en los recién nacidos, ya que tenemos cerca del 1 por ciento de hipotiroidismo congénito”, es decir, bebés que nacen con una deficiencia de hormonas tiroideas.

De acuerdo a su explicación, el 65 por ciento de los casos de hipotiroidismo en el país son provocados por reacciones autoinmunes hacia la glándula de la tiroides, el 22 por ciento por déficit de yodo y el 1 por ciento por fármacos que bloquean la producción de hormonas tiroideas (Arévalo, 2016).

Por su parte, las autoridades sanitarias para prevenir esta patología y bajar su incidencia en la población ecuatoriana definieron que la sal debe contener un porcentaje de yodo. También ejecutaron el programa nacional de tamizaje neonatal para el hipotiroidismo congénito y se implementaron algunas guías de práctica clínica para el sistema de salud público y privado. A pesar de estas medidas, aún no se ha podido frenar las reacciones autoinmunes, mayor motivo por el cual se produce el hipotiroidismo.

En este contexto, Arévalo ha sugerido investigar los perfiles hormonales a nivel de la tiroides en poblaciones en riesgo. Además mejorar la base de tratamiento mediante capacitaciones constantes a los profesionales de la salud sobre enfermedades autoinmunes, cómo dar dosis correctas de medicamentos, cómo utilizar el remplazo hormonal, cómo medir que el tratamiento este llegando al objetivo, entre otras temáticas (Arévalo, 2016)

En Ecuador la base de diagnóstico es buena y si bien esta patología no tiene un índice alto en la población, esto debido a que se realizan acciones para controlar los niveles de yodo en la sal, por lo que cada vez existe menos presencia de hipotiroidismo, nódulo tiroideo, cáncer de tiroides, y extirpación de la glándula de la tiroides, por lo que “deberíamos estar bien preparados para manejar con solvencia este tema, ya que es prevalente en el país” (Arévalo, 2016).

Existen diversos factores que se relacionan con un mayor riesgo de desarrollar hipotiroidismo, entre ellos la radioterapia. En el Ecuador la incidencia del hipotiroidismo es del 8% (Gabriela, 2012), y no existen datos estadísticos sobre el efecto de la radioterapia y su relación con alteración de la función tiroidea, y el hipotiroidismo congénito tiene una incidencia relativamente alta desde 1 en 1,500 nacimientos; tomando en cuenta que este país es uno de los países de América Latina que no tiene una ley que establezca la prevención del hipotiroidismo, con un programa de detección oportuna y seguimiento del recién nacido (Krysicki et al, 2014).

1.1.3. Contexto Regional

Considerando que, si bien la prevalencia de enfermedad tiroidea en el país es baja, y no existe índices reales de prevalencia de enfermedad, en la década de los años 80, las comunidades indígenas de la sierra ecuatoriana padecían fuertes desórdenes por deficiencia de yodo (DDI). La prevalencia del bocio, por ejemplo, afectaba a un 70 por ciento de la población (María del Cisne Barragán, 2014).

En su mayoría de los ecuatorianos son considerados de pequeña estatura en comparación con las personas de otros países. Los hombres llegan a medir entre 1,55 m y 1,60 m; de estatura, mientras que las mujeres llegan a una estatura promedio de 1,45 m. Las poblaciones ubicadas en el área Andina y las Provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Tungurahua y Bolívar son las que mayor riesgo presentan de sufrir trastornos relacionados con la deficiencia en yodo. Las causas son la dieta de tipo monótono que consumen con predominancia de alimentos bociógenos (col, yuca, rábano, brócoli, maíz, entre otros) y de la sal en grano. (María del Cisne Barragán, 2014).

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

El Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro con 27 años de vida como una prolongación de los servicios de salud del antiguo hospital de Jesús está ubicado en la parroquia Guaranda, cantón Guaranda, provincia Bolívar, donde brinda atención aproximadamente a 205.000 personas anualmente con servicios de medicina interna, hematología, cardiología, cirugía, traumatología, pediatría, neonatología, Gineco obstetricia, odontología, oftalmología, servicio audiología, fisioterapia, imagenologia, y laboratorio clínico.

En la especialidad de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro, el hipotiroidismo es una causa de consulta de mayor frecuencia, donde diariamente se atienden al menos 4 pacientes de las 16 consultas diarias con cada especialista, siendo de manera mayoritaria personas entre un rango de 18 a 65 años; se reciben interconsultas de paciente pediátricos al menos 3 en la semana. Se tiene como una de las principales causas la dieta de tipo monótono que consumen con predominancia de alimentos bociógenos al ser Bolívar una provincia de gran producción agrícola destacan los alimentos como el maíz, col, brócoli que son de consumo masivo y además en lugares rurales el gran consumo de sal en grano además de que este tipo de población tiene un bajo acceso a pescado o mariscos, ricos en yodo, antecedentes familiares, además pacientes con tiroidectomía acuden a su control periódico (María del Cisne Barragán, 2014).

1.2. Situación Problemática

En la actualidad los trastornos tiroideos son causas de discapacidad y morbilidad en las personas en todo el mundo, entre estos trastornos del metabolismo del tiroides los más comunes son: hipotiroidismo, tiroiditis, bocio difuso tóxico o enfermedad de Graves Basedow, bocio nodular tóxico o enfermedad de Plummer, bocio multinodular tóxico, tumores tiroideos, y el hipertiroidismo. La incidencia de hipertiroidismo es de 0.38 por cada 1.000 mujeres y 0,8% por cada 1.000 hombres. La prevalencia en la población es de 1.3% y el 3.1% de prevalencia en adultos hospitalizados (Rezaeian, 2014).

Ecuador es una zona endémica de hipotiroidismo y de bocio provocado por el déficit de yodo, por esta razón “debemos siempre pensar en esta patología”, En este contexto no existen datos estadísticos oficiales sobre esta patología, sin embargo, en base a varios estudios locales, la incidencia del hipotiroidismo es aproximadamente del 5% al 8%, con mayor prevalencia en mujeres y mayores de 65 años. No obstante que esta patología es más frecuente en mujeres, “no debemos descuidar los controles en los hombres y sobre todo en los recién nacidos, ya que tenemos cerca del 1% de hipotiroidismo congénito” (Velatanga, 2016) .

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, tiene a su bien la atención de un gran número de pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo, a quienes se les ha dado seguimiento por consulta externa, así como también pacientes que han consultado por otra patología y que, asociado a ello, también presentan datos clínicos y de laboratorio de la patología en estudio.

En la presente investigación se quiere establecer la prevalencia de la misma, estudiando también las características de ésta patología tanto al momento del estudio, donde se reporte características o detalles de los pacientes con este padecimiento. Existiendo la incidencia de esta patología por la problemática visible que es el desconocimiento de parte de los pacientes sobre la relación de los factores de riesgo y la prevalencia del hipotiroidismo, además de la inobservancia de los síntomas en su primera etapa como son la fatiga o el aumento de peso, lo cual se lo atribuye muy comúnmente a la edad. Incluso se tienen casos en este

hospital de hipotiroidismo avanzado llamado “mixedema”, es poco frecuente, pero si ocurre, pone en riesgo la vida. Los signos y síntomas no han sido observados por desconocimiento de la relación con el hipotiroidismo y comprenden presión arterial baja, disminución de la respiración, disminución de la temperatura corporal, falta de reacción e incluso coma. En casos extremos, el mixedema puede ser mortal.

Siendo necesaria que la enfermería imparta conocimiento a los pacientes sobre esta temática. Surge entonces la pregunta ¿Como los factores de riesgo están relacionados con la prevalencia del Hipotiroidismo?

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo los factores de riesgo están relacionados con la prevalencia del Hipotiroidismo en personas adultas atendidas en hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda Bolívar octubre 2018 – abril 2019?.

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Qué tipo de factores de riesgo culturales se relacionan con la prevalencia del hipotiroidismo?
- ¿Cuáles son las características socio-demográficas del grupo de estudio según edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia?
- ¿Cómo el conocimiento en prevención de factores de riesgo está incidiendo en la prevalencia del hipotiroidismo?

1.4. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal: Este proyecto de investigación científica está programado en su ejecución en el periodo de octubre 2018 – abril 2019.

Delimitación espacial: Hospital Alfredo Noboa Montenegro localizado en la:

- **Provincia:** Bolívar
- **Cantón:** Guaranda
- **Parroquia:** Guaranda
- **Dirección:** J. M. Cisneros y Selva Alegre, teléfono 032985394

Unidades demográficas: Personas adultas atendidas en la consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro, que padezcan de hipotiroidismo. Previo pruebas sanguíneas de función tiroidea (TSH, T4L, T3).

Campo de Acción: Protocolo de Atención de enfermería en Hipotiroidismo.

1.5. Justificación.

El motivo de esta investigación es justificable y de actualidad, al proponerse conocer como los factores de riesgos se relacionan con la prevalencia del hipotiroidismo en personas adultas que acuden a consulta externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro e identificar las causas de su prevalencia en esta región ecuatoriana.

Es imperativo que los pacientes con hipotiroidismo sepan de los factores de riesgo en la aparición de estas enfermedades tiroideas los mismos que pueden ser varios y de diversa índole como: edad avanzada, sexo femenino, raza blanca, fumar, stress, baja o alta ingesta de iodo, historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, antecedentes de radiaciones y de cirugía de tiroides, periodo postparto, cuya sintomatología inespecífica, es común con otras patologías, lo que dificulta su diagnóstico generando a largo plazo graves complicaciones que pueden afectar la calidad de vida de las personas.

En la actualidad, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro el cuidado y atención de los pacientes debe ser de alta prioridad humana y social, en vista de la problemática generada debido a los diferentes trastornos de la glándula tiroides; es por eso que, los profesionales de salud debemos comprender mejor esta patología en nuestro medio y manejo de enfermería a nivel Nacional.

La justificación de la investigación en el manejo de enfermería de esta temática está en que es importante determinar la prevalencia de esta patología y sistematizar las prácticas preventivas y de detección precoz de los factores de riesgo de las enfermedades tiroideas, es por ello que la detección y prevención de nuevos casos es de mucha importancia para poder evitar problemas severos que afectan en la vida cotidiana.

En el mundo globalizado actual el cuidado y atención de los pacientes debe ser de alta prioridad humana y social en vista de la problemática generada debido a los diferentes trastornos de la glándula tiroides es por eso que, los profesionales de salud debemos comprender mejor esta patología en nuestro medio y elaborar guías

de diagnóstico y manejo con la finalidad de disminuir su prevalencia. Se recomienda continuar profundizando en el estudio de estas enfermedades tiroideas (Rodríguez et al R. J., 2016).

Otro de los aportes de este proyecto es lo teórico, pues este documento será entregado a la biblioteca de la Universidad Técnica Babahoyo, para ser objeto de consulta de profesionales de enfermería o estudiantes de la misma que deseen profundizar en la investigación.

El aporte práctico está en conocer por parte de la comunidad los factores de riesgo que determinan la prevalencia del hipotiroidismo y poder realizar actividades preventivas que contrarresten esta patología y el cuerpo de enfermería del hospital, poder elaborar un plan educativo dirigido a los pacientes, para fortalecer conocimientos y manejo del hipotiroidismo lo cual redundara en el número de consultas y la economía del hospital.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Conocer la relación de factores de riesgo y la prevalencia del Hipotiroidismo en personas adultas atendidas en hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar factores de riesgo culturales que se relaciona con la prevalencia del hipotiorisimo
- Identificar son las características socio-demográficas del grupo de estudio según edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia
- Proveer de conocimientos en prevención de factores de riesgo en la prevalencia del hipotiroidismo.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Marco teórico.

2.1.1. Marco contextual.

La Tiroides

Según (Bedini, 2018). Es una glándula de secreción endocrina, localizada en la base del cuello, por delante de la tráquea. Tiene forma de mariposa. Está constituida por dos lóbulos, derecho e izquierdo, unidos por un istmo. El propósito de la glándula Tiroides es:

- Producir
- Almacenar
- Liberar hormonas.

