UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN HOSPITAL BASICO DE YANZATZA ABRIL 2014 – ABRIL 2015.

Tesis de Grado Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Enith Marieliza Obaco Pardo

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN HOSPITAL BÁSICO DE YANZATZA ABRIL 2014 - ABRIL 2015,** desarrollada por la señorita **Enith Marieliza Obaco Pardo,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 06 de mayo de 2016

Atentamente,

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Enith Marieliza Obaco Pardo, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Enith Marieliza Obaco Pardo

Autora

C.I. 1900392356

Fecha:10/05/2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **Enith Marieliza Obaco Pardo**, declaro ser la autora de la tesis titulada **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN HOSPITAL BÀSICO DE YANZATZA ABRIL 2014 – ABRIL 2015**, como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja 10 días de Mayo de 2016, firma la autora.

Enith Marieliza Obaco Pardo

C.I. 1900392356

Dirección: Yantzaza, Barrio Amazonas

Email: enithobaco@hotmail.com

Teléfono: 0969445944

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz (PRESIDENTA DEL TRIBUNAL)

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza (MIEMBRO DE TRIBUNAL)

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera (MIEMBRO DE TRIBUNAL)

DEDICATORIA

De manera especial y con mucho cariño dedico mi tesis a tì, mi Dios porque has estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, guiándome y dándome la fortaleza para seguir adelante y llegar a cumplir esta meta.

A mis Padres Angel Obaco y Juana Pardo, por el apoyo económico y moral, por estar conmigo en todo momento, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, en mi educación académica. Gracias por la confianza depositada en mí, por el eterno sacrificio, esfuerzo y amor que supieron darme y por guiarme por el camino correcto. Ustedes que siempre tuvieron palabras de afecto y buenos deseos que me motivaron a culminar mi carrera, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, los quiero con todo mi corazón y por su respaldo incondicional este trabajo es para ustedes.

A mi hermosa hija Noelia Elizabeth Obaco Pardo que llegó a mi vida para darme alegría, gracias por ser mi inspiración y fortaleza, una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar y seguir adelante en la vida.

Enith Marieliza Obaco Pardo

AGRACECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por todas sus bendiciones y por permitirme llegar donde estoy y hacer realidad este sueño.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, de manera especial a los Docentes de la Carrera de Enfermería, Lic. Aura Guillermina Angamarca, Lic. Diana Vanesa Villamagua Gonza, Lic. Luz Marianela Merino Chamba, Lic. Irsa Mariana Flores Rivera, Lic. Gloria Romero y Especialmente a Lic. Carmen Elizabeth Cevallos por guiarme con sus conocimientos a lo largo de mi carrera. Quienes de forma desinteresada nos impartieron y brindaron sus sabios conocimientos para nuestra formación profesional.

De manera especial a mi Directora de tesis, Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez, quien supo orientarme e instruirme, en forma oportuna y eficiente para culminar con éxito el presente trabajo investigativo.

Al Director del distrito del Hospital Básico de Yantzaza, por permitirme obtener la información requerida para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida estudiantil a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, amistad y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. A mis amigas compañeras que estuvieron junto a mí en este trayecto de mi vida, por sus consejos y el tiempo que dedicaron para escucharme.

La Autora

1 TÍTULO

PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN HOSPITAL BÁSICO DE YANZATZA ABRIL 2014-ABRIL 2015.

2 RESUMEN

El presente trabajo de investigativo, tuvo como propósito determinar la prevalencia de hipotiroidismo en adultos mayores de 40 años edad atendidos en Hospital Básico de Yantzaza Abril 2014-Abril 2015. El tipo de investigación utilizada fue: observacional, retrospectiva, descriptiva, bibliográfico. Como técnica se utilizó la observación mediante la revisión documentada, para ello se aplicó como instrumento una guía de recolección de datos a 68 historias clínicas de los pacientes atendidos en el hospital básico de Yantzaza en el lapso abril 2014 - abril 2015. El instrumento aplicado permitió obtener los siguientes resultados: el grupo de edad que presenta mayor prevalencia son de 50 a 59 años el 33.82 %, el sexo que predomina es el femenino con el 69.12 %; el 92.65 % corresponde a la etnia mestiza, el 69.12 % refieren residencia urbana y el 100 % se encuentran en un nivel socioeconómico medio bajo. La prevalencia de hipotiroidismo en el periodo de estudio fue del 6.98 % siendo el tipo de hipotiroidismo sin bocio el que predomina con un 54,41%. Entre los factores predisponentes para el desarrollo de la patología de encontraron a la diabetes mellitus con el 45.59 %. Para contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen la enfermedad así como para la aplicación de cuidados preventivos en la población se aplicó un plan de acciones basadas el desarrollo de un programa educativo así actividades con los pacientes a través de visitas domiciliarias. Se concluye que la prevalencia de hipotiroidismo es de 6.98 % con predomino del sexo femenino en una relación de 2 a 1.

Palabras Claves. *Prevalencia, Hipotiroidismo, Adulto mayor, Hospital Básico.*

2.1 SUMARY

This work of research, was to determine the prevalence of hypothyroidism in adults over 40 years old treated in Basic Hospital Yantzaza April 2014-April 2015. The research used was observational, retrospective, descriptive literature. As observation technique was used by documented review, for it was applied as a guide instrument data collection to 68 medical records of patients treated at the base hospital Yantzaza in the period April 2014 - April 2015. The instrument applied allowed obtain the following results: the age group with the highest prevalence are 50 to 59 years 33.82%, sex is the female predominant with 69.12%; the 92.65% corresponds to the mixed race ethnicity, 69.12% refer urban residence and 100% are in medium low socioeconomic status. The prevalence of hypothyroidism in the study period was 6.98% and the rate of hypothyroidism without goiter predominates with 54.41%. Among the predisposing factors for the development of the pathology found diabetes mellitus with 45.59%. To help improve the quality of life of patients with the disease as well as the application of preventive care in the population an action plan based the development of an educational program and activities with patients through home visits was applied. It is concluded that the prevalence of hypothyroidism is 6.98% with a predominance of females in a ratio of 2 to 1.

Keywords. Prevalence, Hypothyroidism, Senior Adult, Basic Hospital.

3 INTRODUCCIÓN

El Hipotiroidismo es una alteración de la glándula tiroides que ocasiona una disminución de la producción de Hormonas Tiroideas. Se producen menos hormonas tiroideas, hay menos hormonas tiroideas en sangre y llegan menos hormonas tiroideas a los tejidos y esta falta de esa sustancia ocasiona desde pequeñas molestias, hasta graves alteraciones. Eso significa que el tiroides y las hormonas tiroideas son muy importantes en el organismo (Traveno, S, 2010, p. 75)

Estudios epidemiológicos muestran que alrededor de un 1,5% de la población adulta padece hipotiroidismo y que la enfermedad es 14 veces más frecuente en mujeres que en hombres. A su vez, el hipotiroidismo de los adultos se manifiesta más en personas mayores de 40 años de edad.

La prevalencia en relación al sexo, varía según la edad, después de los 45 años predomina en las mujeres con una relación de tres a uno y antes de los 8 años se presenta en ambos sexos por igual. (Lòpez Jimènez, 2000, s.p)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se ha establecido una prevalencia de 1 a 10% de hipotiroidismo en la población en general, registrándose entre un 3.4 a 6% durante la infancia entre (4-5 años). Esta prevalencia se incrementa en personas de edad avanzada, alcanzando valores del 16% en hombres mayores de 70 años y 20% en mujeres mayores de 60 años.

En el Ecuador datos recientes demuestran que el hipotiroidismo presenta cerca del 8% en la población adulta mayor. El hipotiroidismo se desarrolla de manera silenciosa, es decir, durante la primera etapa de su desarrollo, presenta signos y síntomas que no son alarmantes para la persona o que se pueden confundir con el

ritmo de vida que lleve, es por ello que tanto el hombre como la mujer han abandonado los buenos hábitos como: una alimentación saludable, la falta de ejercicio físico, la forma de controlar y manejar las emociones y sentimientos entre otros, ya sea por tener un fin económico elevado o diferentes prioridades, el cual los conlleva a deslindarse de la preparación de alimentos en casa, a no realizar actividad física etc, es por ello que esto afecta al proceso salud enfermedad. (Universidad San Francisco de Quito, 2006, s.p)

En la actualidad pese al adelanto técnico y médico el Hipertiroidismo persiste en nuestra sociedad, a pesar de los esfuerzos que se han realizado para disminuir su prevalencia, esta enfermedad continua manteniéndose en gran escala no solo a nivel internacional, nacional sino también a nivel local.

En la provincia de Zamora Chinchipe se ha detectado un elevado número de pacientes con hipotiroidismo. A nivel local en el Hospital Básico de Yantzaza en el año 2015 se reporta un gran número de pacientes con diagnóstico de Hipotiroidismo sin que exista un estudio donde se reporte características o detalles de los pacientes con este padecimiento. Algunos pacientes son personas de nivel económico bajo y educación básica, quienes no prestan mayor atención al cuidado de la enfermedad y muchos de ellos al conocer su diagnóstico sufren ansiedad y depresión al saber que es una enfermedad que no se cura, lo que ocasiona que con mucha frecuencia se sienten inseguros, derrotados y sin mayor apego al cumplimiento del cuidado que exige la enfermedad.

Frente a la problemática detectada resulta inherente realizar el presente trabajo investigativo situación que motivó a la autora a realizar el estudio el cual fue importante porque se obtuvo información detallada sobre características

demográficas, económicas, sociales, así como los tipos de hipotiroidismo en virtud de que no se conoce de la existencia de estudios realizados referentes a esta enfermedad.

El propósito del estudio fue desarrollar un plan que permita contribuir en el mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de los pacientes que fueron diagnosticados de hipotiroidismo.

Para realizar el estudio se utilizaron diversos tipos de investigación como observacional, retrospectivos, Descriptivo y bibliográfico, los instrumentos de recolección de datos fue una guía de recolección de datos aplicada a 68 historias clínicas de los pacientes atendidos y diagnosticadas con hipotiroidismo.

El estudio se realizó en un plazo de 6 meses desde julio a noviembre del 2015. La población de estudio fue 68 pacientes atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza ubicado en la Cuidad de Yantzaza. Los resultados que generó la investigación fueron: el grupo de edad que presenta mayor prevalencia son de 50 a 59 años el 33.82 %, el sexo que predomina es el femenino con el 69.12 %; el 92.65 % corresponde a la etnia mestiza, el 69.12 % refieren residencia urbana y el 100 % se encuentran en un nivel socioeconómico medio bajo. La prevalencia de hipotiroidismo en el periodo de estudio fue del 6.98 % siendo el tipo de hipotiroidismo sin bocio el que predomina con un 54,41%. Entre los factores predisponentes para el desarrollo de la patología de encontraron a la diabetes mellitus con el 45.59 %. Para contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen la enfermedad así como para la aplicación de cuidados preventivos se aplicó un plan de acciones basadas en educación realizada mediante diversas técnicas y visitas domiciliarias a los pacientes. Se concluye que la prevalencia de

hipotiroidismo es de 6.98 % con predomino del sexo femenino en una relación de 2 a 1.

Los objetivos propuestos para el estudio fueron.

Objetivo General

Determinar la prevalencia hipotiroidismo en adultos mayores de 40 a años edad atendidos en Hospital Básico de Yantzaza año 2014-2015.

Objetivos Específicos

Identificar las características demográficas, socioeconómicas de las personas con hipotiroidismo.

Determinar la prevalencia y los tipos de hipotiroidismo diagnosticados en los adultos mayores de 40 años de edad atendidos en año abril 2014 a abril 2015.

Identificar factores que predisponen el desarrollo de hipotiroidismo en pacientes de atendidos en Hospital Básico de Yantzaza abril 2014 de abril 2015.

Desarrollar un plan de acción para mejorar el estado de salud de los pacientes como hipotiroidismo

4 REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Prevalencia

La prevalencia 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” En la mayoría de los casos se expresan en números de casos por cada 100 000 habitantes. (http://salud.ccm.net/faq/8177-prevalencia-definicin).

4.1.1 Tipos de prevalencia.

4.1.1.1 Prevalencia puntual.

Se define como prevalencia puntual a “la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados”

La fórmula de la prevalencia puntual se define como así:

Prevalencia puntual = **Ct / Nt**

Ct= número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinados.

Nt= determinados número total de individuos en la población en ese momento o edad. (Tapia. J, 1995, pág. 216)

4.1.1.2 Prevalencia de periodo.

Se define como prevalencia de periodo a “la frecuencia de una enfermedad o condición existentes, durante un lapso definido, tal como un año. Esta medida

expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un periodo o tiempo determinado.

La prevalencia de periodo se estima con la siguiente fórmula:

Prevalencia de periodo **PP (to, t)= C (to, t)/N**

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

N= es el tamaño de la población. Su valor dependerá del tipo de población observada: población transversal, población estable o cohorte fija. (Tapia. J, 1995, p. 216)

4.2 Hipotiroidismo

4.2.1 Definición

Según American Thyroid Association, (2014) “El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipoactiva” 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. (p. 1)

El hipotiroidismo es un trastorno que resulta de la insuficiente actividad hormona tiroidea que es necesaria para mantener las funciones metabólicas normales del organismo (Herrera Pombo, 2008, p. 19)

Autores como Harrison (2007) El hipotiroidismo también llamado mixedema, se refiere a cantidad o actividad insuficiente de hormonas tiroideas (T3 y T4). “Se denomina hipotiroidismo a la situación clínica caracterizada por un déficit de

secreción de hormonas tiroideas, producida por una alteración orgánica o funcional de la misma glándula o por un déficit de estimulación por la TSH. El hipotiroidismo originado por alteraciones primitivamente tiroideas (extirpación, irradiación, déficit estructural) se designa de primario, mientras que el que depende de una insuficiente secreción de TSH se le califica de secundario, si el fallo es adenohipofisario, o de terciario, si la alteración procede del hipotálamo" (p.4).

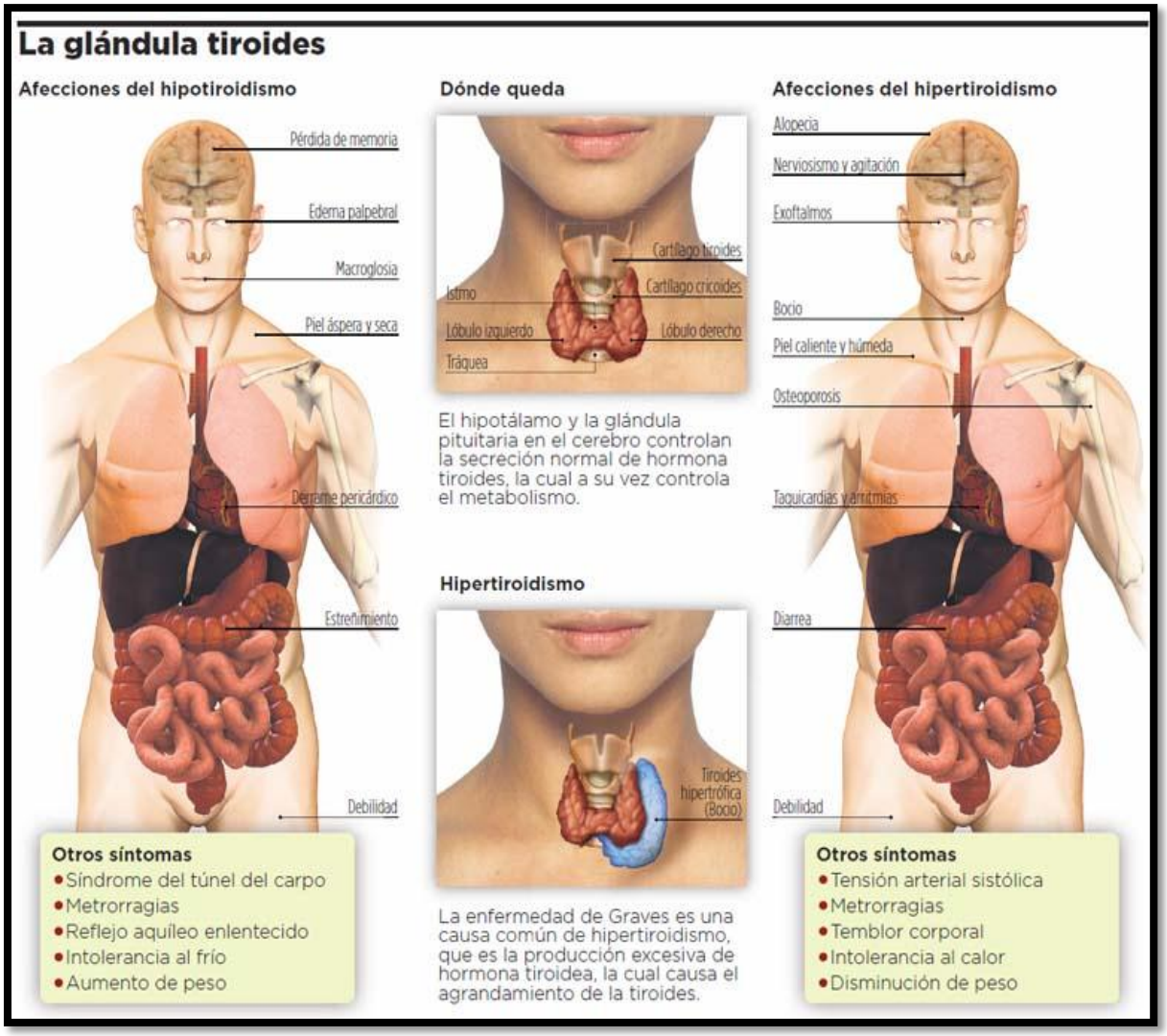


Figura1. Hipotiroidismo

Fuente: http://awentis.com/52/tratar-los-trastornos-de-el-tiroides-de-forma natural.

4.2.2 Clasificación del Hipotiroidismo

El compromiso es en la glándula tiroides que puede cursar con bocio o sin bocio.