La cuales son, también, conocidas como **T3** (Triyodotironina) y **T4** (Tiroxina). Las hormonas tiroideas intervienen prácticamente en la totalidad de las funciones orgánicas, activándolas y manteniendo el ritmo vital. El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipo activa lo que significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre. Las causas frecuentes son: enfermedad autoinmune, la eliminación quirúrgica de la tiroides, antecedentes familiares, el tratamiento radiactivo, género y factores nutricionales específicos.

Es conocido que la cantidad de hormona tiroidea producida es regulada por otra glándula que se encuentra en el cerebro, llamada Pituitaria o Glándula Hipófisis. Otra parte del cerebro, el Hipotálamo, envía información a la glándula pituitaria y ella, a su vez, controla a la glándula Tiroides. Por lo tanto, la glándula Tiroides,

Pituitaria y el Hipotálamo trabajan juntos en el control de la cantidad de hormona tiroidea en su cuerpo.

La enfermedad de la Tiroides en la actualidad es muy común afectando a millones de personas, presentando una mayor incidencia en mujeres. Las patologías más comunes son:

- Actividad glandular aumentada: HIPERTIROIDISMO
- Actividad glandular disminuida: HIPOTIROIDISMO

Cuando la glándula tiroides aumenta su tamaño por una menor actividad, como es el caso de Hipotiroidismo o por una actividad excesiva como es el caso de Hipertiroidismo o enfermedad de Graves. Un agrandamiento de la glándula tiroides es llamado “Bocio”.

Los pacientes pueden desarrollar durezas o masas en su glándula, que pueden ser benignas o malignas. Dichas masas o nódulos deben ser estudiados de forma precoz, dependiendo de su tamaño, para arribar a un diagnóstico y planear la terapéutica adecuada.

Prevalencia.

Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado, es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas que brinda información sobre “el número de personas afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento como accidentes, suicidios, dentro de una población en un momento dado”. Existen dos tipos de prevalencia. La puntual y la prevalencia de periodo. (Fajardo, 2017). Se calcula la mayoría de veces número de casos por cada 100000 habitantes o con la formula siguiente:

$P = \frac{N^a \text{ eventos}}{N^o \text{ de individuos totales}}$

N^o de individuos totales.

Prevalencia puntal: Esta hace referencia al número de casos de un evento de salud y en un momento determinado. Por ejemplo, en relación con el consumo de tabaco, si se recoge este dato a través de una encuesta la pregunta que correspondería para recoger este valor sería *“si usted fuma en el momento actual”*.

Prevalencia puntual = C_t / N_t

C_t = Número de casos existentes, en un momento dado.

Prevalencia de periodo: el número de casos de un evento de salud en función de un período de tiempo, a menudo de 12 meses. Siguiendo el ejemplo anterior, en una encuesta la pregunta sería *“si ha fumado en los últimos 12 meses”*.

Prevalencia de periodo $PP(t_0, t) = C(t_0, t) / N$

$C(t_0, t)$ = número de casos incidentes o prevalentes identificados durante el periodo t_0, t .

N = es el tamaño de la población.

Prevalencia de vida: el número de casos del evento de salud en referencia al tiempo de vida total. Por ejemplo, en una encuesta, se le pedirá *“si alguna vez ha fumado”*.

Hipotiroidismo.

La American Thyroid Association, (2014) nos indica que:

“El hipotiroidismo refleja una glándula tiroidea hipo activa” lo que significa que “la glándula tiroidea no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal”. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre (American, 2014).

El hipotiroidismo o también llamado mixedema, o tiroidea de baja actividad es más común en mujeres que en hombres. El hipotiroidismo tiene forma de mariposa y está localizada en el cuello. Los síntomas más comunes de esta patología son: depresión, piel seca, aumento de peso e intolerancia al frío. (Orellana, 2018). Cuya causa está determinada por La falta de producción de la hormona tiroidea es un enlentecimiento de los procesos químicos del cuerpo y el metabolismo, en la mayor parte de los casos debido a una alteración de la glándula tiroidea (hipotiroidismo primario). En las zonas donde la ingesta de yodo es suficiente, la tiroiditis (Harrison, 2012).

Cuando la glándula tiroidea no puede producir suficiente cantidad de hormona tiroidea necesarias para cumplir con el requerimiento tisular se produce el hipotiroidismo, (McDermot, 2012). Esta patología se ubica como el desorden más común de la tiroidea y como una de las principales alteraciones endocrinas (Vaidya, 2008), por lo que es encontrada comúnmente en la práctica clínica.

Múltiples causas y condiciones se han asociado al desarrollo de esta alteración endocrina. Las causas más comunes son la deficiencia de yodo y en adultos de áreas con suficiente aporte de yodo la tiroiditis autoinmune linfocítica crónica, conocida como tiroiditis de Hashimoto, en honor a Hakaru Hashimoto quien realizó la primera descripción de esta afección, entre otras muchas causas se encuentra la ablación tiroidea con radio yodó, tiroidectomía, medicamentos, tumores, entre otros (McDermot, 2012).

El hipotiroidismo se puede presentar como un compromiso central, el cual se acompaña de alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisiario, llevando a una

reducción en la síntesis y secreción de TSH, disminuyendo a su vez su actividad biológica en la glándula tiroidea. El hipotiroidismo primario es otra presentación de esta patología en la cual existe una alteración propiamente de la tiroidea y conlleva a una disminución en la síntesis y secreción de hormonas tiroideas, a pesar de la integridad del eje hipotálamo-hipófisis y su secreción de TSH (Devdhar, 2007). Además de estas dos anteriores presentaciones existe el hipotiroidismo congénito, importante por ser el desorden congénito endocrino más común. La síntesis hormonal en este grupo de pacientes presenta alteraciones genéticas generalmente hereditarias en un patrón autosómico recesivo (Huang, 2015). Para las diferentes presentaciones el diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz, mejora el pronóstico y la gran morbilidad asociada a esta entidad.

Hipertiroidismo subclínico.

Si los niveles de TSH están $<0.5\text{mU/L}$ en ausencia de síntomas y signos clínicos de hipertiroidismo y con niveles fisiológicos de T3 y T4, se puede presentar en algunos pacientes un incremento de la frecuencia cardíaca promedio, pero si esto sucede se debe medir cada 24, así mismo puede causar arritmias y/o insuficiencia cardíaca, principalmente en mayores de 60 años con niveles de TSH $<0.1\text{mU/L}$ (Wiersinga, 2011). Y por último pueden existir otras manifestaciones como alteraciones mentales, fluctuaciones del estado de ánimo y pérdida ósea, que se evalúan en el momento que el clínico da el diagnóstico de hipotiroidismo subclínico y medica al paciente (Lieberman, 2013). Las causas de este tipo de hipertiroidismo son divididas en exógenas y endógenas (Fernández, 2009).

Exógenas: administración excesiva de levotiroxina sódica (LT4), supresión de TSH en el paciente operado de cáncer de tiroides, entre otras.

Endógenas: EG y Bocio multinodular tóxico.

El hipotiroidismo subclínico es el término usado para definir la condición en la cual los niveles séricos de las hormonas tiroideas se encuentran dentro del rango normal, pero existe una falla tiroidea adyacente, evidenciada por un incremento en

la TSH. Esta condición también se le conoce como compensada, temprana, latente, preclínica, entre otros. Su etiología es similar a la del hipotiroidismo como tal, siendo la tiroiditis crónica autoinmune la principal causa (Devdhar, 2007). El hipotiroidismo subclínico no es una presentación menos importante, se conoce su relación con otras entidades como la enfermedad coronaria e incluso actualmente se está hablando de su asociación con la enfermedad cerebro vascular (Chaker et al, 2014).

El hipotiroidismo tiene un cuadro clínico muy amplio e involucra diferentes órganos y sistemas. Los signos y síntomas del hipotiroidismo son muchos y poco específicos, además que su presentación interindividual puede ser tan variable e ir de un espectro asintomático, síntomas leves, moderados o en algunos casos de mayor gravedad, pero por lo general tienden a ser más sutiles que los del hipertiroidismo. Pelo seco, intolerancia al frío, fatiga, calambres musculares y estreñimiento se encuentran entre los más comunes. Además de estos los pacientes con frecuencia consultan por cambios en el estado de humor, alteraciones del sueño, baja energía, cambios en la memoria y ganancia de peso, la cual no debe ser mayor del 5% del peso normal (American Association Of Clinical Endocrinologists And American Thyroid Association, 2012).

Para realizar el diagnóstico de hipotiroidismo, se debe hacer un enfoque total del paciente, con una buena historia clínica y un examen físico completo. Se inicia con la sospecha clínica tras escuchar al paciente los síntomas que padece.

Dentro de los hallazgos comunes al examen físico se encuentra hipertensión arterial, bradicardia, bocio, hinchazón periorbital, hiporreflexia, piel seca y/o fría, entre otros. Posterior a estos hallazgos se deben realizar pruebas de laboratorio para identificar la patología. Ante la sospecha de hipotiroidismo primario el primer ideal es TSH. El incremento de esta hormona lleva al siguiente paso, la medición de T4 libre, y si está sale por debajo de los valores de referencia, se establece el diagnóstico de hipotiroidismo primario.

Cabe resaltar que la mayoría de pacientes con hipotiroidismo sintomático generalmente presentan valores de TSH > 10 mU/l, sin embargo, muchos de los pacientes se encuentran con TSH en el rango de 5 a 10 mU/l. Ante la sospecha de hipotiroidismo central la prueba de elección es la T4 ya que la TSH no debe ser interpretada en esta situación. Si se identifica dicha patología, una resonancia magnética o tomografía computarizada debe ser realizada, para observar el hipotálamo y la glándula hipófisis (McDermot, 2012) (Vaidya, 2008).

Se ha estudiado mucho el papel de la T3 en el diagnóstico, sin embargo, se conoce que los valores de esta hormona se encuentran dentro de rangos normales incluso en hipotiroidismo grave, por lo cual no es una prueba rutinaria.

Para completar el diagnóstico la detección de anticuerpos circulantes anti peroxidasa o anti-tiro globulina pueden orientar a una causa de origen autoinmune, estos anticuerpos se encuentran en el 90% y 70% de los casos respectivamente (McDermot, 2012) (Vaidya, 2008).

Exámenes de control deben ser llevados a cabo con el objetivo de observar la respuesta al tratamiento y definir conductas respecto a la dosis del medicamento u optar por otra alternativa terapéutica. Estos exámenes se hacen a las 8 a 12 semanas de iniciado el tratamiento y después de lograr una estabilidad se puede realizar el monitoreo anualmente, sin dejar de lado que existen condiciones especiales en las que el control debe ser más estricto y seguido (McDermot, 2012) (Vaidya, 2008).

Los requerimientos de levo tiroxina varían según la persona e incluso su masa corporal, la dosis es de $1,6\mu\text{g}/\text{Kg}$ día, que por lo general vuelve eutiroideos a los pacientes, sin embargo, es de utilidad seguir al paciente para observar la respuesta al tratamiento.

A pesar de que es un medicamento seguro, existen dos excepciones fundamentales en las que este tratamiento no es de elección y son las personas

mayores de 60 años y los pacientes con enfermedad cardíaca isquémica (Vaidya, 2008).

Tipos de hipertiroidismo (Guamán, 2012)

Según Elisa del Carmen Guamán Barrera y Verónica del Pilar Hidalgo Armijos El hipotiroidismo se divide en primario, secundario y terciario, obedeciendo a si el hipotiroidismo es consecuencia de una alteración intrínseca en la tiroides o bien ocurre como derivación de una enfermedad hipofisaria.