4.2.2.1 Hipotiroidismo Primario.

4.2.2.1.1 Hipotiroidismo Sin Bocio.

También se llama hipotiroidismo tiroprivo. Se debe a una pérdida del tejido tiroideo con síntesis inadecuada de hormona tiroidea a pesar de la estimulación máxima con hormona tirotropa (TSH). La destrucción o pérdida de función del tiroides puede deberse a múltiples causas como.

- Congénito.Disgenesia tiroidea: es una falta anatómica congénita de tejido tiroideo. Puede ser por agenesia completa o por tiroides ectópicolingual. Produce un hipotiroidismo congénito asociado con frecuencia al cretinismo.
- Adquirido. Hipotiroidismo iatrógeno: supone un tercio de todos los casos de hipotiroidismo. La falta de glándula tiroides puede ser por tiroidectomía, como por ejemplo la practicada en el cáncer de tiroides, por ablación radiactiva con yodo 131 ante una tirotoxicosis o por radioterapia de tumores de cabeza y cuello. (Hormonas Tiroideas Catedra de Bioquímica, 2010, p. 8-10)

El Hipotiroidismo idiopático o primario**:** suele ser producido en la mayoría de los casos por un *hipotiroidismo autoinmune* debido a que se asocia a menudo con anticuerpos antitiroideos circulantes y en algunos casos es consecuencia del efecto de anticuerpos que bloquean el receptor de la TSH. Puede asociarse a otros trastornos como diabetes mellitus, anemia perniciosa, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren y hepatitis crónica. También puede estar asociado a insuficiencia suprarrenal, paratiroidea o gonadal.

El hipotiroidismo crónico autoinmune es la causa más frecuente de hipotiroidismo primario en los países desarrollados y puede ocurrir también por la interacción de los metales en la boca.

Hipotiroidismo transitorio**:** suele ser un hipotiroidismo de resolución espontánea auto limitado, asociado a tiroiditis sub aguda, silente, postparto tras una fase de hiperfunción. (Harrison, 2007, p. 6)

4.2.2.1.2 Hipotiroidismo con Bocio.

Es un hipotiroidismo que puede manifestarse con aumento del tamaño tiroideo que se palpa y se ve. También puede deberse a múltiples causas como:

- Congénitas.Dishormonogénesis: es un defecto biosintético hereditario de hormonas tiroideas, por lo que provocará un hipotiroidismo congénito con frecuencia asociado con cretinismo.
- Adquirido.Transmisión materna: la administración de fármacos antitiroideos como carbimazol o metimazol durante el embarazo no regulados adecuadamente, producen hipotiroidismo en el feto, con aumento de la TSH y bocio.
- Déficit de yodo dietético: como ocurre en regiones del interior de los continentes alejadas del mar. Es la causa más frecuente de hipotiroidismo y bocio a nivel mundial.
- Bocio iatrógeno**:** los fármacos pueden impedir la síntesis hormonal (tionamidas, amiodarona, litio, yodo), alterar su absorción (colestiramina, sulfato ferroso) o aumentar su degradación metabólica.
- Tiroiditis de Hashimoto: es una tiroiditis autoinmune y la causa más frecuente de hipotiroidismo con bocio, presente principalmente en áreas sin carencia de yodo.

- Efecto Wolff Chaikoff: el exceso de yodo en personas predispuestas, en particular en la etapa neonatal, puede ocasionar hipofunción tiroidea al inhibir la organificación y la síntesis de hormonas tiroideas. Por ello, ciertos productos yodados (por ej. antisépticos yodados) deben ser evitados durante la infancia
- Enfermedades infiltrativas como: la amiloidosis, esclerodermia, sarcoidosis, hemocromatosis, leucemia, tiroiditis de Riedel e infecciones pueden ocasionar hipotiroidismo. (Jarra Albarran A, 2010 p.345)

4.2.2.2 Hipotiroidismo hipofisario.

También llamado hipotiroidismo secundario. Supone menos del 5% de todos los hipotiroidismos. Se debe a un déficit de hormona TSH generalmente debida a un adenoma, más frecuentemente, o a un tumor hipofisario, lo cual puede confirmarse o descartarse, generalmente, mediante una simple radiografía de cráneo para visualizar la silla turca.

Ante un cuadro de hipotiroidismo con síntomas añadidos que no le son propios y más si son de origen hormonal, hay que pensar en un hipotiroidismo secundario lo que supone una evolución y terapéutica muy diferentes. (Orrego , 2004, p. 24)

Así con hipotiroidismo y gigantismo simultáneo habría que descartar la presencia de un adenoma de hipófisis productor de hormona del crecimiento en exceso, provocando así el gigantismo, que al crecer está destruyendo las células de la hipófisis que estimulan la tiroides provocando así un hipotiroidismo pese a estar la tiroides completamente sana. También por necrosis, hipofisaria, postparto, (Síndrome de Sheehan) puede producirse hipotiroidismo secundario

4.2.2.3 Hipotiroidismo hipotalámico

También se llama hipotiroidismo terciario. Es menos frecuente aún y se debe a un déficit o secreción inadecuada del factor hipotalámico liberador de Tirotropina (TRH).

4.2.2.4 Hipotiroidismo periférico

También se llama hipotiroidismo cuaternario. Se debe a la resistencia periférica a las hormonas tiroideas, a anticuerpos circulantes contra hormonas tiroideas (Diez, J, 2005,sp).

4.2.2.5 Hipotiroidismo Congénito.

Ocurre en 1 de cada 4000 recién nacidos, más frecuente en niñas (2 a 1). Puede ser transitorio sobre todo si la madre tiene anticuerpos bloqueantes de del receptor de TSH (TSH-R) o ha recibido anti tiroideos, pero en general es definitivo.

La causa principal es la disgenesia de la glándula tiroides entre el 80 – 85% de los casos; más remotamente errores congénitos de la síntesis de T_3 y T_4 (10-15%) y anticuerpos bloqueantes del TSH-R. Clínicamente sospecharlo en el contexto clínico de: Ictericia prolongada, problemas en la alimentación, hipotonía, macroglosia, maduración ósea retardada, hernia umbilical, algunas malformaciones cardiacas; hipotermia, aumento de la fontanela posterior, retardo en la salida de los dientes permanentes, pseudo hipertrofia muscular, anemia inexplicada o retardo puberal; sin embargo la frecuencia con que no hay síntomas claros en el hipotiroidismo congénito y el hecho de que si no se detecta a tiempo produce retardo del neuro desarrollo y reducción del coeficiente intelectual justifica el tamizaje neonatal, con medición de TSH, por el método de DELFIA, en muestra

del talón durante los primeros cinco días de vida. En caso de obtener un valor mayor de 10 se considera positivo y se sugiere el inicio de tratamiento con hormona tiroidea: Levotiroxina (LT_4) 10-15 µg/Kg/día; siendo necesarias, en general, dosis altas. Los ajustes en las dosis deben hacerse según los niveles de L-T4 y no de TSH.

Una causa rara en neonatos es la secundaria a hemangiomas; estas lesiones tienen alta actividad de la desyodinasa tipo III la cual metaboliza la T_4.

4.2.2.6 Hipotiroidismo durante el embarazo.

El hipotiroidismo no tratado durante la gestación puede incrementar la incidencia de hipertensión materna, preeclampsia, anemia, hemorragia posparto, disfunción ventricular cardiaca, aborto espontaneo, muerte fetal, bajo peso al nacer y posiblemente, anormalidades en el desarrollo cerebral. Por esto se recomienda medir TSH antes del embarazo y durante el primer trimestre.

La L-T4 es segura durante la gestación y los controles y ajustes deben hacerse con base en la T4 libre, por lo menos cada trimestre. (Harrison, 2007, pág. 13)

4.2.2.7 Hipotiroidismo y diabetes mellitus.

Aproximadamente en el 10% de los pacientes diabéticos tipo 1 se puede desarrollar tiroiditis crónica a lo largo de su vida, en general con un inicio insidioso de hipotiroidismo subclínico. Se deben hacer mediciones periódicas de TSH en estos pacientes, especialmente si se presenta bocio u otras enfermedades autoinmunes. Además se ha encontrado tiroiditis post parto hasta en el 25% de las diabéticas tipo 1. (Organizaciòn Mundial de la Salud, OMS, 2009)

4.2.3 Epidemiologia.

La prevalencia de hipotiroidismo subclínico es elevada en la población general. Un buen número de estudios epidemiológicos de muestras con suficiente número de sujetos analizados han situado la prevalencia de este trastorno entre un 4 y un 10% en la población general y en valores que duplican estas cifras en población anciana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se ha establecido una prevalencia de 1 a 10% de hipotiroidismo en la población en general, registrándose entre un 3.4 a 6% durante la infancia entre (4-5 años). Esta Prevalencia se incrementa en personas de edad avanzada, alcanzando valores del 16% en hombres mayores de 70 años y 20% en mujeres mayores de 60 años.

En el Ecuador datos recientes demuestran que el hipotiroidismo se presenta cerca del 8% en la población adulta, y el hipotiroidismo Congénito; tomando en cuenta que el Ecuador 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 de esta enfermedad (Universidad San Francisco de Quito, 2006, s/p).

En el Ecuador 10.000 a 15.000 personas son víctimas de esta enfermedad, según el registro de Tumores del año 2008 del Instituto del Cáncer SOLCA–Loja, en la provincia del Oro se presentaron un 38.5% de personas hipotiroidismo, en Zamora Chinchipe un 43%. En cuanto a los cantones de la provincia de Loja tenemos que el cantón Calvas presenta un 7% de hipotiroidismo en mujeres y un

3% en varones, en Catamayo un 6% en mujeres y un 8% en varones, en Célica un 11% en mujeres. (Romero Romero J.L., 2012).

4.2.4 Etiología.

Se han hecho varias clasificaciones del hipotiroidismo, por ejemplo Etiológica del hipotiroidismo. Atendiendo a la presencia o ausencia de bocio, si es congénito o adquirido, pero en todo caso es obvio que las diversas causas de hipotiroidismo están muy relacionadas con factores ambientales como el yodo de la dieta, bociógenos, genética de la población, etc.

Teniendo en cuenta que el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides es el responsable de mantener una función hormona tiroidea adecuada, parece lógico establecer una clasificación etiológica según la alteración se produzca en la propia glándula tiroidea (hipotiroidismo primario), a nivel hipofisario (hipotiroidismo secundario), hipotalámico (hipotiroidismo terciario), o también en los tejidos diana periféricos. (Suarez B. , 2008, p. 1-14)

4.2.5 Factores de riesgo.

Embarazo**.-** Del cinco al ocho por ciento de mujeres desarrollan tiroiditis postparto. Esta condición se caracteriza por hipertiroidismo que es seguido por hipotiroidismo. Por lo general resulta mejoría sin tratamiento, pero pueden ocurrir reapariciones y algunas veces se necesita tratamiento.

Un historial de otras enfermedades autoinmunes, como:

- Anemia perniciosa
- Diabetes tipo 1
- Glándulas adrenal o paratiroides poco activas

- Artritis reumatoide
- Lupus
- Síndrome de Sjogren
- Enfermedad de Addison
- Enfermedad celíaca
- Miastenia grave
- Personas sometidas a una cirugía de la tiroides o aquellas que siguen terapias con yodo radiactivo.
- Recién nacidos de madres hipertiroideas.
- Personas con anticuerpos antitiroideos.

Edad.- Su riesgo de hipotiroidismo incrementa con la edad, especialmente después de los 65 años. Son responsables del 10 al 17% de todos los hipotiroidismos. La incidencia en general de Hipotiroidismo aumenta con el envejecimiento, con una prevalencia mayor en mujeres que en hombres. La frecuencia de hipotiroidismo de origen autoinmune y adenomas autónomos parecen ser las causas más frecuentes en los mayores de 50 años. El diagnóstico de hipotiroidismo es más difícil en pacientes mayores de 50 años, esto puede ser debido a una verdadera menor frecuencia de los síntomas o una disminución en la intensidad de ellos, pero también al desconocimiento de qué síntomas son más frecuentes en esta etapa de la vida. (Velez, Rojas, Borrero, & Restrepo, 2008, p. 72)

Sexo.- Las mujeres son aproximadamente de 4 a 5 veces más propensas que los hombres a desarrollar hipotiroidismo. Más elevado que los hombres. Probablemente tienen que ver con los estrógenos. Los estrógenos afectan al

sistema inmunitario, especialmente a los leucocitos que producen los anticuerpos, denominados linfocitos B. estos linfocitos pueden estar implicados en las enfermedades autoinmunes, incluyendo las enfermedades de la tiroides. Se cree que el efecto de los estrógenos sobre el sistema inmunitario desempeña un papel importante en el desarrollo de otra enfermedad autoinmune, y, de hecho, las mujeres tienen un riesgo más elevado que los hombres de sufrir enfermedades como en este caso es la alteración de la tiroides hipotiroidismoa Garber & Sardella, 2010, pá. 26-28)

Factores genéticos.- Si alguno de los miembros de su familia tiene hipotiroidismo, usted tiene mayor riesgo.

Raza/Etnicidad.- “El hipotiroidismo ocurre con más frecuencia en personas caucásicas que en personas afroamericanas” (Harrison, 2007, pág. 12)

Antecedentes Familiares.- Las enfermedades autoinmunes de la tiroides, tales como la enfermedad de Graves–Basedow, la tiroiditis de Hashimoto y la tiroiditis postpartum, suelen observarse en varios miembros de una misma familia. Hasta un 50% de los familiares de los pacientes con alguna de estas enfermedades están en riesgo de padecer una enfermedad autoinmune de la glándula tiroidea. Esto significa que si uno de los padres tiene o ha tenido alguna de estas enfermedades, existe un riesgo importante de que los hijos desarrollen una enfermedad autoinmune de la glándula tiroidea. (Garber & Sardella, 2010)

4.2.6 Fisiopatología.

Cuando la disfunción del tiroides es provocada por insuficiencia hipotalámica o ambas, se denomina hipotiroidismo central. El hipotiroidismo hipofisario o secundario es provocado por trastornos de la hipófisis; el hipotalámico o terciario

se atribuye a un trastorno del hipotálamo que resulta en una secreción inadecuada de TSH porque se reduce la estimulación de TRH, cuando la deficiencia tiroidea es congénita, se conoce como cretinismo, en cuyo caso la madre podría padecer también una insuficiencia tiroidea para incrementar la secreción de T4, aun cuando la disminución de sus niveles no ha afectado a otros tejidos ni existen manifestaciones clínicas (Smelter & Bare, 2005, pág. 1338)

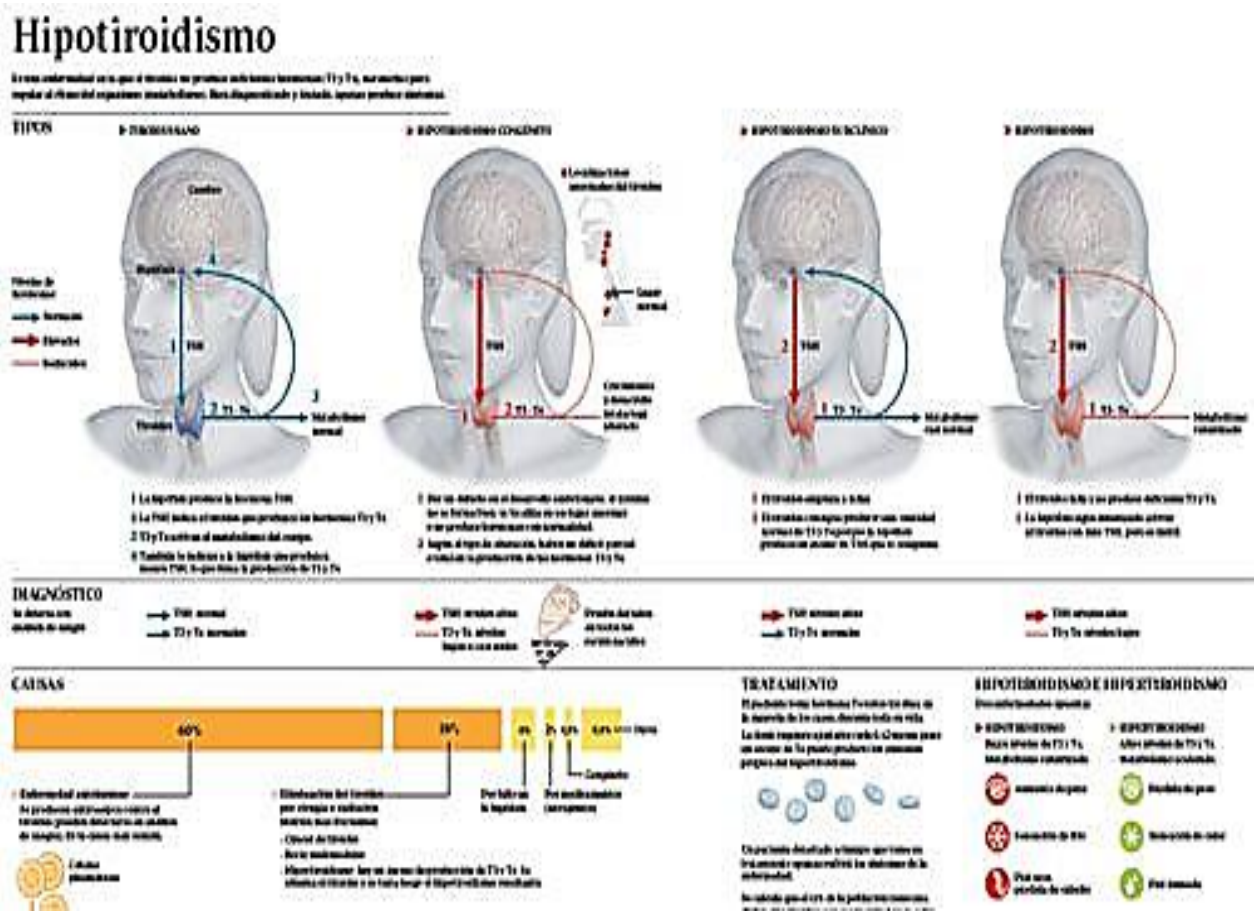


Figura 2: Fisiopatología de hipotiroidismo.
Fuente: *Clínica Universidad de Navarra 2015. Infográfico realizado con el conocimiento médico vigente en enero de 2015.*

4.2.7 Síntomas del hipotiroidismo.

La instauración del hipotiroidismo es habitualmente lenta y progresiva. La sintomatología que se produce es consecuencia de una disminución de la actividad funcional de todos los sistemas del organismo:

- Cansancio
- Intolerancia al frío
- Apatía e indiferencia
- Afectación mental
- Articulación lenta del lenguaje
- Voz grave y profunda
- Depresión
- Piel seca
- Cabello seco y quebradizo
- Fragilidad de uñas
- Palidez de piel
- Aumento de peso
- Estreñimiento pertinaz y somnolencia.
- En situaciones extremas puede evolucionar hacia
- Insuficiencia cardíaca,
- Hinchazón generalizada (mixedema)
- Insuficiencia respiratoria e incluso llegar al coma mixedematoso con pérdida de conocimiento. (Hipotiroidismo Subclinico, 2010, s/p)

Las alteraciones en la función tiroidea son muy frecuentes en el anciano y el hipotiroidismo tiene una prevalencia del 1-6 %. En el anciano hipotiroideo

predominan las formas oligosintomáticas, en las que se ven afectados el aparato digestivo (estreñimiento, impactación fecal, incluso íleo paralítico y megacolon), el aparato cardiovascular (bradicardia, arritmias, insuficiencia cardíaca, derrame pericárdico) o el sistema nervioso (depresión, deterioro cognitivo) de forma aislada. (Arderiu. F, 2007 p. 60)

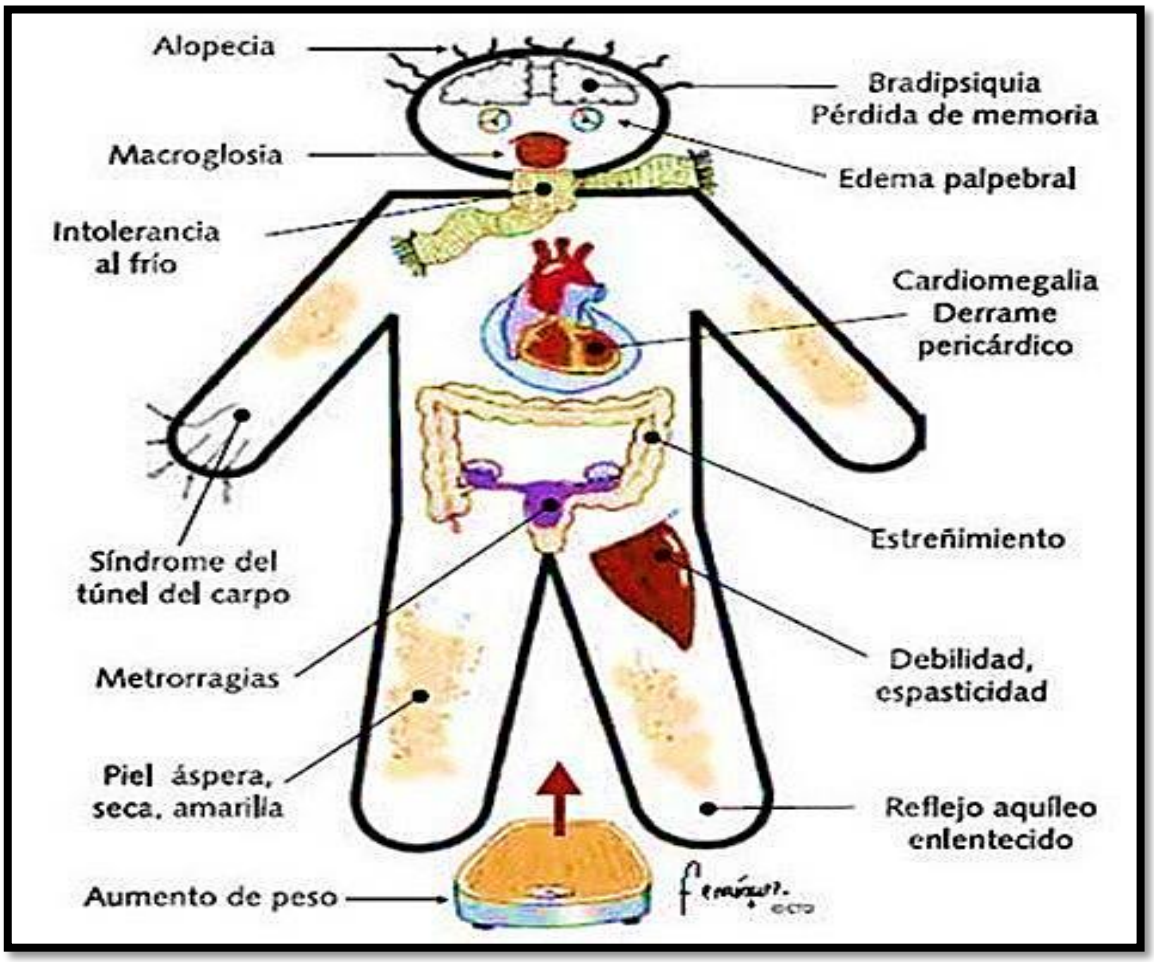


Figura 3. Signos y síntomas del hipotiroidismo.

***Fuente*:** http://www.anejo.eu/es/signs-and-symptoms-of-hypothiroidism/

4.2.8 Medios de Diagnóstico de la enfermedad hipotiroidea.

Se presentan las principales manifestaciones clínicas y de laboratorio del hipotiroidismo.

4.2.8.1 Historia Médica Y Familiar. *Se debe comunicar al médico*

- Cambios en la salud que sugieran que el organismo está funcionando con lentitud.
- Antecedentes de cirugía de tiroides.
- Si se ha recibido radiaciones para tratar un cáncer.
- Si existe tratamiento con algún medicamento que pueda causar hipotiroidismo, amiodarona, litio, interferón alfa, interleukina-2 y quizás talidomida.
- La existencia de algún familiar que sufra enfermedad tiroidea.

4.2.8.2 Examen Físico.

El doctor le examinará la tiroides y buscará cambios tales como resequedad de la piel, inflamación, reflejos lentos y latido cardíaco más lento.

4.2.8.3 Exámenes De Sangre.

Hay dos pruebas de sangre que se utilizan en el diagnóstico de hipotiroidismo.

4.2.8.3.1 Prueba De La TSH (Hormona Estimulante de la Tiroides).

Esta es la prueba más importante y sensible para el hipotiroidismo. Esta prueba mide la cantidad de tiroxina (T4) que se le pide producir a la tiroides. Una TSH anormalmente alta significa hipotiroidismo: Se le pide a la tiroides producir más T4 porque no hay suficiente T4 en la sangre

4.2.8.3.2 Prueba de la T4 (Tiroxina o Tetrayodotironina)

La mayoría de la T4 en la sangre se encuentra unida a una proteína llamada globulina ligadora de tiroxina. La T4 “ligada” no puede penetrar en las células del

cuerpo. Solamente un 1% a 2% de la T4 en la sangre se encuentra sin ligar (“libre”) y puede entrar en las células. La T4 libre y el índice de T4 libre son pruebas simples que miden la cantidad de T4 sin ligar que se encuentra en la sangre, disponible para entrar en las células. (Martìn J. , 2011, pág. 3).

4.2.9 Tratamiento.

La dieta es vital ya que se tiende a subir de peso aunque no se coma demasiado. El estreñimiento es habitual, por tal motivo hay que procurar ingerir alimentos ricos en fibra y sobre todo aquellos que contienen yodo como los mariscos, los plátanos y las peras. El ejercicio físico es también muy importante para mantener al hipotiroidismo controlado

El hipotiroidismo unido al bocio se manifiesta por el aumento tiroideo que se puede ver y tocar y sus causas pueden ser: Déficit de yodo, Transmisión materna durante el embarazo. Yodo radiactivo para encoger la glándula, especialmente si la tiroides está produciendo demasiada hormona tiroidea. Cirugía (tiroidectomía) para extirpar toda la glándula o parte de ella.

El tratamiento debe hacerse con Levotiroxina a la dosis necesaria para conseguir la normalización de la TSH sérica; las dosis a emplear son mucho menores en los pacientes de más edad, en que se puede empezar con dosis de 25-50 g/día y comprobación de TSH y T4L en 6 semanas para ajuste de dosis. En los casos en hipotiroidismo subclínico 40 que no se consideró necesario iniciar tratamiento con T4 Administración de tiroxina: iniciarse con dosis subiendo progresivamente hasta alcanzar la dosis de 100-300 mg/día. Deberían hacerse controles analíticos cada tres meses. Ajuste de dosis: en hipotiroidismo primario se

realiza con TSH (debe ser normal), y en hipotiroidismos secundarios y terciarios, en los que la TSH no es la utilidad, se busca T4L En el límite superior de la normalidad. (Diez, J, 2005, pág. 7).

4.2.9.1 Tratamiento Nutricional.

El tratamiento adecuado para las personas que padecen hipotiroidismo debe ser una conjunción entre abordaje farmacológico con levotiroxina para paliar el déficit de T4 sanguíneo y pautas de alimentación.

Las recomendaciones dietéticas a considerar por los afectados se describen a continuación:

- Se deberá seguir una dieta basada en la Mediterránea, que contenga gran variedad de alimentos y que sea equilibrada.
- Realizar 5 o 6 comidas al día de pequeño volumen, distribuidas cada 2-3 horas.
- Administrar la levotiroxina en ayunas, evitando hacerlo junto a alimentos ricos en hierro o calcio.
- No consumir antiácidos ni multivitamínicos sin prescripción médica.
- Consumir alimentos ricos en yodo: pescado (especialmente los marinos), mariscos y productos del mar, algas, legumbres, leche.
- Sazonar las comidas con sal yodada.
- Evitar consumir alimentos que, estando crudos, impidan la absorción de yodo en el organismo: berza, nabo, remolacha, yuca. En todos ellos, su efecto negativo se inactiva con el cocinado.
- Limitar el consumo de verduras del género Crucífera: brócoli, col, lombarda, coles de Bruselas, repollo, rábano, mostaza.

- Evitar la soja y los productos derivados de ella.
- Realizar ejercicio físico aeróbico moderado de 30-45 minutos al menos 3 veces en semana: caminar a paso ligero, montar en bicicleta.

Realizar las pautas adecuadas para el mantenimiento de un peso saludable y, en caso de necesitarlo, contactar con un nutricionista titulado que pueda diseñar un plan dietético totalmente personalizado.

***Figura* 4.** *Hipotiroidismo y dieta.*
Fuente: *http://obesidadysobrepeso.es/hipotiroidismo-y-dieta/*

4.2.9.2 Cuidados de Enfermería

- Proporcionar al paciente un entorno estable, tranquilo y no estresante.
- Organizar las actividades y procedimiento adaptándolos al horario.
- Administrar el tratamiento prescrito por el medico controlando las posibles reacciones secundarias.
- Organizar el entorno del paciente alejando aquello artículos que no se necesiten o que sean peligrosos.

- Explicar al paciente que se necesario que pida ayuda cuando quiera levantarse de la cama.
- Ayudar al paciente en su higiene y utilización del aseo, según necesidad.
- Proporcionar los alimentos templados para impedir lesiones o quemaduras en la cavidad oral.
- Valorar cada día el nivel de movilidad y fuerza muscular del paciente.
- Registrar los aportes y pérdidas por turnos y según necesidades.
- Valorar la presencia de ascitis y ayudar al facultativo a realizar una paracentesis si lo prescribe.
- Pesar al paciente cada día y notificar al médico un posible aumento significativo de peso.
- Medir el perímetro abdominal.
- Vigilar de forma sistemática los niveles de albumina sérica.
- Proporcionar al paciente una dieta alta en proteínas para aumentar los niveles de proteínas séricas.
- Administrar diuréticos y albumina intravenosa según prescripción médica.
- Organizar unas pautas para el reposo y el ejercicio.
- Vigilar la posibles aparición de ulceras por presión si el paciente permanece en reposo y administrar cuidados a la piel expuesta a presión. (Diplomados en enfermería (ats/due), 2006, pág. 478)

4.2.10 Complicaciones del hipotiroidismo.

De ser tratado a tiempo no hay complicaciones. De no tratarse oportunamente se pueden ver casos severos de hipotiroidismo (coma hipotiroideo o coma mixedema toso), que es una condición de riesgo mortal que se manifiesta

con hipotermia (descenso de la temperatura corporal por bajo 35°C), bradicardia (latido cardiaco muy lento), bradipnea (frecuencia respiratoria muy lenta), hipercapnia (exceso de CO2 en sangre) hipoxia (privación de oxígeno en una parte del cuerpo), hipotensión (descenso de la presión arterial por bajo 90/60), LLoliguria(disminución notable de orina) y somnolencia. Debe ser tratada con 500mcg de T4 endovenoso, seguido de 100mcg de T4 oral por 10 días.(Diez, J 2005,s/p).

4.3 Adulto Mayor de 40 Años

La adultez hace referencia de un organismo con una edad tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. El ser humano también se dice que es adulto cuando ya ha dejado la infancia y adolescencia para alcanzar su completo desarrollo físico. Es una etapa de estabilidad relativa y vigor físico, la adultez es etapa comprendida entre se divide en adultez temprana, que va de los 20-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante, durante la vida se tienen cambios cuantitativos (estura, peso y vocabulario) y cualitativos carácter estrural u organizacional: inteligencia, memoria que ocurren en el ser humano desde la concepción hasta su muerte y permanece en un tiempo razonables, la mayoría de los hombres y las mujeres se casan a los (25 a 34 años de edad), implica la posibilidad de ser padres el complementarse y completar diferentes tareas y necesidades psicológicas, interdependencia necesidad de amar, lo que se construyen entre ambos es un espacio psicológico común (Mèndez, 2013, p. 79-80).

4.4 Hospital Bàsico

Es una Unidad de salud que brinda atención ambulatoria, emergencia y hospitalización de corta estancia en: medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia; cumple acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y odontología; dispone de auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología Es el eje del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios del primer nivel y se ubica generalmente en cabeceras cantonales. Estos pueden ser del sector público o privado (Instituto Nacional de Estadìsticas y Censo INEC, 2014)

Figura 5. *Hospital Básico de Yantzaza.*
Fuente: *Elaboración UNL –Geología.*

5 MATERIALES Y METODOS

5.1 Materiales

Materiales de Oficina: Papel bond, lápices, esferográficos, copias, carpetas, hojas volantes, trípticos, cartillas, anillados, empastados, carteles, marcadores.

Equipos: computadora, impresora, proyector, pantalla, amplificador, cámara fotográfica.

5.2 Métodos

5.2.1 Diseño de la investigación.

El diseño aplicado en el presente estudio fue tipo epidemiológico, con la utilización de los siguientes tipo de investigación: *observacional* porque en el estudio prevalencia de hipotiroidismo en los pacientes del hospital Yantzaza la autora no intervino en evolución natural de la enfermedad de cada paciente.

De acuerdo a la toma de datos fue de tipo *retrospectivos* porque se recolecto datos de las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos con diagnósticos de hipotiroidismo**.** *Descriptiva* porque se permitió identificaron los aspectos sociales clínicos que inciden problemas hipotiroidismo.

Es bibliográfico porque todo el sustento teórico la autora se apoyó en la revisión de libros, revistas, páginas web y otros documentos calificados.

5.2.2 Localización del Área de Estudio

La presente trabajo investigativo se lo llevó a efecto en el Hospital básico de Yantzaza la cual se encuentra ubicado en la calle 26 de febrero y avenida Iván Riofrió en el cantón de Yantzaza perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe.

Yantzaza es el principal centro económico, comercial y la segunda cantón más poblada de la provincia con 18.675 habitantes. Según la nueva división territorial la provincia forma parte de la zona 7 de salud, El hospital básico de Yantzaza forma parte del distrito de salud 19 D04 con la cobertura de atención a los cantones Yantzaza y El Pangui, es decir sobre la población total de 34 000 habitantes, que representa alrededor del 44 % de la población provincial; bajo su responsabilidad se mantienen el hospital cantonal, siete sub centros de salud y once puestos de salud, todo ello atendido por 25 médicos, 20 enfermeras y 33 auxiliares de enfermería. El hospital cantonal cuenta con los servicios de clínica, cirugía, pediatría, ginecología, odontología y laboratorio; para internación se dispone de 15 camas, cuya tasa de ocupación en el 2002 fue del 85,3 %. Posee una área de 5084 m2 aproximadamente y una área construida de 1833,61 metros cuadrados. Esta infraestructura tiene un tiempo de construcción de 32 años

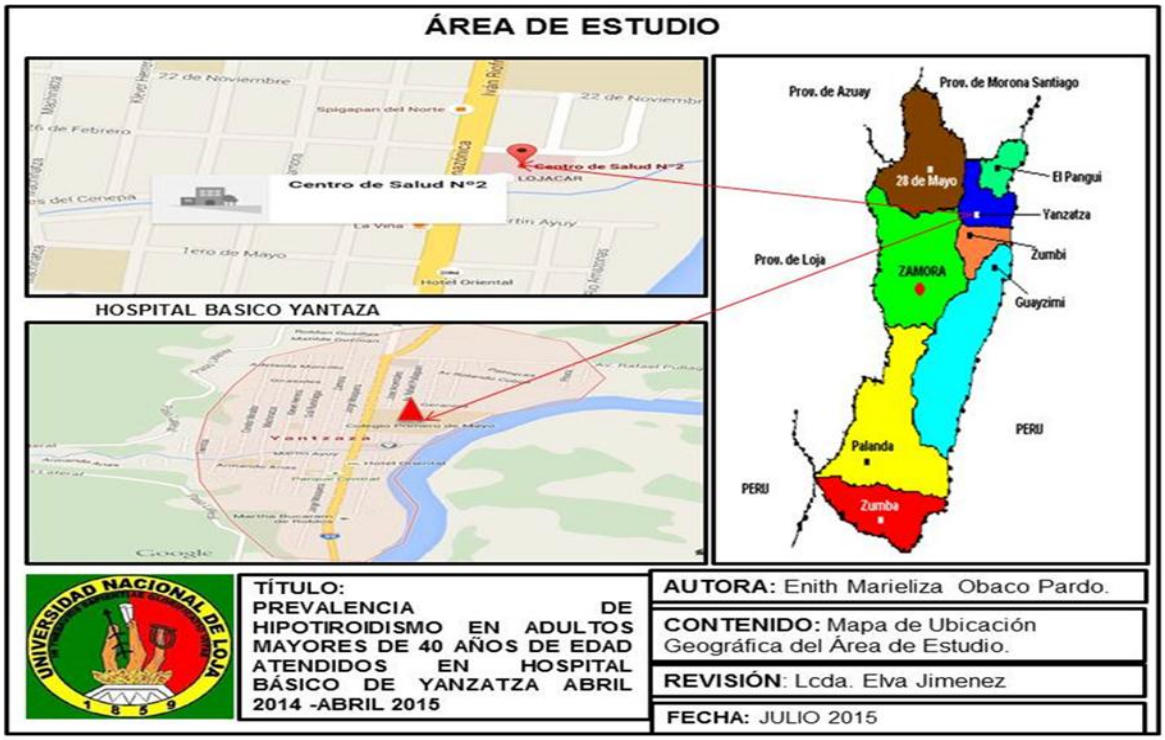


***Figura 6**:* Localización del Hospital Básico de Yantzaza

5.2.3 Técnicas Instrumentos y Materiales

5.2.3.1 Objetivo 1.

Para cumplir el objetivo número uno que es identificar las características socio/demográficas, económicas de los pacientes que fueron atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza, se utilizó la técnica de la documentación con una guía de revisión (Anexo Nº 6) para obtención de datos conseguidos en la historia clínica, referentes a la edad ,género, etnia, previo análisis revisión y aprobación de la tutora de tesis se revisó a los 68 historias de pacientes, la misma que permitió obtener la información necesaria, real y concreta; recopilada la información se ordenó y clasifico con lo que se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados, en cuadros y gráficos, se contó con materiales oficina y paquetes informáticos como Word que se utilizó para la elaboración del texto. Excel se utilizó para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos.