Hipotiroidismo primario:

Representa la gran mayoría de los casos de hipotiroidismo. Puede ser:

TIREOPRIVO (Hipotiroidismo sin bocio). Debido a la ausencia o pérdida del parénquima tiroideo

BOCIOGENICO (Hipotiroidismo con bocio). Debido al aumento de la glándula tiroidea bajo la influencia de TSH. (Mendoza, 2008).

Hipotiroidismo secundario (hipofisario).

Características: Se estima que es menos del 5% de los casos de todos los hipotiroidismos.

Este hipotiroidismo secundario, puede deberse a cualquier causa de hipopituitarismo (por déficit de TSH). Con frecuencia, la causa es un tumor hipofisario; otras causas incluyen la necrosis hipofisaria posparto, el trauma y los tumores no hipofisarios.

Hipotiroidismo terciario (hipotalámico)

Características: El hipotiroidismo terciario (central) puede estar causado por cualquier trastorno que dañe el hipotálamo hipofisario, impidiendo la llegada de TRH a la hipófisis (déficit de TRH). Esto puede deberse a lesión hipotalámica por tumores, trauma, radioterapia o procesos infiltrantes

Patología.

El comportamiento de la patología de tiroides en relación a la edad, sexo y raza se mantiene con iguales parámetros estadísticos en el nivel internacional (Aggarwal, 2016) . Más del 5% de la población mundial sufre algún tipo de alteración tiroidea. Los problemas de tiroides son 8 veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres, lo cual aumenta con la llegada de la menopausia (Kim, 2016) . El hecho parece deberse fundamentalmente al aumento en la cantidad de anticuerpos responsables de la destrucción de la glándula tiroides, como ocurre en la tiroiditis de Hashimoto (Rodríguez et al R. J., 2016)

El hipotiroidismo es un padecimiento altamente prevalente en la población general, evidenciándose con mayor frecuencia en los adultos, los factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades tiroideas pueden ser varios: edad avanzada, sexo femenino, raza blanca, fumar, stress, baja o alta ingesta de iodo, historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, antecedentes de radiaciones y de cirugía de tiroides, periodo postparto, ingestión de medicamentos anti tiroideos, déficit de hierro, nivel basal de TSH, presencia de anticuerpos anti tiroideos, etc. (Rodríguez et al R. J., 2016).

Se conoce además que ciertos insecticidas, herbicidas y fungicidas producen alteraciones endocrinas y, más concretamente son descriptores tiroideos actuando a través de diversos mecanismos (Londoño et al, 2016). Entre los factores de riesgo según (Rodríguez, 2016) la edad y el sexo no fueron factores de riesgo, siendo los trastornos más frecuentes: Hipotiroidismo, Bocio nodular, Tumor maligno, Hipertiroidismo, Bocio Difuso y Multilocular.

Factores de riesgo.

Está definido como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

En primer lugar, debemos conocer que la alteración de la función de la glándula tiroides es una patología que requiere terapia de por vida. Aprende a detectar los síntomas que indican un posible caso de hipotiroidismo, ya que a veces se confunden con depresión.

Se considera que hay una serie de colectivos de personas que son más propensos a desarrollar esta enfermedad:

- Mujeres mayores de 50 años.
- Mujeres en el periodo de posparto.
- Personas sometidas a una cirugía de la tiroides o aquellas que siguen terapias con yodo radiactivo.
- Recién nacidos de madres hipertiroideas.
- Personas con anticuerpos anti tiroideos (Díez, 2017).

Factores de riesgo en el hipotiroidismo:

- Género - aunque el hipotiroidismo pueda afectar a hombres o a mujeres, es más común entre hembras y en el Reino Unido, influencias 1,5% de esta enfermedad de las mujeres comparadas con solamente 0,1% de hombres
- Edad - el hipotiroidismo es más probable convertirse después de la edad de 60. La asociación americana de la tiroides sugiere que todos los adultos

(especialmente mujeres) sobre la edad de 35 años tengan un análisis de sangre rutinario para verificar su función de la tiroides cada 5 años.

- La gente que se ha tratado previamente con terapia radioactiva del yodo al cuello o al pecho superior está en un riesgo creciente de hipotiroidismo.
- La gente que ha experimentado previamente cirugía de la tiroides está también en un riesgo creciente.
- Antecedentes familiares de la enfermedad autoinmune - la gente con un familiar cercano (en el padre o abuelo) que sufre la forma una enfermedad autoinmune es más en peligro.
- Las muchachas y las mujeres que tienen síndrome de Turner (más de dos cromosomas de X) están en un mayor riesgo de hipotiroidismo
- Síndrome de Down es la condición genética de la anera que aumenta el riesgo de convertirse del hipotiroidismo.
- Pertenencia étnica - el hipotiroidismo es más común entre individuos asiáticos y blancos que está entre otras carreras.
- Medicaciones - ciertas medicaciones también causan hipotiroidismo como efecto secundario.

2.1.2. Antecedentes investigativos.

Sacoto, Md. Mayra Fernanda Palacios en su estudio titulado "Radioterapia y factores asociados a la presencia de hipotiroidismo clínico y subclínico en pacientes con tumores hematológicos y sólidos del Hospital de Solca Quito". En una población de 400 pacientes, obtuvo como resultados en su estudio lo siguiente: el 50% recibió quimioterapia más radioterapia y la otra mitad radioterapia sola. El promedio de

edad global fue de 59.9 ± 13.8 años, el 76.8%(n=307) fueron mujeres, el 23.2%(n=93) fueron hombres, el lugar de procedencia más frecuente fue la provincia de Pichincha 41%(n=164), el 93.3%(n=375) de los pacientes padecía de un tumor sólido (Sacoto, 2016).

IGLESIAS et al, en un estudio realizado en Madrid, España con una población de 310 sujetos estudiados, 299 o sea el (96,5%) presentaron Disfunción tiroidea (DT). La edad de los individuos con y sin DT fue similar (45,7 vs 43,9 años). En cuanto al sexo, la prevalencia de DT total fue significativamente mayor en mujeres que en varones (17,6% vs 5,2%). En el estudio comparativo de proporciones, los individuos sin DT y los que fueron diagnosticados de DT, puso de manifiesto una asociación significativa entre este último grupo el sexo femenino y la presencia de autoinmunidad tiroidea (Iglesias, 2010).

En estudio realizado por Sarzosa en la ciudad de Quito capital de Ecuador durante el periodo de enero 2004 a diciembre 2008, en consultas del servicio de Endocrinología con pacientes de primera consulta, se evidencio una relación estadística entre las concentraciones de TSH y las alteraciones del perfil lipídico, por lo que podría determinar que la dosificación de TSH constituye un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones lipídicas. Esto es justamente lo que sucedió en esta investigación: se demostró que, en efecto, existe una relación estadística entre dislipidemia y las concentraciones alteradas de TSH (Sarzoza, 2012).

En otro estudio realizado en la provincia Pichincha por parte del Proyecto Neurogenoma en 645 personas diagnosticadas de Hipotiroidismo distribuidas en 484 mujeres y 161 varones; con edades comprendidas entre los 20 a 89 años, y un lógico predominio de los adultos mayores.

El 67 % de los portadores de Hipotiroidismo adolecen de dislipidemia. El 36 % sufren de HTA.

El 35 % presentó Sobrepeso (IMC sobre 24). El 18 % padecen DMTII.

Por ello, el presente análisis le otorga al hipotiroidismo la categoría de ser el mejor factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular y cardiovascular (Vaca, 2011).

2.2. Hipótesis.

2.2.1. Hipótesis general.

La prevalencia del hipotiroidismo está en relación con los factores de riesgo en personas adultas atendidas en hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019.

2.2.2. Hipótesis específicas.

- Los factores de riesgo culturales guardan relación con la prevalencia del hipotiroidismo en pacientes encuestados.
- Las características demográficas del grupo de estudio según edad, sexo nivel de instrucción y procedencia, tienen relación directa con el hipotiroidismo.
- Conociendo formas de prevención de los factores de riesgo bajarían la incidencia en el hipotiroidismo.

2.3. Variables.

2.3.1. Variable Independiente.

Factores de Riesgo.

2.3.2. Variable dependiente.

Prevalencia del hipotiroidismo

2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
Factores de riesgo	Está definido como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Factores de riesgo permanentes Antecedentes patológicos personales Antecedentes familiares Antecedentes quirúrgicos	Edad Estado civil procedencia Nivel académico Enf. autoinmunes Enf. genéticas Patologías asociadas Terapia radioactiva	40 a 60 60 a 65 y mas Soltera, Unión libre, Casada Divorciada, viuda Urbano Rural Ninguno Primaria Secundaria Superior Si No Si no

			Antecedentes familiares Pertenece a etnia	
--	--	--	--	--

Cuadro 2

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
Hipotiroidismo	El hipotiroidismo o también llamado mixedema con forma de mariposa y está localizada en el cuello. Determinada por La falta de producción de la hormona tiroidea es un enlentecimiento de los procesos químicos del cuerpo y el metabolismo, en la mayor parte de los casos debido a una alteración de la glándula tiroides (hipotiroidismo primario).	Primario	Sin bocio Con bocio	70% 30%
		Secundario	Tumor Trauma	Si No
		Terciario	Tumor Trauma	No Si

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para el desarrollo del presente trabajo se traza el siguiente procedimiento Metodológico,

3.1. Método de investigación.

Inductivo - Deductivo:

Se utiliza este método ya que se obtiene datos específicos acerca de los factores de riesgo que influyen en la prevalencia del hipotiroidismo y las consecuencias de este problema sobre la vida de los adultos, identificando los factores de riesgo que contribuyen.

Lo inductivo es el método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Siendo el método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

Lo deductivo es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas antes tomadas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas que otorgan los datos tomados en forma individual.

Analítico – sintético:

Este método nos permitirá analizar cada factor de riesgo y haremos una síntesis de como factor influye en la prevalencia del hipotiroidismo

3.2. Modalidad.

Esta es una investigación paradigmática mixta cuali-cuantitativa: Por la selección de los pacientes que cumplieron con las características que incluye en la investigación, para luego procesar los datos obtenidos en estadística de todos los pacientes que ingresaran al área consulta externa con padecimientos de hipotiroidismo en el periodo de octubre del 2018-abril del 2019.

3.3. Tipo de investigación.

Según su propósito.

Básica-aplicada y no experimental, pues en la fase de recolección de datos de las diferentes variables estas no se manipularán

.

Según el lugar:

Documental, debido a que se hará consultas en Libros de Medicina, Revistas científicas, datos de las historias clínicas de las pacientes, encuestas y fichas.

De campo, al tomarse los datos en el mismo lugar de acontecimiento de los hechos en estudio es decir a las personas involucradas en la investigación.

Según el nivel de estudio.

Descriptiva. - Es un tipo de estudio rígido en el cual se describen características y se generalizan varios fenómenos similares, mediante la exploración y descripción de situaciones de la vida real. Supone el conocimiento de las variables pertenecientes al problema, se apoya en una o varias hipótesis de tipo general dirigidas en una dirección específica. Los estudios descriptivos nos ayudan a determinar los principales factores de riesgo y su relación con la prevalencia de hipotiroidismo en personas adultas.

Explicativa. - Nos permite estudiar las variables en su relación entre las variables, cuando hay una relación causa y efecto. Para establecer si existe una relación causa-efecto, se aíslan y eliminan los factores que pueden ser causa de un resultado particular y probar sólo los que se quieren medir directamente.

Según su dimensión temporal.

Transversal. - Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo

3.4. Técnicas e instrumentos.

3.4.1. Técnicas.

3.4.2.

Como técnicas se utilizará la **observación directa** que nos permitirá el registro de los acontecimientos que suceden alrededor del sujeto de investigación y la **Encuesta** esta técnica permite el ordenamiento, sistematización y tabulación de la información para su análisis estadístico de los datos previamente recogidos y de la información de las historias clínicas de los pacientes ingresados a consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4.3. Instrumento.