5.2.3.2 Objetivo 2

Para cumplir con el segundo objetivo que hace referencia a determinar la prevalencia y los tipos de hipotiroidismo diagnosticados en los adultos mayores de 40 años de atendidos en año abril 2014 a abril 2015. Se aplicó la guía para recolección de información de 68 historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo (anexo 6) identificado previamente en el sistema REDACA. Luego se procedió a realizar la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros, se contó con materiales de oficina y equipos informáticos para dar la confiabilidad. Word se utilizó para elaboración del texto. Excel se utilizó para la tabulación y presentación en cuadros. Estableciendo de esta forma las

conclusiones respectivas determinando de esta forma la prevalencia y los tipos de hipotiroidismo.

5.2.3.3 Objetivo 3

Para cumplir con el tercer objetivo, que corresponde a identificar factores predisponentes para el desarrollo de hipotiroidismo en pacientes atendidos en el Hospital Básico de Yantzaza, se utilizó la técnica de la observación directa con una guía de observación para revisión de datos consignados en la historia clínica lo que permitió identificar los factores que predisponen a la presencia de hipotiroidismo en los pacientes para lo cual fue necesario realizar visita domiciliaria, una vez recopilada la información de los resultados para ser presentados en cuadros se utilizó materiales de oficina y paquetes informáticos como Exel y Word para establecer las conclusiones. De esta manera se alcanza el objetivo propuesto.

5.2.3.4 Objetivo 4

Para cumplir el cuarto objetivo que es desarrollar un plan de acción para mejorar el estado de salud de los pacientes con hipotiroidismo, la autora diseñó un plan de intervención basado en una propuesta con duración de 2 meses encaminada a difundir información necesaria acerca del hipotiroidismo y estilo de vida saludable. El diseño y ejecución del plan estuvo basado en programas educativos como: conferencias y charlas de capacitación sobre el tema del hipotiroidismo, alimentación y nutrición del paciente con hipotiroidismo, alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo, otra acción fue la ejecución de una casa abierta para información sobre resultados y educación tanto para el manejo y prevención del hipotiroidismo, en todas estas actividades se realizó la entrega de material

informativo diseñado por la autora con asesoramiento de especialistas medio y nutricionista (anexo 13),. Para la realización de asesoría en cuidados de enfermería se realizó la visita domiciliaria a los pacientes dando recomendaciones tanto de prevención y manejo del hipotiroidismo.

5.2.4 Población y Muestra

5.2.4.1 Población.

La población de la investigación estuvo integrada por 68 pacientes atendidos con diagnóstico de hipotiroidismo en el hospital básico de Yantzaza en el periodo abril 2014 – abril 2015.

N= 68

5.2.4.2 Muestra.

Dado que el número de la población fue pequeña se tomó el total de la misma.

n= 68

6 RESULTADOS

6.1 Identificar las características demográficas, socioeconómicas de las personas con hipotiroidismo

Tabla 1

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
40 a 49 años	16	23,53
50 a 59 años	23	33,82
60 a 69 años	10	14,71
Más de 70 años	19	27,94
Total	**68**	**100,00**

Interpretación. En la tabla 1 se puede observar que el rango de edad en el que se encuentra el mayor porcentaje de pacientes con hipotiroidismo pertenecen a la edad 50 a 59 años con un porcentaje del 33,82% representado a 23 personas, seguido se ubica grupo etario de más de 70 años con un porcentaje del 27,94% y el menor rango de edad esa de 60 a 69 años con un porcentaje del 14,71% lo que constituye a 5 personas.

Análisis. En lo referente a la edad el grupo más sobresaliente es de 50 a 59 años con un porcentaje del 33.82%, siendo una población más propensa a padecer esta enfermedad, debido esta etapa de la vida ocurren cambios fisiológicas desordenes hormonales principalmente de la glándula tiroides donde se produce una hormona que se encarga de equilibrio de nuestro cuerpo, es así que conforme

pasan los años en las personas aparecen enfermedades crónicas degenerativas debido a múltiples causas y complicaciones ya que esta edad tiene mayor riesgo de padecer esta patología

Tabla 2

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	21	30,88
Femenino	47	69,12
Total	**68**	**100,00**

Interpretación. En la tabla 2 se puede evidenciar que el sexo predominante es el femenino con un porcentaje del 69,12% representando a 47 pacientes atendidos y el sexo masculino se encuentra con un porcentaje del 30,88% representando a 21 pacientes atendidos**.**

Análisis. Los resultados obtenidos en la Guía se dio como resultado que el sexo masculino se presenta en menor porcentaje, sin embargo el femenino con el 69,12% esta población de estudio esto es debido ya que género es más propenso a sufrir enfermedades como el hipotiroidismo especialmente en las edades 40 a 50 años donde la mayoría de las mujeres sufren periodo de premenopausia y menopausia, ocasionado desórdenes hormonales, además esta patología es ocasionado también Diabetes mellitus, anemia, artritis reumatoide, etc. los mismos que son factores de riesgo que ocasionan la tiroides.

Tabla 3

Etnia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	63	92,65
Indígena	5	7,35
Total	**68**	**100,00**

Interpretación. Los porcentajes obtenidos según la etnia son; la etnia mestiza con un 92.65 % y un 7.35% representan a 5 pacientes pertenece a la etnia indígena.

Análisis. El porcentaje predominante en referencia a la etnia se relaciona con la población existente tanto en el cantón como la población siendo esta la mestiza con el 92.65%pertenecen a esta etnia en la población del cantón Yantzaza. Lo que indica que la provincia de Zamora Chinchipe ha sido colonizado por un variedad de etnia y nacionalidades pero en la actualidad debido a los diferentes cambios socioculturales, en la ciudad de Zamora según el INEC predominan la etnia mestiza con el 80% de la población lo que se evidencia en los resultados obtenidos que nuestra población en su mayoría es mestiza por lo que los resultados determinaron que este grupo está afectado a esta enfermedad.

Tabla 4

Residencia.

Opción	Frecuencia	porcentaje
Urbana	47	69,12
Rural	21	30,88
Total	**68**	**100,00**

Interpretación. En la siguiente tabla observamos 47 pacientes son los que residente del zona urbana que corresponde 69,12% de pacientes que acuden a ser sus controles y los 21 pacientes que corresponde al 30,88 residen en el zona rural.

Análisis. Se puede evidenciar que el mayor porcentaje de pacientes con enfermedades de hipotiroidismo provienen del sector urbano con el 69,12%, factor que incide para verificación del cumplimiento del buen estilo de vida saludable. Ya que la mayoría de pacientes de hipotiroidismo tienen inadecuado consumo de alimentación saludable no realizan ningún tipo de actividad física ocasionado en ellos sedentarismo, situación que genera en el incremento de la complicación enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión.

Tabla 5

Nivel socioeconómico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Medio bajo	68	100,00
Total	**68**	**100,00**

Interpretación. Podemos observar que el 100% lo que engloba a 68 pacientes consideran que se encuentra dentro de un nivel socioeconómicos medio bajo.

Análisis. Con respecto a esta tabla, se identificó que el 100 % de los pacientes con hipotiroidismo tiene un nivel socioeconómico medio bajo, ya que económicamente tiene un déficit de dinero para el uso de transporte, alimentación,

salud. Situación que ocasiona que la mayoría de pacientes con hipotiroidismo no acudan en forma regular a la atención médica para el cumplimiento de su tratamiento.

6.2 Determinar la prevalencia y los tipos de hipotiroidismo diagnosticados en los adultos mayores de 40 años de atendidos en año abril 2014 a abril 2015.

En el periodo abril 2014 a abril 2015 en el Hospital Básico de Yantzaza, se atendieron a 987 pacientes mayores de 40 años, de los cuales 68 fueron diagnosticados con Hipotiroidismo.

$$P = 68$$

La tasa de prevalencia del periodo estudiado corresponde a

$$P = \frac{\text{pacientes con diagnóstico de Hipotiroidismo}}{\text{Total de pacientes atendidos desde abril 2014 – abril 2015}}$$

$$P = \frac{68}{987} \times 100$$

$$P = 6.98\ \%$$

Análisis. La prevalencia en los pacientes con diagnóstico hipotiroidismo atendidos en el Hospital Básico De Yantzaza en el periodos abril 2014 – abril 2015 fue del 6,98% dato que al relacionarlo con cifras al nivel nacional es minoritaria pero existe semejanza en lo relacionado a la detección oportuna y seguimiento ya que

el hipotiroidismo es una enfermedad silenciosa cuyos signos y síntomas en la mayoría aparecen en la población general y especialmente en la población adulta.

Tabla 6

Tipo de hipotiroidismo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primario	27	39,71
Sin bocio	37	54,41
Con bocio	4	5,88
Total	**68**	**100,00**

Interpretación. En tabla se observa que la mayoría de pacientes tiene el tipo de hipotiroidismo sin bocio un total de 37 pacientes que corresponde al 54,41% mientras que el 27 pacientes tiene hipotiroidismo primario con una 39,71% y finalmente en menor frecuencia, 4 pacientes fueron diagnosticados con hipotiroidismo con bocio correspondiendo a 5,88%.

Análisis. Sobre el tipo de hipotiroidismo que más predomina en los pacientes del Hospital Básico de Yantzaza fue el hipotiroidismo sin bocio con el 54,41%,esto es debido a que este tipo hipotiroidismo sin bocio se caracteriza por ser la causa más frecuente de hipotiroidismo primario y su aparición se debe a trastornos como diabetes mellitus, anemia perniciosa, lupus eritematoso entre otros lo que ocasiona en la mayoría de los pacientes confusión en cuando a la detección oportuna de sus signos y síntomas ya que los mismos se confunden otras patologías motivo por el cual los pacientes de esta patología no se realizan

un control médico adecuado impidiendo de esta forma la atención y descubrimiento oportuno de este tipo de hipotiroidismo.

6.3 Identificar factores que predisponen el desarrollo de hipotiroidismo en pacientes de atendidos en hospital básico de Yantzaza.

Tabla 7

Enfermedad congentia

Opción	SI	
	F	**%**
Padres	14	58,33
Abuelos	10	41,67
Total	**24**	**100,00**

Introducción: En la presente tabla se evidencia que el 58.33% tienen antecedentes patológicos padres, el 41% tiene antecedentes patológicos de abuelos que tienen hipotiroidismo.

Análisis. De acuerdo al análisis sobre los factores que predisponen al desarrollo de hipotiroidismo en la población investigada dio como resultado que el 58,33% la adquirió en forma congénita a través de sus padres esto es debido ya que en el momento de la concepción el cromosoma LT4 que produce hipotiroidismo en relación a la tiroxina es trasmito al feto durante su desarrollo embrionario cuya sintomatología puede aparecer en la niñes, adolescencia o adulta mayor ya sea por la disminución de su sistema inmunológico el mismo que está asociado con enfermedades crónicas el mismo que puede ser

transmitido de generación a generación como es el caso del 41,67% de usuarios investigados de 50 a 59 años que la adquirieron de sus abuelos.

Tabla 8

Enfermedades crónicas.

Opción	SI	
	F	**%**
Diabetes mellitus	31	100,00
Total	**31**	**100,00**

Introducción: Dentro de la guía aplicada se puede evidenciar las enfermedades de los pacientes con diabetes mellitus se encuentra con el 100 %, con una frecuencia de 31pacientes.

Análisis. En la guía de observación mediante la revisión de las historias clínicas del Hospital Básico de Yantzaza se identificó que los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo padece de diabetes mellitus con el 100% siendo esto uno de los principales factores ya que va ocasionar desorden hormonal y es producto de por no llevar un estilo de vida saludable ya que estas enfermedades crónico degenerativas, son padecimientos regularmente asociadas con la edad y que conllevan la complicaciones de la enfermedad que solo se puede controlar y mantener en activo para controlar la enfermedad debido a la falta de ejercicios, se debe dar una buena alimentación por parte de los pacientes.

Tabla 9

Medicamentos

Opción	SI	
	F	**%**
Metformina	6	46,15
Glibencamida	5	38,46
Carbamazepina	2	15,38
Total	**13**	**100,00**

Interpretación: Según los resultados de la tabla se pudo demostrar que 6 pacientes tiene en su tratamiento Metformina con 46,15% y 5 pacientes consumen Glibencamida con un porcentaje de 38,46%, seguidamente 2 de ellas consumen Carbamazepina con el 15,38%.

Analisis: En la guía de observación se revisó en las historias clínicas donde se encontró que los pacientes tiene su tratamiento para el diabetes donde influyen la Metformina con el 46,15%, de la población de forma indirecta toma medicamentos por la enfermedad que adolecen, los mismo que se convierte en una factor desencadenan ante de depresión debido a la falta de adherencia terapéutica sufrida por adulto mayor, quienes relaciones la incomodidad del consumo a los efectos secundarios que les producen ciertos fármacos el cual altera el estado anímico, además es importante mencionar que el riesgo de desencadenar depresión aumenta si los pacientes adultos consume más de dos o tres medicamentos, va afectar el metabolismo en muestro cuerpo puede ocasionar

complicaciones como elevación de los niveles de colesterol y alteración a nivel hormonal, la hormona de la insulina.

6.4 Desarrollar un plan de acción para mejorar el estado de salud de los pacientes como hipotiroidismo.

El plan de acción se desarrolló considerando 2 fases

- *Fase Educativa* que se desarrolló a través de conferencias y charlas en el Hospital Básico de Yantzaza, Exposición en Casa Abierta realizado en el parque Central de la Ciudad.
- *Fase de Atención de Enfermería* que se desarrolló a través de visitas domiciliarias a los pacientes que conformaron la población del estudio.

Fase Educativa - Plan de capacitación

Temas: hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo

Participantes: los pacientes que acuden al Hospital Básico de Yantzaza

Fecha: 15 y 18 y 20 de diciembre de 2015 y 14,15 de enero de 2016 también 18 de febrero del 2016

Responsables: Enith Marieliza Obaco Pardo

Objetivo.

Desarrollar actividades dirigidas a fomentar sobre las medidas de prevención y control del tratamiento de hipotiroidismo y alimentos saludables.

Introducción.

El plan de capacitación en los pacientes atendidos con diagnóstico de hipotiroidismo constituye un instrumento para mejorar el cocimiento sobre que es

hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo, mediante el cual se adquiere o desarrolla conocimiento, habilidades y actitudes.

La población de adultos mayor de 40 años de edad con diagnósticos de hipotiroidismo son atendidos en el Hospital básico de Yantzaza, es una prioridad a nivel mundial debido a que durante este periodos de vida se encuentran más complicaciones a muestra estilo de vida.

El programa educativo y una *casa abierta* desarrollo se basó a las necesidades detectadas por la población como la falta de conocimiento sobre la enfermedad de hipotiroidismo y alimentación saludables para controlar en hipotiroidismo. En el cual se realizó actividades educativas encaminadas a ayudar y mejorar el conocimiento sobre el hipotiroidismo y alimentación saludables

Realización de *visitas domiciliaras* con la finalidad de brindar capacitación sobre estilo de vida saludable a los familiares y los pacientes con hipotiroidismo.

Cronograma de Actividades

Fase	**Fecha y Lugar y hora**	**Actividad**	**Técnicas de enseñanza**	**Recursos materiales**
Programa Educativo	Hospital Básico de Yantzaza 15-12-2015 08H00 a 09H00	Charla Educativa: Hipotiroidismo	Conferencia trabajo de campo	– Infocus – laptop – Cámara – Trípticos y registro de asistencia y computadora – Diapositivas – Memory – Esperos – Hojas volantes
		Subtemas Que es el hipotiroidismo Cuáles son las causas de la hipotiroidismo Los síntomas de hipotiroidismo Diagnostico etiológico Recomendaciones ¿toma del medicamento? consecuencia		

	centro anidado 18-12-2015 09H00 a 10H00	Capacitación : socializando sobre la temática de los alimentos	Conferencia	– Infocus – Computadora Trípticos y registro de asistencia y computadora – Cámara
		Subtemas: ¿Qué es la alimentación saludable? Estilo de vida Clasificación de los alimentos. Elementos fundamentales para la conservación de una adecuada estado de salud. Hábitos saludables para controlar hipotiroidismo Evitar los alimentos		
	Parque central 20-12-2015 09H00 a 13H00	Casa Abierta de Hipotiroidismo, exposición de alimentos saludables	Expo feria Taller	– Cámara fotografía. Amplificador, – carteles, – mesas. – Carpas, – trípticos, – registro de asistencia y computadora – sillas – amplificación
	los paticos del Hospital Básico de Yantzaza 18 -02.2016 10H00 a 12h00	Taller: exposición de Alimentación Saludable e Hipotiroidismo.	Capacitación taller	– Cámara fotografía. Amplificador, – carteles, – mesas. – Carpas, – elaboración de alimentos – trípticos, – registro de asistencia y computadora – sillas – amplificación
Fase Atención de Enfermería	En la casa de los pacientes que tiene hipotiroidismo 14-01-2016 15-01-2016	Visita Domiciliaria.	Pacientes con Dg. De Hipotiroidismo.	

Elaborado: Enith Obaco

7 DISCUSIÒN

En el estudio realizado con el pacientes mayores de 40 años diagnosticados de hipotiroidismo y atendidos en Hospital Básico de Yantzaza en el periodos del abril 2014 y abril 2015 se ha podido determinar que:

De acuerdo a las características demográficas, se encontró que la *edad* de mayor porcentaje es el grupo de 50 a 59 años con el 33.82%, que corresponde a la edad adulta media, este aspecto se relaciona con el hipotiroidismo en virtud de que empiezan a manifestarse los síntomas de estas y otras enfermedades lo que motiva a las personas a buscar ayuda médica, siendo propicia la ocasión para llegar a un diagnóstico de las enfermedades que se puede empezar a padecer. La OMS manifiesta que la prevalencia de hipotiroidismo se incrementa en personas de edad avanzada, alcanzando valores del 16% en varones mayores de 70 años y 20 % en mujeres mayores de 60 años, en el estudio realizado en el hospital de Yantzaza se observa que el 42.26 % corresponde a adultos mayores de 60 años y el mayor porcentaje son mujeres 69.12 % porcentajes muy similares al estudio realizado en el Hospital de SOLCA de Loja que reporta que más frecuente en el género femenino con un 66% que en el género masculino con un 34%, los datos anotados difieren del estudio realizado en Venezuela en el año 2009 donde se encontró que la frecuencia del hipotiroidismo fue igual para ambos géneros 50% respectivamente.

En relación a la *etnia* se encontró predominio de la etnia mestiza en el padecimiento de hipotiroidismo el 92.65 %, dato que se justifica por el predominio de nacionalidad mestiza en el cantón Yantzaza y la provincia en general según el reporte del INEC en la provincia de Zamora Chinchipe según el censo 2010, el 80.3% se considera mestiza.

La *residencia* reportada con mayor frecuencia corresponde al sector urbano que representa el 69.12 %, siendo un factor que incide en la facilidad de atención, control médico, vigilancia y seguimiento efectivo en el paciente.

En el *nivel socioeconómico* percibido por los pacientes se identificó que el 100% presenta un nivel socioeconómico medio bajo esto se da por el trabajo que rinden, en el que sus ingresos les ayudan poco para vivir de una forma cómoda presentando ciertas dificultades en sus hogares en aspectos como la alimentación, transporte, salud, datos que son elevado pero superan los reportados a nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadísticas del Censo 2010 afirman que el 83.3% de la población Ecuatoriana se encuentran dentro de un nivel socioeconómico bajo.

En este estudio realizado se determinó *la prevalencia de hipotiroidismo* en el 6.98%, datos que se encuentran dentro de los registrados a nivel general que reportan entre el 4 al 10. En una investigación realizada por la Universidad San Francisano de Quito en el año 2006 demuestra que el hipotiroidismo se presenta cerca del 8% en la población adulta. Lo datos de la investigaciones nacionales son superiores al reportado en el estudio realizado en Colombia en el año 2014 donde se determinó que la prevalencia de hipotiroidismo primario es del 2% en mujeres adultos y 0.1-0.2% en hombres adultos, 1-2 % de la población general presenta hipotiroidismo espontaneo, 6.9 – 7.3 % de los pacientes son mayor 55 años, e identifica que afecta 10 veces más a las mujeres. Datos muy diferentes reporta el estudio realizado por Jessica Romero en año 2012 en el Instituto del Cáncer SOLCA–Loja, donde manifiesta que en la provincia del Oro se presentaron un 38.5% de personas hipotiroidismo, en Zamora Chinchipe un 43%. En cuanto a los

cantones de la provincia de Loja tenemos que el cantón Calvas presenta un 7% de hipotiroidismo en mujeres y un 3% en varones, en Catamayo un 6% en mujeres y un 8% en varones, en Célica un 11% en mujeres. En el estudio realizado en Chile en el año 2001 se reportó mayor frecuencia del hipotiroidismo en mujeres, con una relación de 4 a 10 mujeres por un hombre y la prevalencia se incrementa con la edad; así 15 a 20% de las mujeres mayores de 60 años

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se ha establecido una prevalencia de 1 a 10% de hipotiroidismo en la población en general, registrándose entre un 3.4 a 6% durante la infancia entre (4-5 años). Esta Prevalencia se incrementa en personas de edad avanzada, alcanzando valores del 16% en hombres mayores de 70 años y 20% en mujeres mayores de 60 años.

Sobre los *tipos de hipotiroidismo* se identifican que en el hospital básico de Yantzaza un porcentaje de 54,41% presentan hipotiroidismo sin bocio estudios realizados en Chile en el año 2001 manifiesta que en la etapa de crecimiento es frecuente el aumento de tamaño de la glándula toroides, al prevalencia de hipotiroidismo sin bocio fue del 5.9% en varones y 6.8% en mujeres, el hipotiroidismo primario que es el daño primario de la glándula tiroides, cuyo marcador principal en sangre es la elevación de TSH reportan que aproximadamente el 4% de la población tiene algún grado, incluyendo el subclínico, pero solo 0,4% tiene hipotiroidismo primario.

Se la OMS del 2009 han realizados estudios en todas partes del mundo los cuales van orientados a la indagación de hipotiroidismo en distintos grupos de población, en especial en personas adultas tanto en hombres como en mujeres,

con la finalidad de realizar programas de prevención y de esta forma disminuir la tasa de mortalidad, mediante seguimiento y tratamiento del Hipotiroidismo.

Sobre los *factores que predisponen el desarrollo de hipotiroidismo* en los pacientes del Hospital Básico de Yantzaza: se ha determinado en enfermedad congenitica se evidencia que el 58.33% pertenece antecedentes familiares el 41,67% pertenecen a los antecedentes personales tiene esta enfermedad adquirida de hipotiroidismo. *Enfermedades crónicas* se puede evidenciar las enfermedades de los pacientes con diabetes mellitus se encuentra con el 100 %. *Medicamentos que los* pacientes tiene en su tratamiento Metformina con 46,15%.segun el estudio realizado en Colombia de 2014 que los antecedente previo, antecedente familiar primer Grado consanguinidad de hipotiroidismo, uso de ciertos fármacos como litio, amiodarona. Presencia de bocio, historia familiar de otras enfermedades autoinmunes como vitíligo Diabetes Mellitus.

Con los datos observado se hizo necesario desarrollar un plan de acción que contribuya a incrementar conocimientos en la población y conocer las diversas formas de prevenir esta enfermedad mediante la aplicación de cuidados preventivos, de igual forma se realizó un enfoque sobre la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente que padece de hipotiroidismo, que tuvo la aceptación del 100% tanto de pacientes , familiares y comunidad quedando enteramente satisfechos con las actividades realizadas.

8 CONCLUSIONES

Una vez culminado el presente trabajo de investigación se puede concluir.

Que de acuerdo a las características sociodemográficas predominan los pacientes con hipotiroidismo de 50 a 59 años con un 33.82%, el sexo femenino representó el 69,12%, la etnia mestiza obtuvo el 92,65%, la residencia de los pacientes es zona la urbana con el 69,12% y el nivel socioeconómico percibido fue el medio bajo el 100%.

La prevalencia de hipotiroidismo en los pacientes atendidos de Hospital Básico de Yantzaza es 6.98%.

El tipo de hipotiroidismo que predomina es el Hipotiroidismo sin Bocio con el 54,41%, primario 39.71%.

Referente a los riesgos a los que están expuestos los pacientes con hipotiroidismo, es exposición a factores enfermedades congenia como puede ser los padres con 58,33%, enfermedades crónicas como el diabetes mellitus 100%, medicamentos dentro de ellos está la Metformina con el 46.15%.

Que el plan de intervención realizado fue necesario porque ayudó a incentivar a las personas que tiene hipotiroidismo a aplicar medidas para mejorar su calidad de vida, a los familiares y población en general a considerar que es una enfermedad que necesita aplicar medidas preventivas.

9 RECOMENDACIONES

Culminado el presente trabajo investigativo la autora se permitió a realizar las siguientes recomendaciones:

A Los pacientes con hipotiroidismo.

Cumplir con las recomendaciones dados por la autora para mejorar el estilo de vida y una dieta equilibrada basada en frutas y verduras.

Acudir en la cita médica para realizar los controles y evitar complicaciones de la enfermedad.

A los familiares.

Brindar apoyo a los pacientes para el cumplimiento de una dieta equilibrada y a la planificación de actividades que ayuden a mejorar estilo de vida.

A personal de enfermería y médico.

Continuar con actividades educativas con enfoque preventivo de la enfermedad.

Realizar seguimiento a los pacientes con hipotiroidismo que no asisten a los controles médicos programados.

10 BIBLIOGRAFÍA

American Thyroid Association. (2014). *Hipotiroidismo*. Obtenido de (http://www.thyroid.org/wpcontent/uploads/patients/brochures/espanol/hipotiroidismo.pdf.)

Arderiu. F. (2007). Bioquímica clínica y patología molecular. En A. F, *Medicina.* (pág. 60). Barcelona España: Reverté S.A. Barcelona España.

Diez, J. (2005). Servicio de endrocrinologia. *hospital ramon*, 63.

Diplomado de Enfermerìa. (2006). *Endocrinologìa, dibetes y obesidad.* Madrid - España: Mad,SL.

Gómez Meléndez G. . (2010). *HIPOTIROIDISMO ARTICULO DE REVISION Medicina Interna .* México.: MEXICO.

Garber, J., & Sardella, S. (2010). Como superar los problemas de tiroides. Barcelona: Robinbook

Harrison. (2007). *Principios de Medicina Interna.* Elservier.

Herrera Pombo, J. L. (2008). *Medicine.* Obtenido de http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n14a13124559pdf001.pdf

HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO. (s.f.). *http://www.tiroides.net/hiper.htm)*. Recuperado el JUEVES de AGOSTO de 2015, de http://www.tiroides.net/hiper.htm): http://www.tiroides.net/hiper.htm)

Hormonas Tiroideas Catedra de Bioquímica. (2010). *Hormonas Tiroideas Catedra de Bioquímica.* MEXICO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORESTES DE MEXICO.

Instituto Nacional de Estadìsticas y Censo INEC. (2014). *Anuario de Estadìsticas Hospitalarias:Camas y Egresos.* Obtenido de http://www.ecuadorencifras.com:8080/inecpedia/index.php?title=Hospital_B%C3%A1sico&redirect=no

Jarra Albarran A. (2010). *Endocrinologia,Diabetes y Metabolismo.* Medica panamerica.

Lòpez Jimènez, M. (2000). Hipotiroidismo. *Voletìn de la Escuela de Medicina de la Universidad Catòlica de Chile*. Chile.

Martìn, J. (2011). *Manejo de Disfusiòn de la Tiroides*. Obtenido de Grupo de Trabajo Diabetes de la sem FYC. Centro de Salud Doctores.

Mèndez, J. (2013). *Hacia efinito.* estados unidos: estados unidos de america.

Organizaciòn Mundialñ de la Salud, OMS. (2009). *EPIDEMIOLOGIA DEL HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO A NIVEL MUNDIAL.* estadus unidos.

Orrego , A. (2004). *Endocrinologìa. Fundamntos de la Medicina.* Mexico: LNS.

Romero Romero J.L. (13 de 2016 de 2012). Valoración de Hormonas Tiroideas en Relación al Hipertiroidismo en Adulto de 20 a 60 años Atendidos en SOLCA Loja. *Tesis previa a la obtenciòn de titulo de licenciado en Laboratorio Clìnico*. LOJA, LOJA, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Smelter, S., & Bare, B. (2005). *Enfermerìa Medico Quirùrgica Brunner y Suddarth.* Mèxico: McGraw - Hill Interamericana.

Suarez B. . (2008). Hipotiroidismo subclínico: ¿controversia o consenso? . *Medicina Interna* , 14.

Tapia. J. (1995). Medidas de prevalencia y relaciòn incidencia- prevalencia. Mexico: Amat,SL

Traveno, S. (2010). Enfermedades de la Tiroides. 34.

Universidad San Francisco de Quito. (2006). Investigaciòn del Hipotiroidismo Congènito en el Ecuador. Hospital de los Valles. Quito, Ecuador.

Vargas, V., Acosta, G., & Moreno, M. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de Obstetricia y ginecologìa., s/p.

Velez, H., Rojas, W., Borrero, J., & Restrepo, J. (2008). Fundamento de Medicina Endocrinologìa. COLOMBIA: 6ª Ed. ELSEVIER,Masson

.

11 ANEXOS

11.1. Anexo 1. Oficio dirigido al director del distrito 19D09 Yantzaza y El Pangui solicitando colaboración para el desarrollo del trabajo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yantzaza, 16 de septiembre de 2015

Doctora
Diana Cango
DIRECTORA DISTRITAL 19D04 PANGUI – YANTZAZA
Ciudad

De mi especial consideración.

Reciba un atento y cordial saludo y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxito en sus labores cotidianas.

Por medio de la presente me dirijo a su autoridad para solicitarle muy comedidamente me autorice para la revisión de historias clínica de los pacientes adultos mayor atendidas en su noble institución de salud, en el mes de abril 2014 a abril 2015 , solicitud que hago ya que me encuentro ejecutando del Trabajo de Titulación denominado: **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN HOSPITAL BÁSICO DE YANZATZA ABRIL 2014- ABRIL 2015**., el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Por la atención dada a la presente reciba mi cordial agradecimiento.

Atentamente,

ENITH MARIELIZA OBACO PARDO
C.I: 1900392356

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANZATZA - SALUD
RECIBIDO
GESTION DOCUMENTAL
FECHA: 16 Septiembre 2015
HORA: 14:59
RESPONSABLE

11.2. Anexos 2. Respuesta de aprobación de la realización del proyecto de tesis

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 19D04 – EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D04-2015-0368-O

Yantzaza, 17 de diciembre de 2015

Asunto: RESPUESTA PARA TRABAJO DE TITULACIÓN DENOMINADO PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HBY.

Sra.
Enith Marieliza Obaco Pardo
Estudiante de la Carrera de Enfermeria
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - SEDE ZAMORA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Oficio S/N, Yantzaza, 08 de diciembre del 2015, recibido en secretaria del distrito el 08 de diciembre del presente año, en el cual se solicita autorización para la revisión de las historias clínicas de los pacientes de 40 años en adelante atendidos por medicina interna desde abril 2014 hasta abril 2015; información solicitada para ejecución del Trabajo de Titulación denominado: **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HBY**; me permito autorizar lo solicitado y además informar que la información ya fue entregada por el Ing. Diego Achupallas - Analista Distrital de Estadística y Análisis de la Información de Salud, el día 11 de diciembre del 2015.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANZATZA - SALUD
DIRECCIÓN

Mgs. Angel Efren Chamba Vega
DIRECTOR DISTRITAL 19D04 EL PANGUI-YANTZAZA SALUD

sa

Teléfono 593 (7) 2-300609 Ext 101

* Documento generado por Quipux

1/1

11.3. Anexo 3. Oficio emitido al director del distrito 19D09 Yantzaza y El Pangui permiso para la aplicación de charlas educativas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yantzaza, 08 de diciembre del 2015

Doctor
Angel Chamba Vega
DIRECTORO DISTRITAL 19 D04 PANGUI –YANTZAZA
Ciudad

De mis consideraciones.

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole éxito en las funciones que desempeña

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar a su autoridad me conceda el permiso respectivo para el desarrollo de charlas educativas a los usuarios que acuden al centro de salud cuyo tema a socializar es **"PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN HOSPITAL BÁSICO DE YANZATZA ABRIL 2014- ABRIL 2015"** El cual ya se lo ha dado a conocer anteriormente será previo a la obtención del Título de licenciada en enfermería.

Por la atención favorable que se sirve dar a la presente, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

ENITH MARIELIZA OBACO PARDO
Solicitante

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANZATZA - SALUD
RECIBIDO
GESTIÓN DOCUMENTAL
FECHA: 8/12/2015
HORA: 10:58
RESPONSABLE: Sec.

11.4. Anexo 4. Autorización para desarrollar del plan de capacitación.

,

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 19D04 – EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D04-2015-0378-O

Yantzaza, 18 de diciembre de 2015

Asunto: AUTORIZACION PARA DICTAR CHARLAS TEMA - PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL HBY.