Como Instrumento se aplicará un **cuestionario** de preguntas pre-elaboradas dicotómicas y de opinión para la recolección de datos que se sistematizaran en una base de datos en Excel a confeccionarse para ello.

Aplicado por parte del investigador, quien en primer lugar informo a los participantes del contenido del cuestionario y procedió a tomar el consentimiento informado; considerándose este proceso como el medio más idóneo para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo el de obtener información acerca

de la relación de factores de riesgo y la prevalencia de hipotiroidismo en paciente de la consulta externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019.

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población.

Pacientes en consulta médica, previo consentimiento informado y que se encuentren bajo seguimiento en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019, previo consentimiento de las autoridades del nosocomio. Los datos se recogerán en 1 hora diaria durante 2 semanas a las 7:30 a.m. considerando la hora de espera para la consulta. Según estadísticas del hospital se atiende un promedio de 45 personas semanal dando una población total de 90 pacientes.

3.5.2. Muestra (n)

La muestra que utilizamos en mi proyecto de investigación es la utilización de encuesta con un cuestionario de 10 preguntas.

Criterios de inclusión.

Personas adultas que padezcan de hipotiroidismo en consulta externa del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019.

Criterio de exclusión.

Personas que no presentan síntomas ni signos de hipotiroidismo.

Personas con capacidades auditivas y vocales normales.

Personas que no están de acuerdo en participar en la investigación.

3.6. Cronograma del proyecto

Cronogramas de actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				F	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
SEMANAS																		
ACTIVIDADES																		
Selección de tema																		
Elaboración del perfil o tema																		
Aprobación del tema																		
Recopilación de la Información																		
Desarrollo del capítulo I, II Y III																		
Presentación y sustentación etapa 2																		
Elaboración de las encuestas etapa 3																		

Transporte y movilización	80
Total	340

El monto total descrito en el cuadro será cubierto con el propio peculio de la estudiante.

3.8. Plan de tabulación y análisis

Luego de la realización de la encuesta directa con las pacientes de la institución, realizamos el conteo de cada respuesta de las preguntas que se fueron planteadas las cuales luego se procesaron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2018 en donde con gráficos estadísticos del mismo programa evidenciamos los resultados después de la tabulación detallada anteriormente, los resultados obtenidos de la encuestas fueron plasmados en el análisis de cada gráfico, y también en el análisis general de los resultados dando cumplimiento a todos los objetivos planteados en la investigación.

3.8.1. Base de datos.

Los datos se obtuvieron después de formulación y cálculo de la población la cual, por medio de la fórmula de muestra probabilística, junto a los datos estadísticos proporcionados (aproximados) por la institución, con todo esto se en base de tablas realizadas en Word, procesarlos junto las respuestas que se obtuvieron de las encuestas directas de las pacientes que se encontraban en la institución.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos.

Luego de que se aplicó el instrumento de recolección de la información, se confecciono una base de datos y se procedió a tabular de forma ordenada cada pregunta, en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2018 para obtener las tablas, gráficos estadísticos, que facilitan la presentación y la realización del análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En este punto se detallará los resultados de la encuesta realizada sobre la Prevalencia de hipotiroidismo y factores de riesgo relacionados en personas adultas atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, octubre 2018 – abril 2019. La encuesta se realizó de forma directa entre los pacientes y el profesional de enfermería previo a la firma antes de un consentimiento informado.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION.

TABLA 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Edad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
40 a 60 años	12	48%
60 a 65 años	13	52%
Total	25	100%

Fuente:
Encuesta
a personas
adultos con

hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa pediatría del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autores: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

Nivel de instrucción.

TABLA 2

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	12%
Primaria	6	24%
Secundaria	11	44%
Superior	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultos con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa pediatría del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autores: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

Estado civil.

TABLA 3

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	28%
Casado	10	40%
Unión libre	5	20%
Divorciado	2	8%
Viudo	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultos con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autores: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

Procedencia.

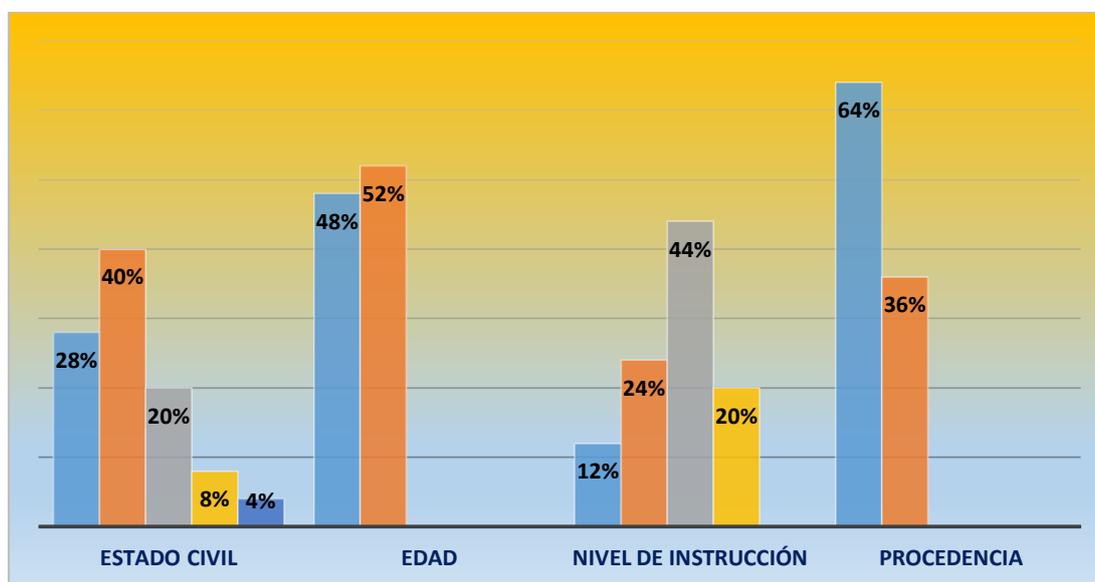
TABLA 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	16	64%
Rural	9	36%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultos con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa pediatría del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autores: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 1 Datos generales sociodemográficos



Fuente: Encuesta a personas adultos con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa pediatría del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autores: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

Análisis: En cuanto a los datos sociodemográficos de la encuesta realizada a la población de estudio se pudo evidenciar que en cuanto a la **edad** el 48% de las personas adultas encuestadas oscilan en edades de 40 a 60 años, continuando con el 52% de 60 a 65 años es importante mencionar que estos

Proporcionados, continuando con el **nivel de instrucción** primaria el 24%, secundaria el 44%, superior el 20% y ninguna el 12% esto en cuanto se refiere a estudios, en **estado civil** soltero/a el 28%, casado/a el 40%, unión libre el 20%, divorciada/o el 8%, y por ultimo viudo/a el 4%. En lo que respecta a la **procedencia** de los pacientes el 75% urbano 64% y rural el 36%.

PREGUNTA NO. 1. ¿TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES CON HIPOTOROIDISMO?

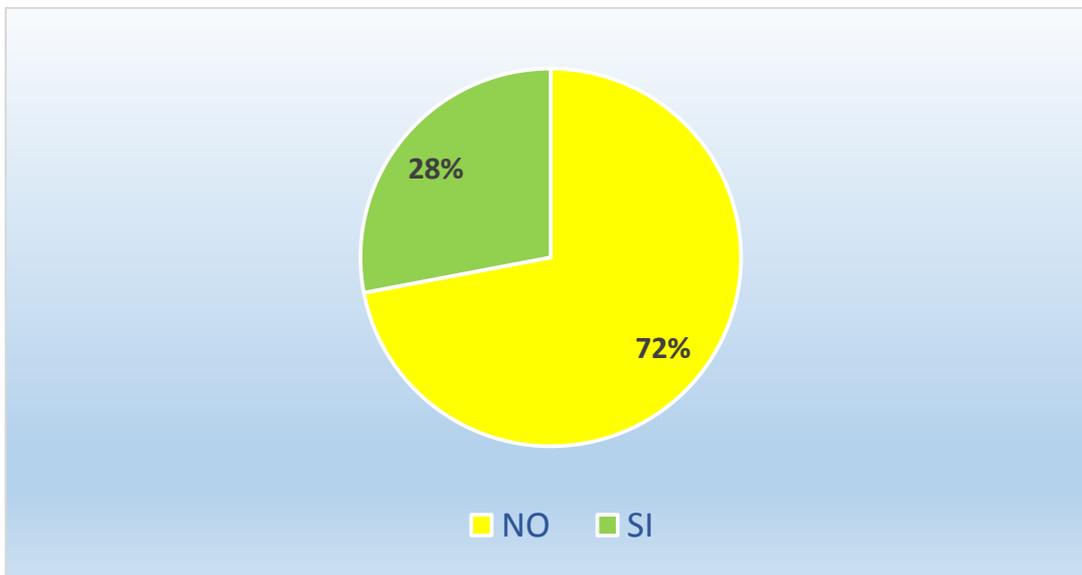
Tabla 5 Antecedentes familiares

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	28%
NO	18	72%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultos con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 2 Antecedentes Familiares



Análisis: En la gráfica los resultados de la encuesta responden que un 72% de las personas adultas que acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro no presentaron antecedentes familiares con hipotiroidismo mientras que el 28% refieren que si tienen familiares que si padecen esta enfermedad.

PREGUNTA NO. 2. ¿CADA QUE TIEMPO SE CONTROLA LA PRESION ARTERIAL?

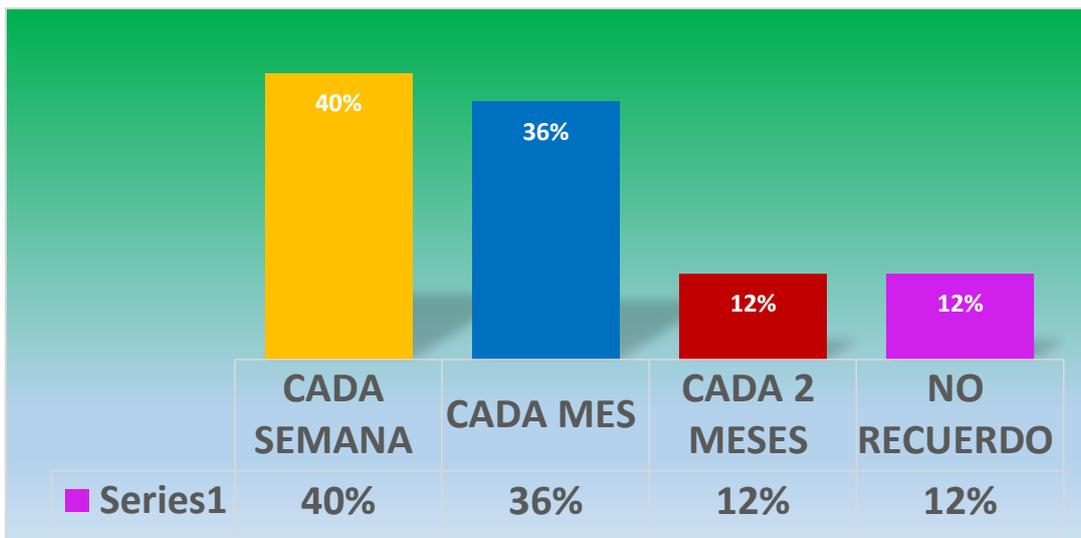
Tabla 6 CONTROL DE PRESION ARTERIAL

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
CADA SEMANA	10	40%
CADA MES	9	36%
CADA 2 MESES	3	12%
NO RECUERDO	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultos con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 3 CONTROL DE PRESION ARTERIAL



Análisis: La población de personas adultas con hipotiroidismo que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro refieren que un 40% se controla la presión arterial cada semana y un 36% de la población se controla cada mes y el 12% cada 2 meses y el otro 12% refiere que no recuerda cuando se haya hecho controlarse la presión arterial.