Sra.
Enith Marieliza Obaco Pardo
Estudiante de la Carrera de Enfermeria
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - SEDE ZAMORA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Oficio S/N, Yantzaza, 08 de diciembre del 2015; en el cual solicita autorización para impartir charlas educativas con el tema **PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BASICO YANTZAZA.**, a los usuarios que acuden al Centro Anidado; al respecto se autoriza dictar las charlas en el temas ya enunciado a los usuarios/as de la consulta externa, los días Martes 15 y Jueves 17 de Diciembre del año en curso a partir de las 08h00, en el Área de Consulta Externa del Centro Anidado Yantzaza.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANZATZA - SALUD
DIRECCIÓN

Mgs. Angel Efren Chamba Vega
DIRECTOR DISTRITAL 19D04 EL PANGUI-YANTZAZA SALUD

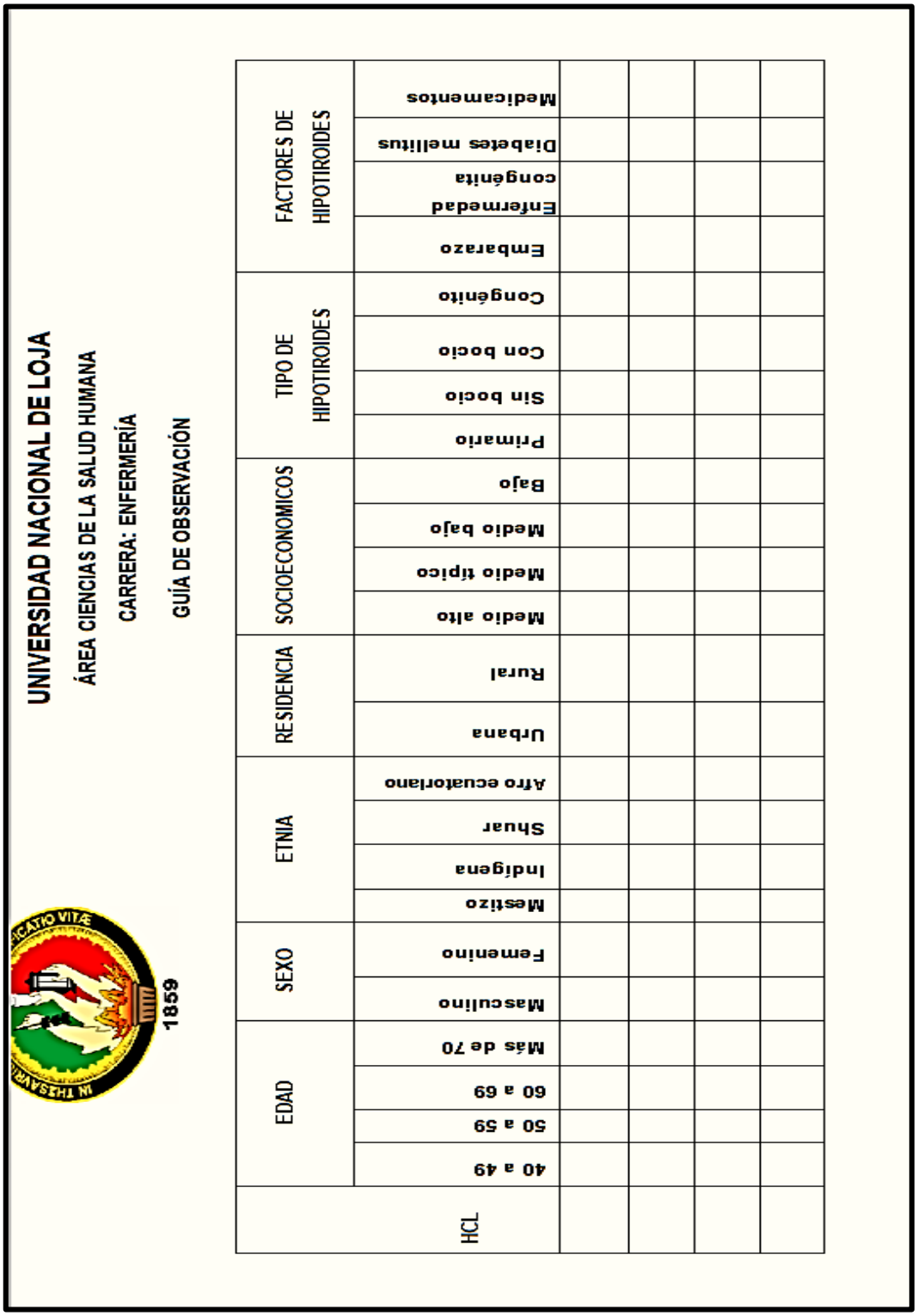
Teléfono 593 (7) 2-300609 Ext 101

* Documento generado por Quipux

1/1

11.5. Instrumentos

Anexo 5. Guía de Observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD HUMANA

CARRERA: ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

HCL	EDAD					SEXO		ETNIA					RESIDENCIA		SOCIOECONOMICOS				TIPO DE HIPOTIROIDES			FACTORES DE HIPOTIROIDES		
	40 a 49	50 a 59	60 a 69	Más de 70	Masculino	Femenino	Mestizo	Indígena	Shuar	Afro ecuatoriano	Urbana	Rural	Medio alto	Medio típico	Medio bajo	Bajo	Primario	Sin bocio	Con bocio	Congénito	Embarazo	Enfermedad congénita	Diabetes mellitus	Medicamentos

n.

11.6. Pruebas de confiabilidad y Tabulación de Datos.

Anexos 6. Pruebas de confiabilidad de Pearson y Crombach

CONFIABILIDAD: PEARSON Y CRONBACH

1 SE PROCEDE A APLICAR UN NÚMERRO DE 20 ENCUETAS 2 DOS FECHAS DISTINTAS
2 SE LAS TABULA EN EL ORDEN QUE FUERON REALIZADAS
3 SE ASIGA UN VALOR DE ACUERDO AL ORDEN DE RESPUESTA ASIGNADO, ES DECIR , 1, 2, 3, 4)

PROCESAMIENTO			EVENTO A										EVENTO B									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
EDAD	40 A 49AÑOS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	50 A 59 AÑOS	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0
	60 a 69 AÑOS	3	0	0	o	0	0	3	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	MAS DE 70 AÑOS	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	4
SEXO	MASCULINO	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	FEMENINO	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2
ETNIA	MESTIZO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	INDIGENA	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SHUAR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AFRO ECUATORIANO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESIDE	URBANA	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
	RURAL	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
SOCIOECONOMICO	ALTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEDIO ALTO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEDIO TIPICO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MEDIO BAJO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	0	0	0	4	4
	BAJO	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	5	5	0	0
TIPO DE HIPOTIROIDEIS	PRIMARIO	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	SIN BOCIO	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2
	CON BOCIO	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	0
FACTORES DE HIPOTIROIDEIS	EMBARAZO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENFERMEDAD CONGENITA	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	DIABETES MILLISTUS	3	3	0	3	0	0	0	0	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3
	MEDICAMENTOS	4	0	4	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			16	17	14	17	14	16	16	13	16	16	13	17	13	16	15	18	16	18	17	17

CONFIABILIDAD DE PEARSON

4 SE PROCEDE A DETERMINAR Y CARCULAR LAS VARIABLES DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS

N		X	Y	XY	X^2	Y^2
1		16	13	208	2704	169
2		17	17	289	289	289
3		14	13	182	196	169
4		17	16	272	289	256
5		14	15	210	196	225
6		16	18	288	256	324
7		16	16	256	256	256
8		13	18	234	169	324
9		16	17	272	256	289
10		16	17	272	256	289
Σ		155	160	2483	4867	25600
n =		20				

$$r = \frac{n * \Sigma XY - (\Sigma X) * (\Sigma Y)}{\sqrt{(n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2 * (n \Sigma y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

$$r = \frac{20 * 2.483 - 155 * 160}{\sqrt{20 - \#\#\#\#\# * 0 - \#\#\#\#}}$$

$$r = \frac{\#\#\#\# - \#\#\#\#\#}{\sqrt{\#\#\#\# * \#\#\#\#\#}}$$

$$r = \frac{\#\#\#\#}{\sqrt{\#\#\#\#}}$$

$$r = \frac{\#\#\#\#}{\sqrt{\#\#\#\#}}$$

r = 1,00

SE APLICA LA FORMULA DE CONFIABILIDAD

5 SE DETERMINAN LA CONFIABILIDAD APLICANDO LA PRUEBA DE INTEMS - TEST "r DE PEARSON

6

FACTOR	RESULTADOS		
NINGUNA CONFIABILIDAD	0	-	0,20
BAJA CONFIABILIDAD	0,21	-	0,40
MODERADA CONFIABILIDAD	0,41	-	0,60
ALTA CONFIABILIDAD	0,61	-	0,80
MUY ALTA CONFIABILIDAD	0,81	-	1,00

SE PLANTEA UNA CONCLUSIÓN DE RELACIÓN CON LA TABLA

Anexo 7. Tabulación de Datos

PROCESAMIENTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
EDAD	40 A 49AÑOS									1				1					1	1			1				1				1			1
	50 A 59 AÑOS		1	1	1	1		1				1	1			1					1	1		1		1		1		1				
	60 a 69 AÑOS						1				1				1		1	1							1									
	MAS DE 70 AÑOS	1							1																				1			1	1	
SEXO	MASCULINO				1						1					1	1	1					1						1	1				
	FEMENINO	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1				1	1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1
ETNIA	MESTIZO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	INDIGENA																			1	1													
RESIDI	URBANA	1		1					1	1			1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1			1	1
	RURAL		1		1	1	1	1			1	1					1	1									1				1	1		
SOCIO ECON OMIC OS	MEDIO BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	BAJO																																	
TIPO DE HIPOTIRO DES	PRIMARIO	1		1								1		1	1	1				1			1			1	1		1	1	1			1
	SIN BOCIO		1		1	1	1	1			1		1				1	1	1		1			1	1			1				1	1	
	CON BOCIO								1	1												1												
FACTORE S DE HIPOTIRO DES	ENFERMEDAD CONGENITA					1	1													1	1		1	1	1		1				1			
	DIABETES MILLISTUS	1		1					1	1	1	1		1	1	1	1	1				1				1						1	1	
	MEDICAMENTOS		1		1			1					1						1									1	1	1				1

PROCESAMIENTO		38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	TOTAL
EDAD	40 A 49AÑOS			1							1	1		1								1							1				16
	50 A 59 AÑOS					1	1	1													1			1	1	1					1		23
	60 a 69 AÑOS		1																	1										1		1	10
	MAS DE 70 AÑOS	1			1				1	1			1		1	1	1	1	1				1				1	1					19
SEXO	MASCULINO	1			1				1	1		1	1		1		1	1	1					1				1					21
	FEMENINO		1	1		1	1	1			1			1		1				1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	47
ETNIA	MESTIZO	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	63
	INDIGENA			1	1																												5
RESIDE	URBANA		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1	47
	RURAL	1		1	1											1	1													1	1		21
SOCIO ECON OMIC OS	MEDIO BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	68
	BAJO																																0
TIPO DE HIPOTIROI DES	PRIMARIO			1		1	1				1	1	1				1	1						1	1								27
	SIN BOCIO	1	1		1			1	1	1				1	1	1			1		1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	37
	CON BOCIO																			1													4
FACTORE S DE HIPOTIROI DES	ENFERMEDAD CONGENITA		1				1	1	1							1	1	1			1	1				1		1	1	1			24
	DIABETES MILLISTUS	1								1	1	1	1	1	1				1	1			1	1			1				1	1	31
	MEDICAMENTOS			1	1	1																			1								13

11.7. Cronograma

Anexo 8 .Cronograma del Plan de Capacitación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROMOCIONALES DE ENFERMERÍA							
Actividad	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**	**Actividad**	**Recursos humanos**	**Recursos materiales**	**Responsable**
Capacitación	15/12/2015	08H00 a 09H00	Hospital Básico de Yantzaza	Charlas educativas con el tema de Hipotiroidismo y entrega de trípticos a los pacientes están asistiendo a la atención del hospital básico de Yantzaza. **Subtemas** • Que es el hipotiroidismo • Cuáles son las causas de la hipotiroidismo • Los síntomas de hipotiroidismo • Diagnostico etiológico • Recomendaciones ¿toma del medicamento • Consecuencia	Los pacientes en general que acuden a la consulta externa.	Proyector Cámara Computadora Trípticos Registro de asistencia	La autora
	18/12/2015	09H00 a 10H00	centro anidado	Capacitación: socializando sobre la temática de los alimentos. **Subtemas:** • ¿Qué es la alimentación saludable? • Estilo de vida • Clasificación de los alimentos • Elementos fundamentales para la conservación de una adecuada estado de salud • Hábitos saludables para controlar hipotiroidismo • Evitar los alimentos	Personal de enfermería y los pacientes en general que acuden al consulta externa.	Revisiones de elaboración de menús Cámara Certificación	La autora

Promoción	20/12/2015	09H00 a 13H00	Parte central del cantón de Yantzaza	Realizo una casa abierta para explicar que es el Hipotiroidismo y toda la clase de alimentación de puede evitar el hipotiroidismo. – Dando la bienvenida a público en general. – Intervención y entrega de Kit Educativos por parte de la autora – Demostración de la preparación de los alimentos.	Población general	Carpas, Amplificador, Pancartas, Carteles Mesas, Sillas, Máteles, kit educativos, Trípticos, registro de asistencia, computadora, espero y Alimentos preparados	La autora
Promoción	14/01/2016 y 15 /01/2016	13H00 a 16H00	Cantón de Yantzaza	Realizo vistas domiciliarias	Los pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo	kit educativos, Trípticos, registro de asistencia	La autora
Pronación	17/02/ 2016	10H00 a 13H00 h	Patio del Hospital Básico de Yantzaza	Taller. preparación de alimentación saludable para controlar el hipotiroidismo	Población en general y Estudiantes de auxiliar de enfermería y personal	Carpa, mesas, sillas, alimentos preparados para entregar a los publico	La autora

Elaborado: Enith Obaco

11.8. Material informativo Anexo 9. Tríptico 1. (Anverso).

DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO

- Anticuerpos
- Anti tiro peroxidasa (microsomales) Positivos 60-70% de los pacientes (TSH >10,0)
- Positivos en al 18% de la población con TSH normal
- Bocio. Generalmente ausente
- Antecedentes quirúrgicos (pos ablativo)
- Antecedentes de medicamentos
- RM silla turca en sospecha de un hipotiroidismo central

RECOMENDACIONES

Toma del medicamento:

- En ayunas.
- Evitar toma conjunta con otros medicamentos.
- Evaluar concentración y marca del medicamento.
- No se controla. Evaluar adherencia al tratamiento..
- Evitar sobre tratamiento.
- Evitar comidas con grandes cantidades de grasa.
- El medicamento causa Somnolencia., Apatía y,
- Síntomas similares a la depresión

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA CONTROLAR HIPOTIROIDISMO

QUE SON LOS ESTILOS DE VIDA

Son habitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar, sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral

BENEFICIOS DE UN ESTILO DE VIDA SANA

Un estilo de vida saludable genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel física y psicológico, general los efectos más importantes se evidencian en: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en los niveles de estrés.

- Menor riesgo de enfermedad.
- Peso saludable
- Más energía
- Dormir mejor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

HIPOTIROIDISMO

Un riesgo para tu vida

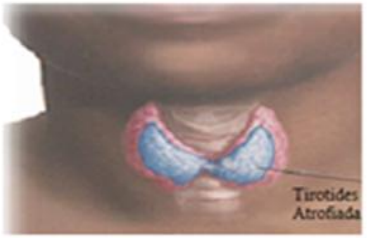
Autora: Enith Obaco Pardo

2015

HIPOTIROIDISMO

Reconocer que una de las enfermedades endocrinas más comunes en la población mundial es el hipotiroidismo, cuya fisiología es la secreción disminuida de la hormona tiroidea por la glándula tiroides.

QUE ES HIPOTIROIDISMO



El Hipotiroidismo es un trastorno de la glándula tiroides, que está localizada en la parte inferior en el frente del cuello, causado por la poca secreción de la hormona tiroidea. Cuando los niveles de estas hormonas están anormalmente bajos, el metabolismo disminuye y las funciones vitales, como la frecuencia cardiaca y la regulación de la temperatura, se vuelven más lentas.

Causas

- El hipotiroidismo es más común en las mujeres y personas mayores de 50 años.
- Mujeres en el periodo de posparto.
- Personas sometidas a una cirugía de la tiroides o aquellas que siguen terápias con yodo radiactivo
- Recién nacidos de madres hipertiroideas.
- Personas con anticuerpos antitiroideos.

Las causas de este problema abarcan:

- El sistema inmunitario ataca la glándula tiroides.
- Infecciones virales (resfriado común) u otras infecciones respiratorias.
- Embarazo (a menudo llamado tiroiditis posparto).

Otras causas de hipotiroidismo abarcan:

- Determinados medicamentos, como litio o amiodarona.
- Anomalías congénitas (al nacer).
- Terapias de radiación al cuello o al cerebro para tratar cánceres diferentes.
- Yodo radiactivo usado para tratar una tiroides hiperactiva.
- Extirpación quirúrgica de parte o de toda la glándula tiroidea.
- Tumor hipotisario o cirugía de la hipófisis.

Los síntomas más comunes que se presentan en quiénes desarrollan hipotiroidismo en la edad adulta (adquirido) son:

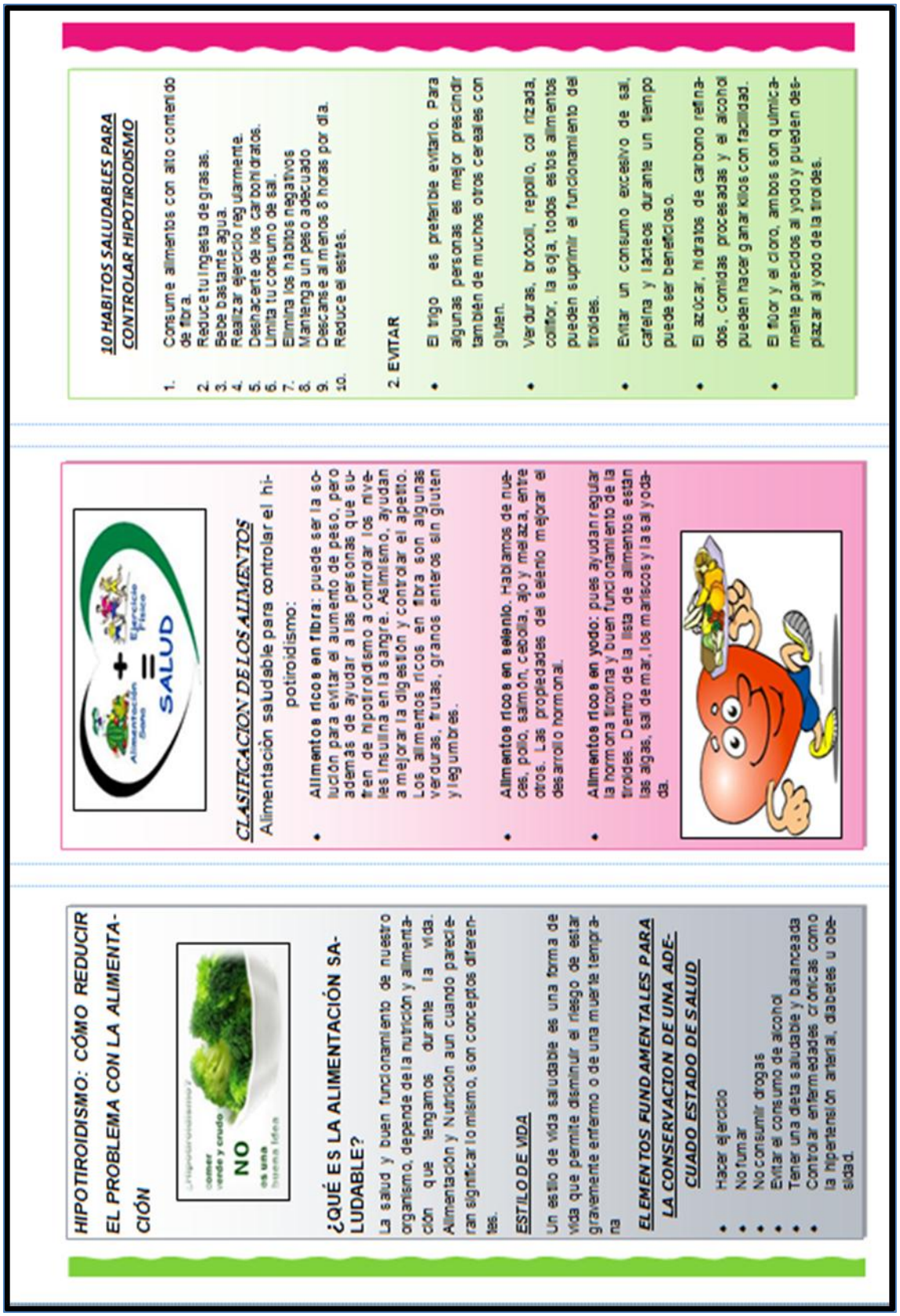
- Un estado de cansancio generalizado, pérdida de la iniciativa y del poder de concentración.
- El ánimo se ve afectado y debilitado, depresión.
- Piel seca y áspera. Luego, puede también llegar a desarrollarse mixedema, una inflamación especial con acumulación de líquidos.
- Cabellos y uñas débiles y quebradizas.
- Disminución de la temperatura corporal y de la frecuencia cardiaca.
- Estreñimiento.
- Posible aumento de peso.
- Contracturas

VALORES DE NORMALIDAD

- T4 libre: 0,7 – 1,8 ng/d
- T3 libre: 0,2-0,5 ng/d
- T4 Total: 4,5 – 12 ug/dl
- T3 Total: 80 – 180 ng/dl
- T3 Reversa: 15 – 50 ng/ml (de Utilidad en el Dx del Sd. Eutiroideo Enfermo)
- Tiroglobulina: 3 – 40 ng/ml

11.9. Anexo 10 Tríptico 2. (Anverso).

Reverso de Tríptico.



HIPOTIROIDISMO: CÓMO REDUCIR EL PROBLEMA CON LA ALIMENTACIÓN

¿Hipotiroidismo? comer verde y crudo NO es una buena idea

¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y Nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes.

ESTILO DE VIDA

Un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana

ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA CONSERVACION DE UNA ADECUADO ESTADO DE SALUD

- Hacer ejercicio
- No fumar
- No consumir drogas
- Evitar el consumo de alcohol
- Tener una dieta saludable y balanceada
- Controlar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes u obesidad.

Alimentación Sana + Ejercicio Físico = SALUD

CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS

Alimentación saludable para controlar el hipotiroidismo:

- **Alimentos ricos en fibra**: puede ser la solución para evitar el aumento de peso, pero además de ayudar a las personas que sufren de hipotiroidismo a controlar los niveles insulina en la sangre. Asimismo, ayudan a mejorar la digestión y controlar el apetito. Los alimentos ricos en fibra son algunas verduras, frutas, granos enteros sin gluten y legumbres.
- **Alimentos ricos en selenio**. Hablamos de nuaces, pollo, salmón, cebolla, ajo y melaza, entre otros. Las propiedades del selenio mejorar el desarrollo hormonal.
- **Alimentos ricos en yodo**: pues ayudan regular la hormona tiroxina y buen funcionamiento de la tiroides. Dentro de la lista de alimentos están las algas, sal de mar, los mariscos y la sal yodada.

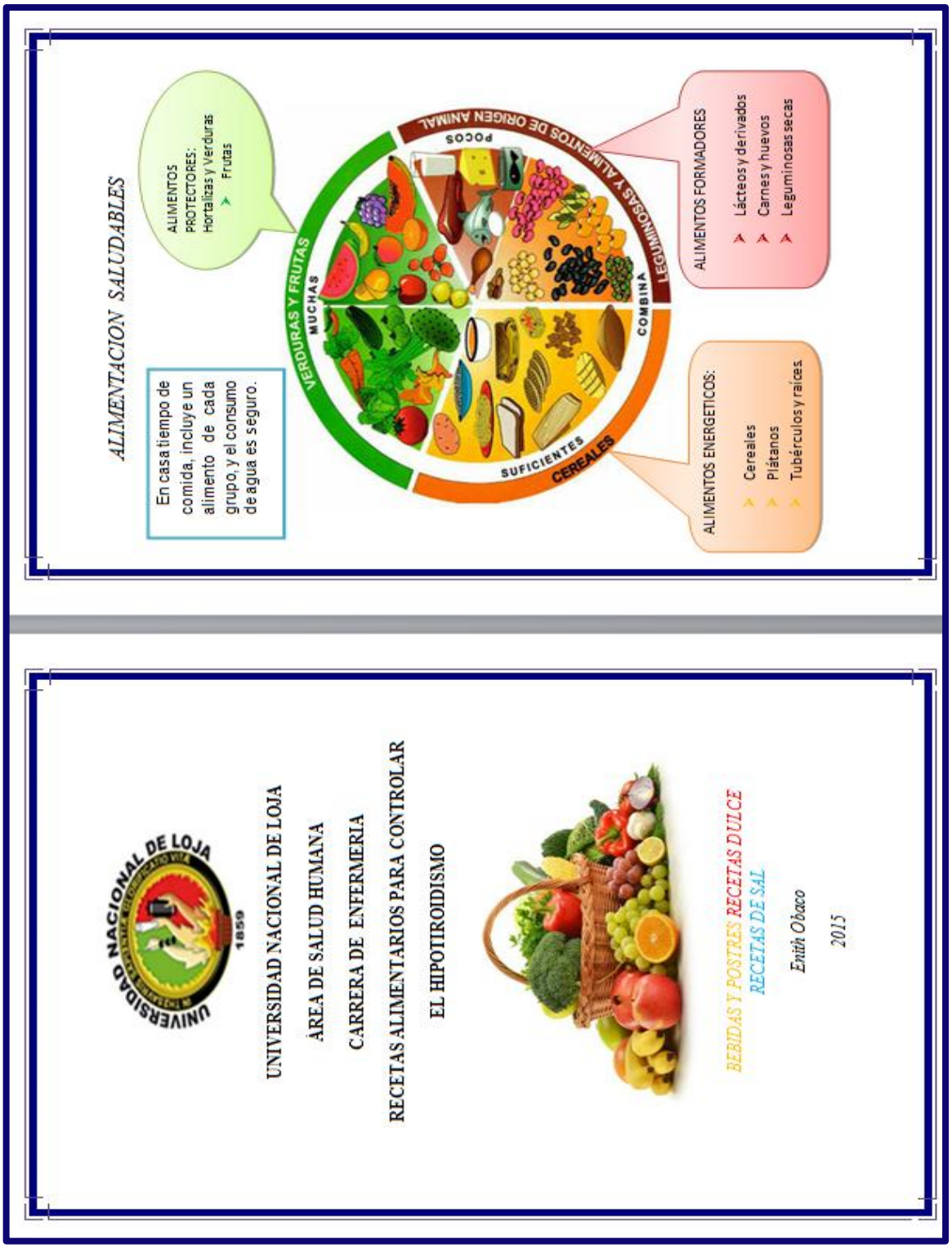
10 HABITOS SALUDABLES PARA CONTROLAR HIPOTIRODISMO

1. Consume alimentos con alto contenido de fibra.
2. Reduce tu Ingesta de grasas.
3. Bebe bastante agua.
4. Realizar ejercicio regularmente.
5. Deshacerte de los carbohidratos.
6. Limita tu consumo de sal.
7. Elimina los hábitos negativos
8. Mantenga un peso adecuado
9. Descanse al menos 8 horas por día.
10. Reduce el estrés.

2. EVITAR

- El trigo es preferible evitarlo. Para algunas personas es mejor prescindir también de muchos otros cereales con gluten.
- Verduras, brócoli, repollo, col rizada, coliflor, la soja, todos estos alimentos pueden suprimir el funcionamiento del tiroides.
- Evitar un consumo excesivo de sal, cafeína y lácteos durante un tiempo puede ser beneficioso.
- El azúcar, hidratos de carbono refinados, comidas procesadas y el alcohol pueden hacer ganar kilos con facilidad.
- El flúor y el cloro, ambos son químicamente parecidos al yodo y pueden desplazar al yodo de la tiroides.

11.10. Anexo 11. Recetas Alimentarios para Controlar el Hipotiroidismo



Qué alimentos debes comer si tienes hipotiroidismo

- VEGETALES Y LEGUMBRES:
  Espinacas, Habas, Lentejas, Tomates, Hinojo, zanahoria, arvejas, pepino, cebolla, ajo.

- CEREALES.
  Avena, Soya, Semilla de girasol, Maíz

- FRUTOS Y FRUTAS SECOS:
  Piña, Manzana, Pera, Higo, Coco, Fresas, Manzanas, Mangos, Almendras,
  Nuez, maní, Linaza, etc.

- CARNES, LÁCTEOS Y HUEVO:
  Pescado, carnes magras sin grasa, carne de cerdo sin grasa.
  Desnatados y bajos en grasas.
  Consumir no más de 3 unidades a la semana.

- ACEITE:
  Sólo como condimento y como reemplazo de la mantequilla y margarina.

- BEBIDAS:
  Preferentemente agua o refrescos dietéticos. Consumir el alcohol moderadamente.

- OTROS ALIMENTOS RICOS EN YODO:
  Mariscos.

El consumo de estos alimentos está recomendado ni más ni menos que por su alto contenido en yodo. Te ayudaran a regularizar el funcionamiento tiroideo, estimulando la producción de hormonas tiroideas, por lo que colaboraran en el control de tu peso.

POR OTRA PARTE, SE ENCUENTRAN LOS ALIMENTOS QUE DEBES EVITAR.

Aquellos que poseen sustancias bociógenas son tus principales enemigos. Las crucíferas (toda la familia de las coles). También la mandioca (yuca), el maíz o el mijo se encuentran dentro de ese grupo.

DIETA PARA EL HIPOTIROIDISMO

Día 1

Desayuno
- Jugo de naranja
- 2 tajadas de pan integral
- 2 tajadas de queso fresco

Merienda
- 1 manzana

Almuerzo
- Porción de ensalada de zanahoria, rabanito, tomate, lechuga, espinacas y atún
- durazno
- Té o jugo con poca azúcar

Media tarde
- Banana y yogur light

Cena
- Arroz con mariscos
- 1 té de boldo

Día 2

Desayuno
- Café con leche descremada
- 2 rebanadas de pan integral

Merienda
- Limonada (poca azúcar)

Almuerzo
- Ensalada de brócoli y rabanitos con limón
- Pollo al vapor
- 1/2 porción de arroz
- Refresco de maracuyá

Media tarde
- 1 pera

Cena
- Verduras envueltas en corvina
- 2 rebanadas de pan integral
- 1 porción de yogur natural

Día 3

Desayuno
- 1 yogurt natural

Merienda
- 1 rebanada de sandía

Almuerzo
- Ensalada de col y zanahoria con mayonesa light
- Corvina a la plancha
- Jugo de frutas

Media tarde
- 1 banano

Cena
- 1 pechuga a la parrilla
- Papa horneada o asada
- Pera

Día 4

Desayuno
- Avena con leche descremada

Merienda
- 1 jugo de naranja

Almuerzo
- Pimiento relleno con carne molida y verduras
- 1 papa asada
- Gelatina
- Limonada

Media tarde
- 1 pera

Cena
- Pollo al vapor
- 1/2 porción de arroz
- Té con limón

Día 5

Desayuno
- Toronja al natural

Merienda
- 1 mandarina

Almuerzo
- Ensalada de tomate, queso fresco, albahaca, ajo molido, sal, pimienta, (poco aceite)
- corvina a la plancha
- Gelatina

Media tarde
- Jugo de frutas

Cena
- Hamburguesas
- 1/2 porción de puré de espinacas
- Manzana

Día 6

Desayuno
- Café con leche descremada
- 2 tajadas de pan integral

Merienda
- 1 pera

Almuerzo
- Pasta fresca con frutos del mar (ver receta abajo)
- Ensalada de lechuga y tomate

- Jugo de naranja

Media tarde

- Un puñado de uvas

Cena

- Ensalada de garbanzos con atún (ver receta abajo)

- 1 plátano frito
- Mandarina
- Yogur o té

SOPA DE VERDURAS

INGREDIENTES

2 patatas, 2 zanahorias, 1 lechuga, 1 puerro, 1 cebolla, sal pimientos, caldo de verduras.

Elaboración:

- Pelar y trocear todas las verduras salpimentar
- cubrir con caldo de verduras
- cocer durante media hora
- Servir.

ALBÒNDIGAS

Ingredientes:

100 g de cebolla, 20 grs. de aceite, ajo, 1 huevo, perejil, 100 grs. de patata, laurel, 10 gr. de harina, 100 gr de carne de ternera picada

Preparación:

- Mezclas la carne picada con el huevo, un poco de pan rallado, el ajo picado y el perejil, agregas sal y pimienta, armas las albóndigas y las pasas por harina.
- Las fries en aceite bien caliente y después las reservas.
- En una sartén salteas la cebolla y le agregas más ajo y perejil.
- Cuando tienes la salsa lista la pasas por un colador y cubres con ella las albóndigas. Añades el vaso de vino y otro de agua, la hoja de laurel y dejas que la cacerola hierva unos 10 minutos

TARTA DE QUESO

Ingredientes:

200 g de galletas (las que veáis que menos azúcares tienen), 125 g de mantequilla light,12 láminas de gelatina (20 g), 430 g de mermelada de fresa sin azúcar (un bote), 3 claras de huevos, 1 cucharada sopera de vainilla en polvo,2 cucharadas soperas de edulcorante líquido,600 g de queso cremoso light, Ralladura de un limón.

Preparación:

- En primer lugar, trituraremos las galletas y las mezclaremos con la mantequilla una vez lo hemos mezclado adecuadamente lo pondremos en el fondo del molde desmoldarle.
- En segundo lugar pasamos a calentar las 5 cucharadas de agua en el microondas, y mientras, batimos las claras. Estas tienen que quedar a punto de nieve.
- Una vez hecho esto, sacamos el agua del microondas y le añadimos 8 de las doce láminas de gelatina. Las disolvemos y añadimos las claras al bol de la gelatina y no al revés.
- Seguimos batiéndolo y es entonces cuando ponemos la vainilla en polvo, la ralladura de limón, el edulcorante líquido y el queso cremoso. Seguimos batiéndolo todo y una vez se ha mezclado lo echamos en el molde, encima de la galleta.
- Por último pondremos la capa de mermelada de fresa, pero para que tenga más consistencia, haremos como antes, le pondremos gelatina.
- Añadimos la mermelada a la gelatina y la ponemos arriba del todo de la tarta.

- Antes de desmoldarla, la dejamos reposar en la nevera unas 5 o 6 horas para que la gelatina se cuaje y ya está, tarta hecha.
- Es una receta muy fácil, que haremos en apenas 30 minutos,

YOGUR CON FRUTAS:

Ingredientes:

2 yogures naturales, 2 kiwis, 2 yogures de manzana,2 manzanas.

Elaboración:

- Troceamos la fruta.
- A los yogures naturales les añadimos trocitos de kiwi y a los de manzana, trocitos de manzana.
- Podemos endulzar opcionalmente con miel o azúcar.

JUGOS DE PAPAYA Y BANANO

LICUAR

- ½ papaya o ½ taza de papaya en trozos
- 1 banano
- 1 taza de agua

JUGO DE GRANADILLA

LICUAR

- 2 granadilla
- ¾ de taza de agua

JUGO DE GUANABANA

LICUAR

- 500 Gramos de guanábana sin pepas
- 3 Taza de agua.

Hemos preparado un video con **3 tipos de alimentos para estimular tu tiroides.** Básicamente estos alimentos son de 3 tipos:

1. **Alimentos ricos en yodo.** El yodo es necesario para la producción de las hormonas tiroideas. Aumenta su ingesta, consumiendo alimentos ricos en este mineral como las algas, los pescados y mariscos y la sal marina o yodada.

2. **Alimentos ricos en tirosina.** La tirosina es un aminoácido necesario para sintetizar la tiroxina. Te lo aportan en gran cantidad las almendras, los plátanos, las habas y el aguacate, entre otros.