PREGUNTA NO. 3 ¿CONTROLA EL CONSUMO DE SAL EN SUS COMIDAS?

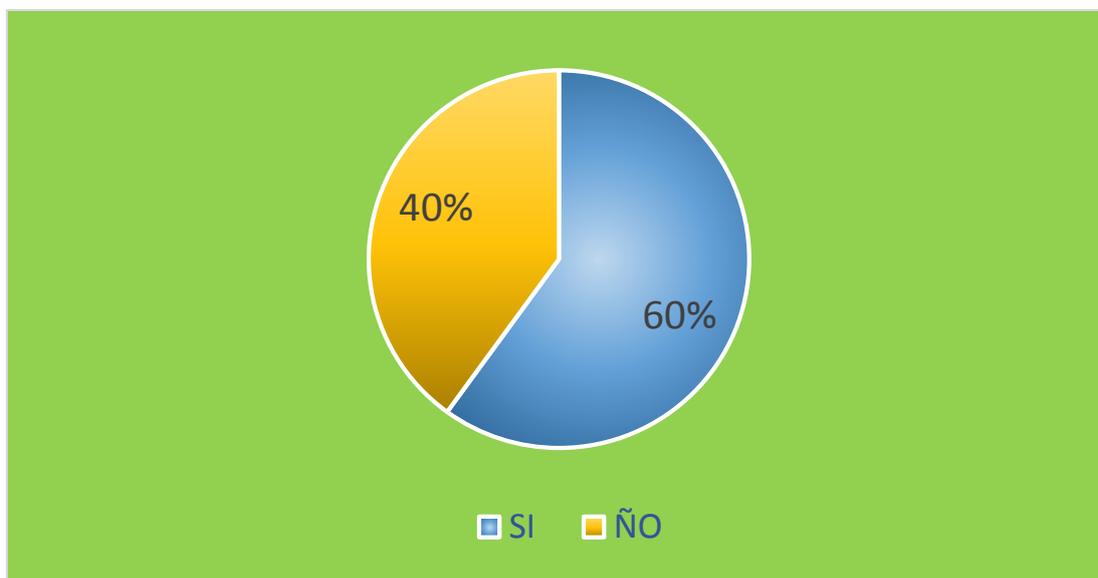
Tabla 7 Control de Sal en Las comidas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	60%
NO	8	40%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 4 control de sal en las comidas



Análisis: Con lo que respecta a los resultados de la encuesta el 60% de la población entrevistada afirman que controlan el nivel de sal en las comidas que consumen a diario mientras que en un 40% refieren que no controlan el nivel de sal en sus comidas diarias.

PREGUNTA NO 4. ¿CADA QUE TIEMPO CONTROLA SU COLESTEROL?

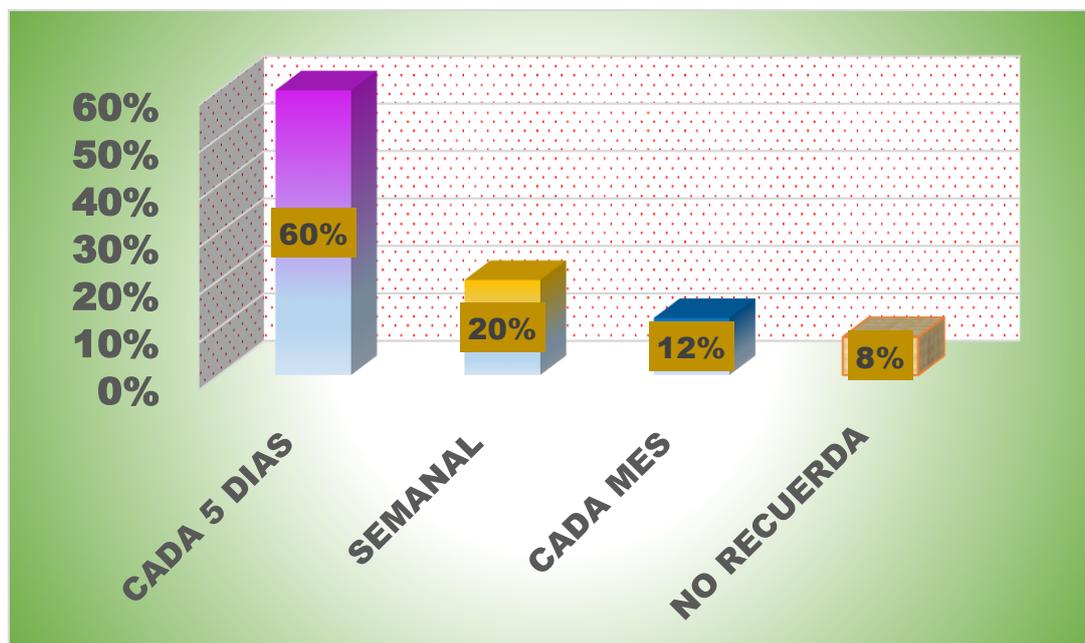
Tabla 8 control del colesterol.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 15 DIAS	15	60%
SEMANTAL	5	20%
CADA MES	3	12%
NO RECUERDO	2	8%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 5 Frecuencia de Control de Colesterol



Análisis: La encuesta proporcionó el siguiente resultado: el 60% de la población entrevistada refirió que se controla el colesterol cada 15 días y el 20% cada semana, el 12% cada mes mientras que el 8% de la población entrevistada afirma que no recuerda cuando fue la última vez que se hicieron controlar su colesterol.

PREGUNTA NO. 5. ¿ACOSTUMBRA AGREGAR MAS SAL A SUS ALIMENTOS YA PREPARADOS?

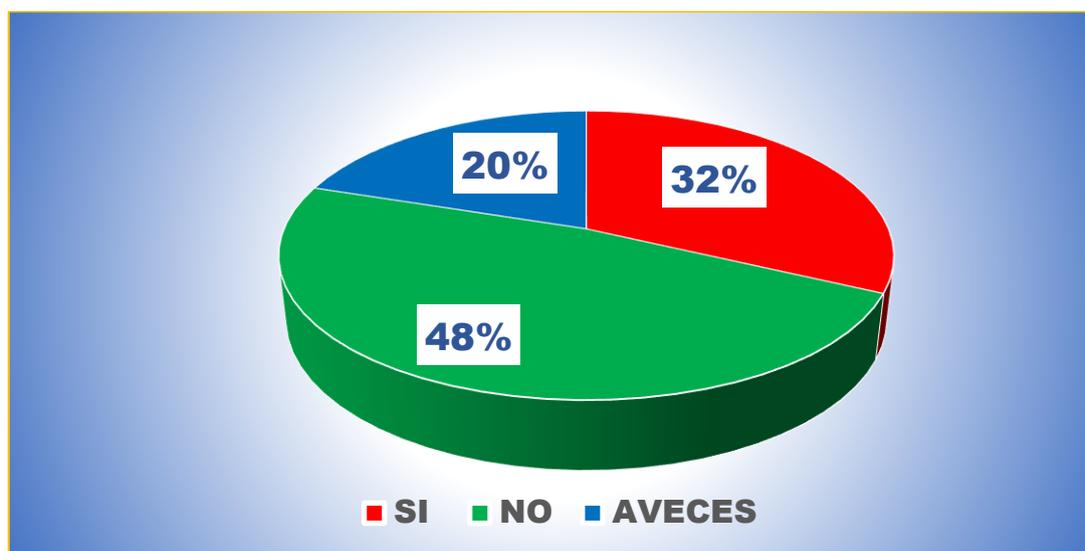
TABLA 9 Nivel de sal en comidas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	32%
NO	12	48%
AVECES	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 6 Nivel de Sal en Comidas



Análisis: La información proporcionada por la población de adultos que padecen hipotiroidismo manifiestan mediante la entrevistada que en un 32% afirman que suelen agregar más sal a sus alimentos ya preparados mientras que en un 48% de la población entrevistada manifiestan que no lo hacen, y el 20% refiere que a veces agregan más sal.

PREGUNTA NO. 6. ¿DONDE CONSUME SUS ALIMENTOS?

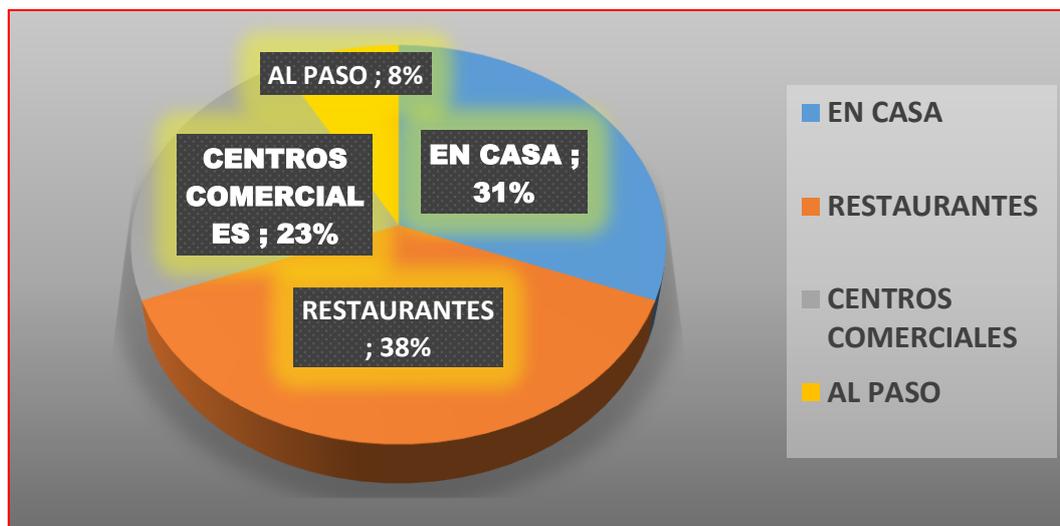
Tabla 10 lugar de consumo de alimentos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EN CASA	8	32%
RESTAURANTE	10	40%
CENTROS COMERCIALES	5	20%
AL PASO	2	8%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 7 Consumo De Alimentos.



Análisis: En las respuestas obtenidas de la encuesta directa a los pacientes adultos con hipotiroidismo refieren que en un 32% consumen sus alimentos en casa mientras que en un 40% de la población refiere que consume alimentos en un restaurante, y un 20% en centros comerciales y el otro 8% consume alimento al paso.

PREGUNTA NO. 7. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

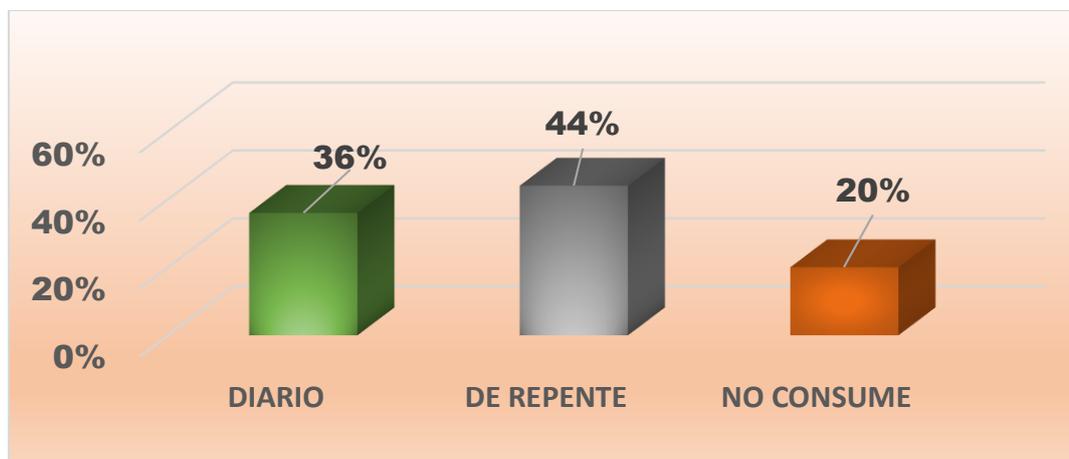
Tabla 11 consumo de bebidas alcohólicas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	9	36%
DE REPENTE	11	44%
NO CONSUME	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 8 Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas



Análisis: La información de la encuesta que se realizó informo que el 36% de la población entrevistada consume alcohol a diario siendo esto una causa de poseer esta enfermedad por otro lado el 44% de la población entrevistada manifiesta que consume alcohol de repente y el 20% afirma que no consume alcohol.

PREGUNTA NO. 8. ¿HA RECIVIDO INFORMACION SOBRE EL HIPOTIROIDISMO DE PARTE DEL PERSONAL DE SALUD?

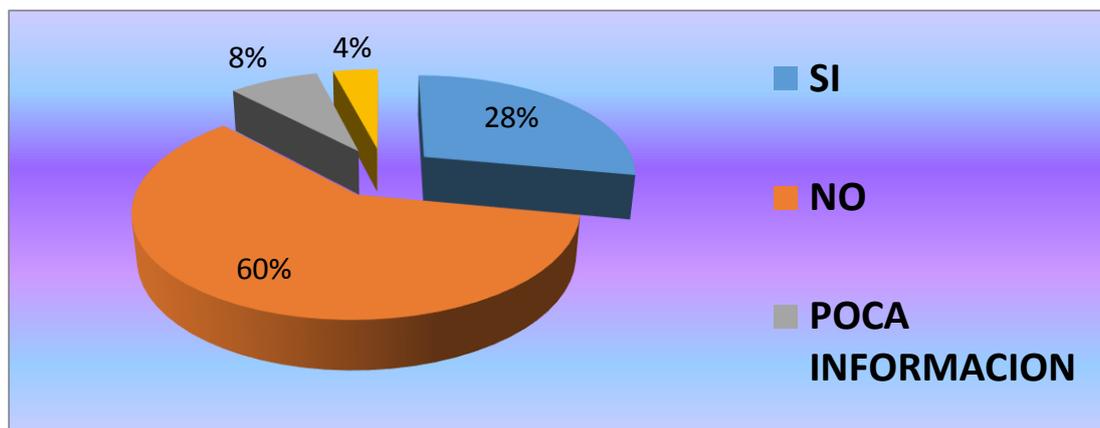
Tabla 12 educación sobre hipotiroidismo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	28%
NO	15	60%
POCA INFORMACION	2	8%
INDIFERENTE	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 9 Educación sobre Hipotiroidismo



Análisis: En lo que respecta a esta pregunta las encuestas refieren que un 28% de la población entrevistada si recibió información sobre esta enfermedad y el 60% manifiesta que no recibió por otro lado el 8% manifiesta que recibió poca información y el 4% refieren que es indiferente.

PREGUNTA NO. 9. ¿CREE USTED QUE REALIZANDO ACTIVIDAD FISICA DIARIA Y MANTENIENDO UNA ALIMENTACION ADECUADA REDUCE EL NIVEL DE PADECER ESTA ENFERMEDAD?

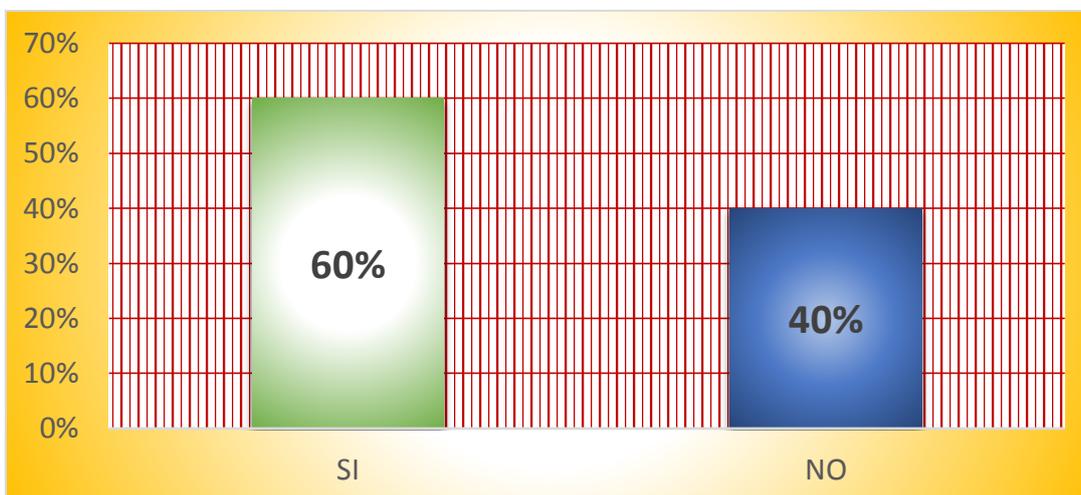
Tabla 13 Actividad Física Diaria

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	60%
NO	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 10 ACTIVIDAD FISICA DIARIA



Análisis: La encuesta determina los siguientes datos que el 60% de la población entrevistado cree que realizando actividad física diaria y mejorando su alimentación pueden reducir el riesgo de padecer esta enfermedad mientras que el 40% de la población manifiesta que no se puede solo haciendo ejercicio y alimentándose bien.

PREGUNTA NO. 10. ¿CON QUE FRECUENCIA CONTROLA SU PESO?

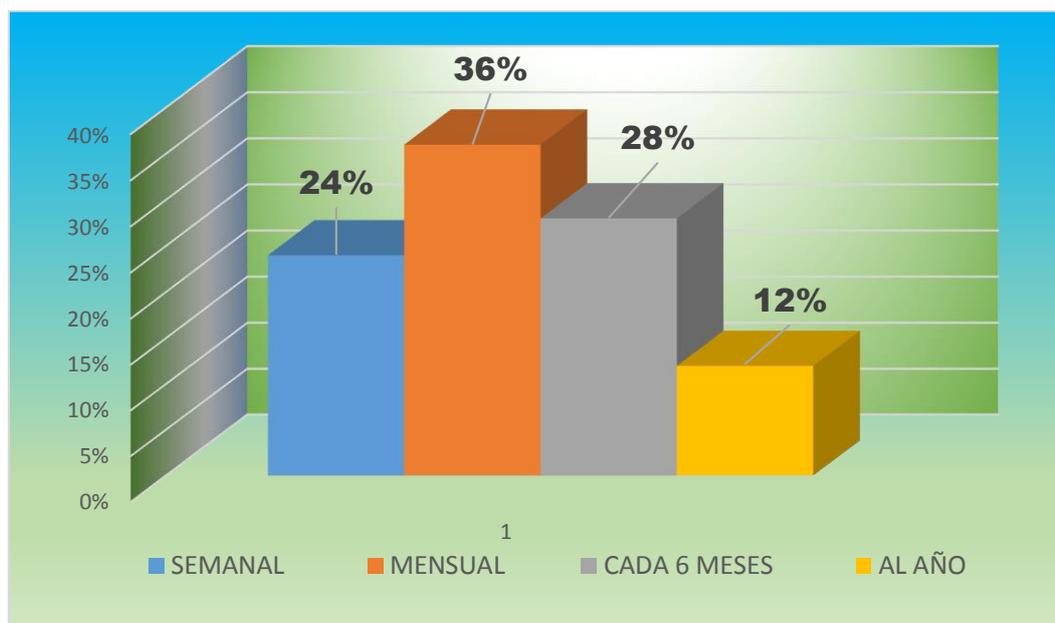
Tabla 14 CONTROL DE PESO

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEMANTAL	6	24%
CADA MES	9	36%
CADA 6 MESES	7	28%
AL AÑO	3	12%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuesta a personas adultas con hipotiroidismo que acuden al área de consulta externa del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

GRAFICO 11 Frecuencia de control de peso



Análisis: La encuesta indico los siguientes datos las personas adultas con hipotiroidismo entrevistadas refieren que en un 24% controla su peso semanalmente, por otro lado, en un 36% de la población entrevistada refiere que controla su peso mensualmente y en 28% manifiesta que controla su peso cada 6 meses mientras que el 12% manifiesta que controla su peso cada año.

Análisis e interpretación de datos.

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, perteneciente a la ciudad de Guaranda provincia bolívar, se consideró como sujetos de la investigación a 25 pacientes que padecen de hipotiroidismo y que oscilan entre un rango de edad de 40 a 60 para mejorar su estado de salud se debe seguir los tratamientos adecuados y así mejorar su estado de salud y poder lidiar con esta enfermedad el 60% de esta población fueron pacientes de 40 a 60 años, todas estas pacientes pertenecen al área urbano

Basándonos en los factores que influyeron en el hipotiroidismo podemos redactar que en cuanto a si existe algún antecedente familiar de los pacientes que ya haya presentado esta enfermedad manifestaron que SI el 28% mientras que No el 72%, otro factor principal el limitado control de la presión arterial que influye mucho en la enfermedad del hipotiroidismo mediante encuestas manifestaron que el 40% de la población se controla cada semana mientras que el 36% cada mes y el 12% cada 2 meses y el otro 12% no recuerda. En cuanto a los que refiere a identificación de factores influyentes podemos citar lo siguiente el control de consumo de sal en las comidas donde el 60% de la población afirman que sí y el 40% afirman que no. En una investigación realizada donde los parámetros fue el estudio por que los/as pacientes que se encuentran con esta enfermedad del hipotiroidismo a veces se ausentan de las consultas, la cual fue motivos irrelevantes como la vergüenza, la falta de dinero, y la espera que realizan en los hospitales públicos que por una consulta o algún tipo de exámenes se la programan con meses de espera igual los análisis entonces ellas prefieren no realizarse nada, pero esto genera problemas porque a medida que pasa el tiempo las patologías que no son diagnosticadas siguen avanzando afectando la salud de ellas.

En lo que respecta a los factores de riesgos en la enfermedad del hipotiroidismo tenemos que tiempo se controlan los pacientes el colesterol que influye mucho en esta patología el 60% de la población entrevistada refirió que se controla el colesterol cada 15 días y el 20% cada semana, el 12% cada mes mientras que el 8% de la población entrevistada afirma que no recuerda cuando fue la última vez que se hicieron controlar su colesterol otro indicante y citado como riesgo que las pacientes con esta patología acostumbra agregar más sal a sus alimentos ya preparados donde el 32% afirman que suelen agregar más sal a sus alimentos ya preparados mientras que en un 48% de la población entrevistada manifiestan que no lo hacen, y el 20% refiere que a veces agregan más sal.

En lo que respecta a otros factores que influyen es la enfermedad del hipotiroidismo y la prevalencia de la misma tenemos donde consumen sus alimentos los pacientes donde el 32% consumen sus alimentos en casa mientras que en un 40% de la población refiere que consume alimentos en un restaurante, y un 20% en centros comerciales y el otro 8% consume alimento al paso.-científicamente los riesgos del hipotiroidismo los cambio y cuidados posteriores de la detección de esta enfermedad son influyentes pero manejable si se aceptan y se realizan las indicaciones establecidas por el personal de salud. Y la manera de cómo se cuida las pacientes con hipotiroidismo. Continuando con 36% de la población entrevistada consume alcohol a diario siendo esto una causa de poseer esta enfermedad por otro lado el 44% de la población entrevistada manifiesta que consume alcohol de repente y el 20% afirma que no consume alcohol.

En otra investigación realizada se coinciden con “Los factores que influyen en el desconocimiento y cambios hormonales en pacientes que padecen esta enfermedad afirman que el 28% de la población entrevistada si recibió información sobre esta enfermedad y el 60% manifiesta que no recibió por otro lado el 8% manifiesta que recibió poca información y el 4% refieren que es indiferente. En donde notablemente se evidencio que existe falencias en cuanto a información que tienen las pacientes con el tema, es importante que los profesionales de salud sean los responsables de abastecer conocimientos y reforzar si las pacientes lo tienen, solo un buen cuidado y entrenamiento para asumir estos nuevos cambios la recuperación será pronta y la aceptación a estos cambios también.

Dejándonos como análisis final que unas de las funciones principales del profesional de enfermería de la salud, es realizar una orientación, proporcionar información sobre todo de los cuidados que aplicaran en el hogar, también de los cambios hormonal que van a tener, la importancia de una buena redención será de esto, de los cuidados que tendrán posteriores en su periodo de tratamiento y recuperación.

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos y en función a los objetivos planteados en el estudio **“Prevalencia De Hipotiroidismo Y Factores De Riesgo Relacionados En**

Personas Adultas Atendidos En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, octubre 2018 – abril 2019

. Sobre de los resultados obtenidos a continuación presentan las siguientes conclusiones:

1. Se evidencio que los factores que influyente en la enfermedad del hipotiroidismo son el consumo del alimento inadecuado con la excesiva cantidad de sal en las comidas. Por otro lado, también la ausencia por periodos largos de las pacientes en controles de presión arterial, exámenes que normalmente se realizan por chequeo médico cuando se los practica así sea una vez al año como lo es el control de colesterol, muchas personas no toman conciencia de lo cuán importante es la realización de los controles.
2. También se pudo observar que muchas de estas pacientes el mayor porcentaje presentaron problemas de antecedentes familiares que presentaron esta patología.
3. La incidencia de Hipertiroidismo se presenta con mayor frecuencia entre las edades de 40–60 años y de 60–65 años, siendo más vulnerable el sexo Femenino.
4. Es importante que como profesionales de enfermería trabajar con la población que no tuvo conocimientos sobre esta enfermedad sobre los factores que influyen en las mismas como el consumo de sal.
5. En cuanto a los riegos que se encuentra las paciente con la enfermedad del hipotiroidismo se citara los cuidados todo dependerá de mantener los cuidados y para esto necesitamos que se encuentren capacitadas, orientadas sobre los cambios hormonales y de estilo de vida ya que empiezan a tener los síntomas propios de la enfermedad, a esta población es que como profesionales de salud concientizar e informar que la aceptación a todos estos cambios es la recuperación esto quiere decir que todos podemos convivir un estilo de vida normal.

RECOMENDACIONES

Según la OMS, (2016) define a la salud es el bienestar de todas las personas, el mantenerla, conservarla es el esfuerzo de todos, si mejorar salud son sometidos a cirugías que vienen con cambios, lo prudente es aceptarlos y seguir mejorando por bien propio. Por lo que se recomienda a la población de estudio lo siguiente.

A la institución de salud y en especial a los profesionales de enfermería que labora en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro elaborar programas de educación interactiva para mayor comprensión de las personas con la enfermedad del hipotiroidismo, esto que sea con la temática de la aceptación a los nuevos cambios hormonales y también alimenticios y la realización de actividades físicas, cuidados que deben aplicarlos en casa.

A los profesionales enfermeros enfermeras se recomienda diseñar y aplicar estrategias de enseñanza que están acorde con sus capacidades y limitaciones intelectuales momentáneas de ese grupo (sujetos de estudio), considerando que la mayoría son mujeres, fomentar los cuidados y recomendación para que los que padecen esta enfermedad puedan aplicar en casa y que su tratamiento y recuperación sea exitosa sin complicaciones posteriores.

Debido al gran interés en que las pacientes manifestaron en querer tener más conocimiento acerca de todos los cuidados que debe de mantener para mejorar su estado de salud y no tener complicaciones, también conocer de todo los cuidados especialmente en la comida y la toma de medicamentos prescritos por el médico, por otro lado está en nosotros organizar charlas educativas orientativas para ellas, para que sean instruidas por profesionales y no por mitos mal fundados que se comparten con gente que no sabe nada de salud.

Realizar charlas orientativas para los acompañantes del paciente para los esposos, y familiares para que ellos sean un aporte importante en el tratamiento y recuperación de la paciente.

CAPITULO V

PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.

Título de la propuesta de aplicación.

“Elaborar Guías De Diagnóstico Y Manejo” con la finalidad de disminuir la Prevalencia De Hipotiroidismo Y Factores De Riesgo Relacionados En Personas Adultas Atendidos En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, octubre 2018 – abril 2019

Antecedentes.

Con el análisis de los resultados se ve la necesidad de diseñar una propuesta que llegue a cada paciente esta será clara, precisa y concisa para que se cumpla con las necesidades de cada una de ellas, considerando que el hipotiroidismo dentro de las enfermedades tiroideas es el más frecuente a nivel mundial, pero tiene más prevalencia en mujeres de 4 a 5 veces y especialmente a medida que se incrementa la edad algunos estudios señalan incluso que puede alcanzar cifras de hasta el 30%. Se da en su mayoría en una población de adultos y es evidente la gran necesidad de suplir las necesidades en educación, cuidados, y que siempre mantengan los cuidados y consultas médicas.

Justificación.

La presente propuesta ofrece una estrategia de fácil entendimiento y adaptación de los/as pacientes ya sea en los cuidados, como también en los cambios es importante que los pacientes con hipotiroidismo sepan de los factores de riesgo en la aparición de estas enfermedades tiroideas los mismos que pueden ser varios y de diversa índole como: edad avanzada, sexo femenino, raza blanca, fumar, stress, baja o alta ingesta de iodo, historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, antecedentes de radiaciones y de cirugía de tiroides, periodo postparto, cuya sintomatología inespecífica, es común con otras patologías, lo que dificulta su diagnóstico generando a largo plazo graves complicaciones que pueden afectar la calidad de vida de las personas.

Es importante también involucrar a las parejas y familiares de Los/as pacientes en primer lugar las parejas ya que por el cuidado de la recuperación ya que depende de la familia el ayudar a los pacientes con hipotiroidismo especialmente en la alimentación, en la realización de actividades físicas que son factores que influyen en esta patología , he aquí un factor importante el acabar con mitos mal fundados de personas que no tiene ningún conocimiento en salud, los cuales participan con la paciente e estos falsos aseveraciones. Como profesionales de enfermería nuestro deber es sistematizar las prácticas preventivas y de detección precoz de los factores de riesgo de las enfermedades tiroideas, es por ello que la detección y prevención de nuevos casos es de mucha importancia para poder evitar problemas severos que afectan en la vida cotidiana. también se indicará las recomendaciones que sobre cómo tratar esta patología sobres la alimentación y la realización de actividad física.

OBJETIVOS

Objetivos generales.

Aplicar un programa de actividad física y alimentación saludable para disminuir el nivel de prevalencia Y Factores De Riesgo Relacionados con el Hipotiroidismo.

–Objetivos Específicos.

- Determinar factores de riesgo que se relaciona con la prevalencia del hipotiroidismo
- Identificar las características socio-demográficas del grupo de estudio según edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia
- Proveer de conocimientos en prevención de factores de riesgo en la prevalencia del hipotiroidismo.
- Fomentar la motivación para el cumplimiento de los cuidados en la recuperación que tiene los pacientes con hipotiroidismo.
 - Promover la realización de charlas orientativas acerca del hipotiroidismo especialmente en las mujeres de edad adulta y recomendaciones de cómo tratar esta enfermedad.

Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.

De fácil manejo diseñada con el propósito para orientar a la población del estudio de fácil entendimiento adecuada a cada necesidad que requiere los pacientes y el profesional de salud.

Estructura de la propuesta.

La propuesta incluye temas en materia de promoción, cumpliendo con las características de guía orientativa de fácil manejo y entendimiento para la población de adultos que tienen la enfermedad del hipotiroidismo y acuden al hospital Alfredo Noboa Montenegro ciudad de Guaranda provincia bolívar.

Tabla 15 Estructura de la propuesta

OBJETIVO SPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
<p>Incrementar la motivación para el cumplimiento de los cuidados en la recuperación que tiene los pacientes con hipotiroidismo. Promover la realización de charlas orientativas acerca del hipotiroidismo especialmente en las mujeres de edad adulta. Recomendaciones de cómo tratar esta enfermedad.</p>	<p>Cuidado Control dolor Alimentación Estado de animo Apoyo familiar. Cambios hormonales Actividad física Cuidados en la alimentación</p>	<p>Capacitaciones Capacitaciones exposiciones</p>	<p>Investigadores Exposición del contenido Gigantografías Trípticos</p>	<p>Propios Investigadores Participantes Profesionales de enfermería Auxiliares Propios Investigadores Participantes Profesionales de enfermería Auxiliares</p>	<p>Preguntas y respuestas Conversatorio con pacientes Preguntas y respuestas dialogo con las pacientes</p>

Autora: Gladys Magdalena Montero Ruiz

Componentes

TABLA 16

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
La siguiente propuesta se llevó a cabo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro perteneciente a la ciudad de Guaranda provincia bolívar.	Universidad Técnica de Babahoyo, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, y pacientes de edad adulta que poseen hipotiroidismo que acuden a la unidad de consulta externa endocrinología.	Una vez realizada la exposición de los temas se procedió a una evaluación en forma oral profesional de enfermería con paciente interactuando directamente.	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo

Autores: Gladys Magdalena Montero Ruiz.

Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Alcance de la alternativa.

Por medio de esta propuesta se pretende alcanzar que se complementen los conocimientos de estas pacientes adultos con hipotiroidismo sobre los controles y cuidados de esta enfermedad, de esta manera tomar su tiempo de recuperación con responsabilidad sin arriesgar su vida ni complicar más su salud por un mal servicio y cuidados, que los familiares de los pacientes también se involucren en los cambios y sobre todo capacitaciones constante sobre la manera de como alimentarse y apoyar a realizar actividad física y así servir de apoyo emocional en momentos de crisis depresivas, por no querer aceptar el nuevo cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- A. T. (2014). . *Hipotiroidismo*. Obtenido de Obtenido de (<http://www.thyroid.org/wpcontent/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf>.)
- Aggarwal, N. &. (2016). Tiroides y el envejecimiento o el envejecimiento de la tiroides? Un análisis basado en la evidencia de la literatura. *Res. Tiroides J*, Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/jtr/2013/481287/>.
- American Association Of Clinical Endocrinologists And American Thyroid Association. (2012). Taskforce On Hypothyroidism In Adults. *Thyroid*.
- Arévalo, J. C. (2016). Ecuador es una zona endémica de hipotiroidismo. *Redacción Médica*, Martes, Quito 24 de mayo, a las 17:05.
- Bedini, I. (2018). La Tiroides. *ELPANAL.*, S/P.
- Cappola, A. F. (2014). *Thyroid status, cardiovascular risk, and mortality in older adults*. *JAMA [Internet]* 295 (9):1033-1041. A. Obtenido de available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1387822/>.
- Chaker et al, L. B. (2014). Subclinical thyroid dysfunction and the risk of stroke: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol*.
- Devdhar, M. O. (2007). Hypothyroidism. *Endocrinol Metab. Clin North Am*.
- Díez, J. O. (2017). Hipotiroidismo. *WED CONSULTAS, REVISTA DE SALUD Y BIENESTAR*, s/p.
- Endocrinología, A. d. (2014). ¿Cuál es la prevalencia de hipotiroidismo en Colombia . *EDUCACION Y PRACTICA DE LA MEDICINA*, 163.
- Fajardo, G. A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Alergia.vol.64 no.1*, s/p.
- Fernández, L. R. (Abril de 2009). *Revista Cubana de Endocrinología*. Obtenido de Revista Cubana de Endocrinología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000100007

- Flatau, E. T. (2014). *Prevalence of hypothyroidism and diabetes mellitus in the elderly kibutz members*. *Eur J Epidemiol [Internet]*. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007>, 16 (1):43-46. Available from:.
- Gabriela, G. .. (2012). Repositorio Universidad Nacional de Loja. [Online].;. En [. 2. dspace.unl.edu.ec..
- Guamán, B. E. (2012). TIPOS DE HIPERTIROIDISMO. En B. E. Guamán, *DETERMINACION DE HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO MEDIANTE CUANTIFICACIÓN DE HORMONAS T4 Y TSH EN MUJERES DEL CENTRO DE* (pág. 33). Cuenca: Universidad de CUIENCA.
- Habra M, S. N. (2005). Thyroid and aging. *Rev Endocr Metab Disord*. .
- Harrison. (2012). *Principios de Medicina Interna. ed. 18*. Mexico: McGraw-Hill.
- Huang, C. J. (2015). A systematic review of genetic studies of thyroid disorders in Taiwan. *J Chin Med Assoc. Taiwan*.
- Iglesias, P. J. (2010). Difusión tiroidea en la población laboral hospitalaria. *Revista Clínica Española. vol.210 Nº 10*, 505 -508.
- Kim, Y. &. (2016). Prevalence and Risk Factors of Subclinical Thyroid Disease. *Endocrinology and Metabolism.*, Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970282>, p-9.
- Krysicki et al, M. J.-W.-K. (Julio de 2014). *a incidencia de síntomas de hipotiroidismo y factores de riesgo de eventos cardiovasculares en hipotiroidismo subclínico*. Obtenido de *Pol Merkur Lekarski*. [Internet].
- Liberman, C. (2013). Enfermedad tiroidea subclínica: revisión y enfoque clínico. *Rev Med Clin Condes*, 24(5):748-53.
- Londoño et al, Á. L.-R. (2016). Plaguicidas e hipotiroidismo en agricultores en zonas de cultivo de plátano y café, en Quindío, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 20 (2):, 215-220, 2018.
- María del Cisne Barragán, U. (2014). INTRODUCCIÓN. En M. d. Ullaur, *FACTORES DE RIESGO DE HIPOTIROIDISMO EN EL HOSPITAL*

ALFREDO NOBOA-GUARANDA ABRIL 2014 A MARZ 2015. Guaranda:
UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA Tesis de
Grado.

McDermot, M. (2012). Hypothyroidism. *Ann Intern Med*.

Mendoza, P. N. (2008). Farmacia Médica. *Medica Panamericana*, 346.

Orellana, G. (29 de Mayo de 2018). Hipotiroidismo afecta más a las mujeres adultas.
El Telegrafo, págs. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/hipotiroidismo-enfermedad-mejeres>.

Rezaeian, S. M. (2014). Diferencias de género en los factores de riesgo del hipotiroidismo congénito: un examen de hipótesis de interacción. *Journal de Endocrinología y Metabolismo*, Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005272/>.

Rodríguez et al, R. J. (2016). Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas, Hospital del Seguro Social Ambato. *Rev. Ciencias Médicas. vol.20 Nº 5, S/P.*

Rodríguez et al, R. J. (2016). Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato. *Rev Ciencias Médicas vol.20, s/p.*

Rodríguez, R. J. (2016). Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato. *Ciencias Médica Pinar del Rios, s/p.*

Sacoto, M. M. (2016). "RADIOTERAPIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO CLÍNICO Y SUBCLÍNICO EN PACIENTES CON TUMORES HEMATOLÓGICOS Y SÓLIDOS DEL HOSPITAL DE SOLCA. EN QUITO". Quito.

Sarzoza, V. v. (2012). Concentraciones de tirotrópica con relación al desarrollo de dislipidemia y determinación del punto de corte ideal para el inicio del tratamiento sustituto. *Endocrinología Nutritiva*, 575-582.

SENPLADES. (2017). OBJETIVO 1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. En SENPLADES, *Plan Nacional del*

Desarrollo 2017 - 2021 Toda una vida (pág. 53). Quito - Ecuador: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.

Vaca, L. &. (2011). Hipotiroidismo del adulto: el mejor factor de riesgo cerebrovascular y cardiovascular en el Ecuador. En V. C. L., *Proyecto Neurogenoma. Ecuador 2011*. Quito.

Vaidya, B. P. (2008). Management of hypothyroidism in adults. *BMJ*.

Velatanga, J. (2016). Ecuador en una zona endémica del hipotiroidismo. *Revista Médica*.

Wiersinga, W. (2011). Should we treat mild subclinical/mild hyperthyroidism? Yes. *Eur J Intern Med* .

Zarate A, S. R.-V. (2015). Principales problemas de salud en la mujer adulta. *Acta Med Gpo Ang*.

ANEXOS

Mapa del Hospital alfredo Noboa Montenegro

ANEXO 1.- Matriz de relación problemas-objetivos e hipótesis

PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO Y FACTORES RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA. BOLIVAR OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo se relacionan de los factores de riesgo y la prevalencia del hipotiroidismo en personas adultas atendidas en hospital Alfredo Noboa Montenegro? Guaranda. Bolívar octubre 2018– abril 2019?	Conocer la relación de factores de riesgo y la prevalencia del Hipotiroidismo en personas adultas atendidas en hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019	La prevalencia del hipotiroidismo está en relación con los factores de riesgo en personas adultas atendidas en hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda. Bolívar octubre 2018 – abril 2019.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
¿Qué tipo de factores culturales se relaciona	Determinar factores culturales se relaciona	Los factores culturales guardan relación con la

<p>con la prevalencia del hipotiorisimo?</p> <p>¿Cuáles son las características socio-demográficas del grupo de estudio según edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia?</p> <p>¿Cómo el conocimiento en prevención de factores de riesgo está incidiendo en la prevalencia del hipotiroidismo?</p>	<p>con la prevalencia del hipotiorisimo</p> <p>Identificar cuáles son las características socio-demográficas del grupo de estudio según edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia</p> <p>Proveer de conocimientos en prevención de factores de riesgo en la prevalencia del hipotiroidismo</p>	<p>prevalencia del hipotiroidismo en pacientes encuestados.</p> <p>Las características demográficas del grupo de estudio según edad, sexo nivel de instrucción y procedencia, tienen relación directa con el hipotiroidismo</p> <p>Conociendo formas de prevención de los factores de riesgo bajarían la incidencia en el hipotiroidismo.</p>
---	--	---

ANEXO 2. Formato de autorización para la aplicación de encuestas



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante

Esta presente investigación es conducida por **GLADYS MAGDALENA MONTERO** de esta manera con el instrumento aplicado la encuesta procesaremos la información para la investigación "**PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO Y FACTORES RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDAS EN HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. GUARANDA. BOLIVAR OCTUBRE 2018**

– **ABRIL 2019.**” para que sean utilizadas las muestras exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder estas, en todo o parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pediría responder preguntas en una encuesta. Esto tomara aproximadamente de 15 minutos de su tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación. Sus respuestas al cuestionario al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, será anónimos.

Desde ya agradecemos su participación

Firma del participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO No. ENCUESTA



FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES

Estimada señora la presente encuesta tiene como objetivo; determinar La Prevalencia De Hipotiroidismo Y Factores De Riesgo Relacionados En Personas Adultas Atendidos En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Octubre 2018 – Abril 2019

Por lo tanto, agradezco su participación, respondiendo las siguientes preguntas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Ninguna

Secundaria

Primeria

Superior

ESTADO CIVIL

Soltera

Divorciada

Casada

Viuda

Unión libre

PROCEDENCIA

Urbano

Rural

PREGUNTAS DE ENCUESTA

PREGUNTA NO. 1. ¿TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES CON HIPOTOROIDISMO?

- a) SI
- b) NO

PREGUNTA NO. 2. ¿CADA QUE TIEMPO SE CONTROLA LA PRESION ARTERIAL?

- a) CADA SEMANA
- b) CADA MES
- c) CADA 2 MESES
- d) NO RECUERDO

PREGUNTA NO. 3 ¿CONTROLA EL CONSUMO DE SAL EN SUS COMIDAS?

- a) SI
- b) NO

PREGUNTA NO 4. ¿CADA QUE TIEMPO CONTROLA SU COLESTEROL?

- a) CADA 15 DIAS
- b) SEMANAL

- c) CADA MES
- d) NO RECUERDA

PREGUNTA NO. 5. ¿ACOSTUMBRA AGREGAR MAS SAL A SUS ALIMENTOS YA PREPARADOS?

- a) SI
- b) NO
- c) AVECES

PREGUNTA NO. 6. ¿DONDE CONSUME SUS ALIMENTOS?

- a) EN CASA
- b) RESTAURANTE
- c) CENTROS COMERCIALES
- d) AL PASO

PREGUNTA NO.7.¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- a) DIARIO
- b) DE REPENTE
- c) NO CONSUME

PREGUNTA NO. 8. ¿HA RECIVIDO INFORMACION SOBRE EL HIPOTIROIDISMO DE PARTE DEL PERSONAL DE SALUD?

- a) SI
- b) NO
- c) POCA INFORMACION
- d) INDIFERENTE

PREGUNTA NO. 9. ¿CREE USTED QUE REALIZANDO ACTIVIDAD FISICA DIARIA Y MANTENIENDO UNA ALIMENTACION ADECUADA REDUCE EL NIVEL DE PADECER ESTA ENFERMEDAD?

SI
NO

PREGUNTA NO. 10. ¿CON QUE FRECUENCIA CONTROLA SU PESO?

- a) SEMANAL
- b) CADA MES
- c) CADA 6 MESES
- d) AL AÑO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Gladys Magdalena Montero Ruiz**, con cédula de ciudadanía **1204601791**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto(Primera Etapa) : **Prevalencia de Hipotiroidismo y Factores de Riesgo Relacionados en Personas Adultas Atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. Rosa Erlinda Bustamante Cruz**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente

Gladys Magdalena Montero Ruiz
C.I. 1204601791



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primer Etapa): **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Escuela Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 12 del mes de Diciembre del año 2018

Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
CI:120168986-4
DOCENTE -TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 12/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dada Rosa Estefanía Buitrago FIRMA: [Firma]
 TEMA DEL PROYECTO: Prevalencia de Hipertensión y factores de riesgo relacionados en personas adultas atendidas en el Hospital Alameda Jiboa Montenegro, Octubre 2018 - Abril 2019.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Gladys Magdalena Montaña Ruiz
 CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 Hora	22/11/18	Prevalencia de Hipertensión y factores de riesgo relacionados del Pobleño.	✓			[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
1 Hora	26/11/18	Planificación de matriz: problema, objetivos e hipótesis.		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
2 Hora	29/11/18	Elaboración de matriz: problema, objetivos e hipótesis.		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
2 Hora	4/12/18	Revisión preliminar.		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
1 Hora	7/12/18	Revisión Metodología y Metodología.		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
1 Hora	8/12/18	Referencia Bibliográfica		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
1 Hora	10/12/18	Formulación del tema de Investigación		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz
2 Hora	11/12/18	Revisión final preparación del Tema.		✓		[Firma]	Gladys Montaña Ruiz

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc
 COORDINADORA DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ** con cédula de ciudadanía **1204601791**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto:
PREVALENCIA DEL HIPERTIROIDISMO Y FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ

16/01/2019 WJ 14:17-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ** en calidad de Tutor del Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **PREVALENCIA DEL HIPERTIROIDISMO Y FACTORES DE RIESGOS RELACIONADOS EN PERSONAS ADULTAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por los estudiante: **GLADYS MAGDALENA MONTERO RUIZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 11 días del mes de 01 del año 2019

LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ
CI: 1201689864



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 08 Febrero del 2019

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ
DOCENTE UTB.

Presente.-

Por medio de la presente nosotras, **Gladys Magdalena Montero Ruiz** con cedula de ciudadanía: **1204601791**, nos dirigimos a Ud. a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (ENCUESTA) que serán aplicadas para realizar el proyecto de investigación titulado "**Prevalencia de Hipotiroidismo y Factores de Riesgo Relacionado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**", el cual será presentado como trabajo de proyecto de investigación para optar por el título de **Licenciados/as en Enfermería** de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente


GLADYS MONTERO RUIZ
C.I 1204601791

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISION Y VALIDACION



LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

C.I 1200168986-4