3. **Alimentos ricos en selenio** El selenio es un mineral necesario para el buen funcionamiento tiroideo. Lo obtendrás del consumo de cereales, pescado, carnes, lentejas, cáscara de las patatas y huevos

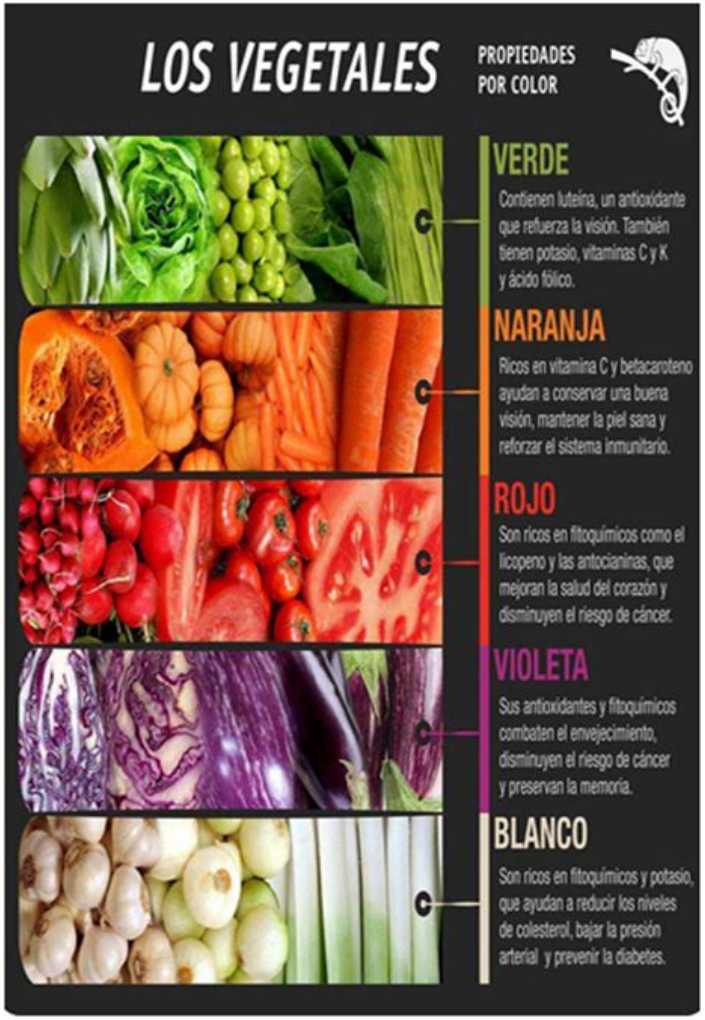
¿Qué aportan las frutas y verduras?

Vitaminas: como por ejemplo, vitamina. A y C. En general, son necesarias para la vida y cada una tiene su función específica por ejemplo, la vitamina A contribuye a mantener sana la piel y la visión, y la vitamina A refuerza los mecanismos de defensa contra las infecciones.

Minerales: como potasio y magnesio. Cada mineral tiene su propia fue a mantener normal la presión. Por ejemplo el potasio contribuye a mantener normal la presión sanguínea.

Fitoquìmicos: son sustancias que actúan junto con las vitaminas y minerales para promover la salud, especialmente por su efecto antioxidante. Ejemplo: carotenoides, licopeno, luteína y flavonoides.

Fibra: ayuda a bajar el colesterol y favorece la digestión. Ayuda a controlar el nivel de azúcar en la sangre.


LOS VEGETALES
PROPIEDADES POR COLOR
VERDE
Contienen luteína, un antioxidante que refuerza la visión. También tienen potasio, vitaminas C y K y ácido fólico.
NARANJA
Ricos en vitamina C y betacaroteno ayudan a conservar una buena visión, mantener la piel sana y reforzar el sistema inmunitario.
ROJO
Son ricos en fitoquímicos como el licopeno y las antocianinas, que mejoran la salud del corazón y disminuyen el riesgo de cáncer.
VIOLETA
Sus antioxidantes y fitoquímicos combaten el envejecimiento, disminuyen el riesgo de cáncer y preservan la memoria.
BLANCO
Son ricos en fitoquímicos y potasio, que ayudan a reducir los niveles de colesterol, bajar la presión arterial y prevenir la diabetes.

Vitamina
Necesaria para...
¿Donde está?
www.meguetaestarbien.com
A
Ojos
Sistema inmune
Piel y mucosas
B6
Funciones cerebrales
Sistema nervioso
Producción de globulos rojos
B12
Sistema nervioso
Producción de globulos rojos
C
Huesos
Dientes
Piel
D
Huesos
Metabolismo del calcio
E
Producción de globulos rojos
Reparación del daño celular
ÁCIDO FÓLICO
Creación de nuevas células
Protección cardiovascular
K
Coagulante sanguineo
Metabolismo del calcio
Niacina
Promueve la conversión de comida en energía
Riboflavina
Metabolismo químico
Energía

11.11. Registro de asistencia a plan de capacitación

Anexo 12 firmas de asistencias a las charlas, conferencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

FECHA: 15/12/2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Mercedes Aguilar Merino	1900105030	
Nelda Simancas Aguilar	19003710 7-9	
Blanca Kisseth Poma	1900819432	
Ana Morocho Sanche	1900823244	
Nataly Espinosa	110471888-5	
Pamela CRUZ	1205468638	Pamela CRUZ
Byron Pierro	1104633118	
Sandra Ankuash	1900716927	
Galo Ankuash	1900716992	
Servio Pierbaca	1900218528	
Luc Cabrera	1900158682	Luz B Cabrera
WILSON CABRERA	1703412678	
Pedro Guamán	1900127 33-1	
Ana Sucunuta	1900760917	
YOLANDA JARRO.	112328-9.	
YOLANDA POMA. GONZALEZ	1900200203	
Cesar Naula	0100398413-1	Cesar Naula
Eudalio Ordoñez	1100326782	
HANUEL ESPINOZA MORACHO	1900006089	
Diana Beatriz Gualán Medina	1900871268	
Chuchuca Macas Helly Susana	1900785799	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

FECHA: 15/12/2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Teira Ramirez	190060567-4	
Diocelina Jumbo	190011928-8	
Bonigna González	190003105-3	
Miriam Condoy	190041062-0	
González Cabrera José Fabián	190019399 4	
Ernesto Salas	1100630993	
Angel R Guzman N.	1102158233	
Domingo O Jiménez Valdez	190012979 0	
Palacios Escobar Vitelina	1102082292	
Tuiza y Villa Elena P.	190019402 5	
Norma Cevallos Lavanda	190039159-8	
Carlos Jiménez Jiménez	1900078492	
María Amadita Jiménez	1900224864	
Dora Lalangui Martínez	190010647 5	
Gladys María Sagomarino	190002830 9	
Manuel E Orellana Murete	190016191 5	
María Elizabeth Guaraco C.	190061601 0	
Juan Ramírez	190013299-2	
Angel Ebaco	190008458 1	
Yuri Jumbo	190076584 1	
Maria Chiler	110406570 9	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

FECHA: 18/12/2013

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Lidia Guevara	1101809448	
Maritza Jima	195000195-5	
Rosa Maya	1900243468	
Francisco Troya	1900057193	
Lucia Sarango	0705249165	
Noreta M. Padilla R	190018536-2	
Joahnna Vehuari	190079341-8	
Celin Jur	1101964937	
Georgina Cuenca	1101853155	
Veronica Carrigo	1105732026	
Yessenia Solano	1900233285	
Fabian Solano Jara	1103637425	
Yolanda Tene R.	1900171768	
Miriam Avila	172032339-6	
Nancy Jiménez	1900615046	
Janeth Wajari	190063644-8	
Luis Lago	1103424485	
Luz Jimenez	1900611119-7	
Mario Villarela	1900715659	
Isabel Quezada	1104407265	
Maria Abad		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

FECHA: 18/12/2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Galo G. Abarca Villavicencio	1900465590	
Marco Antonio Mera Cañar	1900785385	
RAUL PANAMEÑICS	1900181775	
Sayra Esparza	190065202-3	
Gloria Agreda	1950005551	
Lucía Jimenez B.	1900068402	
Juana N Parado	1900116164	
Yolanda. Guamuds Maldonado	1900334846	
Roxana Fernandez Tineo	4416621 3 6	
Klever caracundo	1900645738	
Leidy Morales Torres	1105598096	
Natdy Yaromillo	1104772690	
Silvia Medina.		
Jhoana Medina	1900822550	
Ana Puglla	190061910-5	Ana Puglla
Vicente Guaman	190051011-4	
Paul Pichaicela	1105355547	
Maria Gualán	1900392281	
Isabel León.	190057928-3	
Paola Mendoza. B.	1900556281	
Zoila Gonzalez	1900197193	

11.12. Registro de asistencia a plan de capacitación.

Anexo 13 Firmas de Asistencias a la Casa Abierta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERNMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la casa abierta sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

FECHA: 20-12/2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Lidia Guevara	1101809448	
Maria Achupallas		
Nely Cabrera	1715421028	
Diego Sokanja	0105336432	
Bertha León	1104618978	
[illegible]	19.0029.126.1	
Norita M Padilla Q	190018536-2	
[illegible] Dios	1101969437	
Georgina Quero	1101453153	
Verónica Congo	1105732026	
Joahnna Uchuari	190074341-8	
Lidia Gonzalez	1900408061	
Solanda Tene Q.	1900176E	
Mirian Aulo	1720523339-6	
Lucia Salinas	190065930-9	
Nancy Jimenez	1900615046	
Janeth Wajari	1900636441-5	
Maria Castillo	1900356719-9	
Jhonny Lopez	190059213-8	
ANA GLORIA RIVERA	1900594630	
Yomaira Castillo	1900130913	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERNMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la casa abierta sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

FECHA: 20/12/2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Noemi Arias	1102618830	
Gladis Montesdeoca	190026218-7	
Maritza Sarango	190052447-9	
Enrique Espinoza.	190011669-8	
Manuel Cualan	1102549274	
Jorge	1900194067	
Hilter T. Pimón T.	190022947-5	
Jose Loja	190022920-2	
Juana N Pardo G.	190011616 9	
Jovana Cualán Morocho	190033911-8	
Doris Guaillas Chalán	1105202723	
Zoila Paqui	1900748664	
Cecilia Gonzalez	190054 1135	
Kleber Mantilla	160034982-1	
Insucua. Beatriz	190024716 2	
Martha Esparza V.	190074286-5	
Marcelo Jaepa	190061384-3	
Fanny Morocho	190044763-0	
Romero Barrera	0300623071	
Rosa Adela Sigcho Morocho	1900543305	
America Morocho Tacuri	190021473-3	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERNMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la casa abierta sobre hipotiroidismo y alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo.

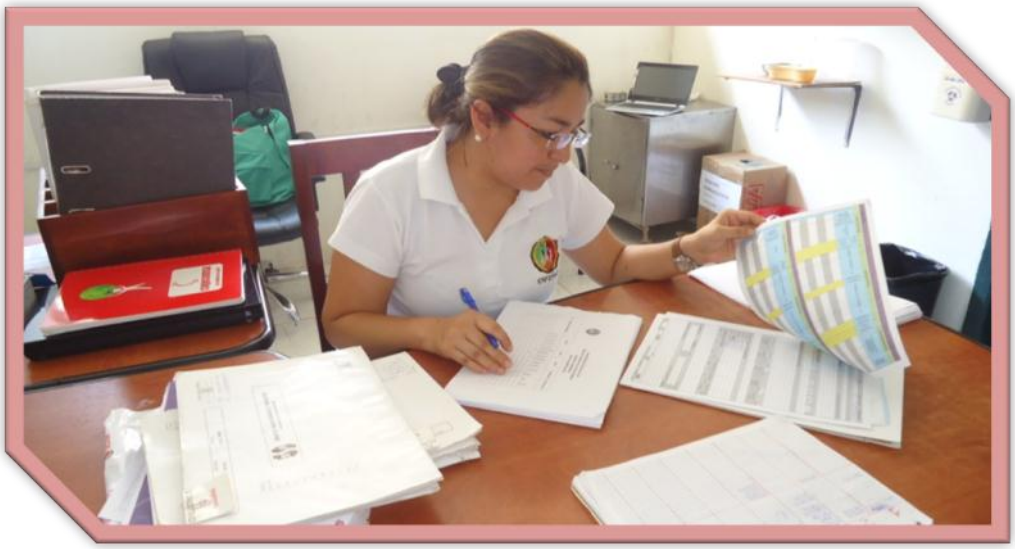
FECHA: 20/15/2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Manuel Agustin Tenesaca	0101877741-3	
Luis Bonnis Duque	1101483078	
Luis Cholán	1103673327	
Jorge Loaiza	0700006641	
Guadalima	1102102645	
Alexandra Moreno	8.202.919	
Rosa Saruma	—	
Rosa Elena Tangay	—	
Angel Eduardo Obaco Pardo	1900392364	
Glenda Obaco	1900405752	
Diana Ximena Obaco Pardo	1900477926	
Isabel Rocio León	1900679283	
Jorge Tamay León	1900639996	
GLORIA ARROBO VEINTIMILLA	1900272905	
Maria Agustina Espinoza	1900783690	
Wilson Cabrera Andrade	1102434600	
Rosa Granda Peña	1900590071	
LUZ FERNANDEZ ARMIJOS	1708508484	
MATILDE MOROCHO FERNANDES	1190059270	
MARUJA MOSQUERA GONZALEZ	1500529999	
VICTORIAN PARDO GONZALEZ	— 0 —	

11.13. Historia Fotográfico.

Anexos 14. Revisando Historias Clínicas de los pacientes.

Aplicación de la Guía de Observación mediante la revisión de la Historia Clínicas para Determinar la Prevalencia de Hipotiroidismo



Buscando las historias clínicas de los pacientes que son diagnosticados con hipotiroidismo

Recoleccion de datos mediante la guia de observación

Desarrollo charlas Educativas.

Capacitación a los pacientes que acudieron atender consulta externa

Capacitación a los usuarios sobre alimentacion saludadbles para controlar el hipotiroidismo

Dando explicaciones sobre el hipotiroidismo

El personal de enfermeria y pacientes del Hospital Basico de Yantzaza particisiparon a la charla educativa

Entrega de programas educativos a la enfermera responasable del centro Anidado del Hospital Basico de Ynatzaza

Entrega de trìptico los usuarios

Entregas de tríptico de pacientes de consulta externa

Entreaga de recetas Alimentarios para controlar el hipotirodismo

Desarrollo de la Actividades en la Casa Abierta.sobre hipotirodismo

Informacion sobre hipotiroidismo al publico en genral

Participacion al publico en la casa abierta

Capacitacion a los usuarios sobre hipotirodismo en el parque centar de Yantzaza

Explicando sobre la enfermdad de hipotiroidismo al publico en genral

Usuario participando en la casa abierta sobre hipotirodosmo

Entrega de Kit Educativo.

Entrega de Kid educativos a los usuarios en la casa abierta

Participación de los usuarios en la casa abierta sobre hipotiroidismo

Desarrollando Taller de Alimentación Saludable.

Presentación de alimentos saludables para controlar el Hipotiroidismo

Degustación de alimentos saludables para prevenir el hipotiroidismo

Entrega de alimentación al público en general

Visitas Domiciliarias

Entregas de trípticos y se explica sobre la enfermedad y los alimentos saludables para controlar el hipotiroidismo y agendando una cita.

Visitando paciente con diagnostico de hipotiroidismo

Paciente de hipotiroidismo sin bocio

ÍNDICE GENERAL

1. TITULO……...1
2. RESUMEN…….2
3. INTRODUCCION……..4
4. REVISION DE LITERATURA…….8
   4.1. Prevalencia……8
      4.1.1. Tipos de prevalencia …….8
   4.2. Hipotiroidismo……9
      4.2.1. Definición…… 9
      4.2.2. Clasificación del hipotiroidismo……...11
      4.2.3. Epidemiologia…… 16
      4.2.4. Etiología……..17
      4.2.5. Factores de riesgo…….17
      4.2.6. Fisiopatología…….20
      4.2.7. Síntomas del hipotiroidismo…….21
      4.2.8. Medios de Diagnóstico de la enfermedad hipotiroidea……...23
      4.2.9. Tratamiento……24
      4.2.10. Complicaciones del hipotiroidismo…. ……. . .28
   4.3. Adulto Mayor de 40 Años……..28
   4.4. Hospital Básico……29
5. MATERIALES Y METODOS…….....30
   5.1. Materiales……30
   5.2. Métodos…….....30
      5.2.1. Diseño de la investigación…….....30
      5.2.2. Localización del Área de Estudio……30

5.2.3. Técnicas Instrumentos y Materiales…….32

5.2.4. Población y Muestra…….34

6. RESULTADOS……...35

7. DISCUSIÓN ……..……..47

8. CONCLUSIONES……..51

9. RECOMENDACIONES…….52

10. BIBLIOGRAFÍA……..53

11. ANEXOS…….55

ÍNDICE DE TABLAS (O CUADROS)

		Pág
Tabla 1	Edad	35
Tabla 2	Sexo	36
Tabla 3	Etnia	37
Tabla 4	Residencia	37
Tabla 5	Nivel socioeconómicos	38
Tabla 6	Tipo de Hipotiroidismo	40
Tabla 7	Enfermedad congénita	41
Tabla 8	Enfermedades crónicas.	42
Tabla 9	Medicamentos	43

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág
Figura 1	Hipotiroidismo.	10
Figura 2	Fisiopatología de Hipotiroidismo.	21
Figura 3	Signos y Síntomas de Hipotiroidismo	22
Figura 4	Hipotiroidismo y Dieta	26
Figura 5	Hospital Básico de Yantzaza	29
Figura 6	Localización del Hospital Básico de Yantzaza	31

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág
Anexo 1	Oficio dirigido al director del distrito 19D09 Yantzaza y El Pangui solicitando colaboración para el desarrollo del trabajo.	55
Anexo 2	Respuesta de aprobación de la realización del proyecto de tesis	56
Anexo 3	Oficio emitido al director del distrito 19D09 Yantzaza y El Pangui permiso para la aplicación de charlas educativas.	57
Anexo 4	Autorización para desarrollar del plan de capacitación	58
Anexo 5	Guía de Observación.	59
Anexo 6	Pruebas de confiabilidad de Pearson y Crombach	60
Anexo 7	Tabulación de Datos.	61
Anexo 8	Cronograma del Plan de Capacitación.	63
Anexo 9	Tríptico 1. Hipotiroidismo.	65
Anexo 10	Tríptico 2. Alimentos Saludables para Controlar el Hipotiroidismo.	67
Anexo 11	Recetas Alimentarios para Controlar el Hipotiroidismo.	69
Anexo 12	Firmas de asistencias a las charlas, conferencia.	77
Anexo 13	Firmas de Asistencias a la Casa Abierta.	81
Anexo 14	Revisando Historias Clínicas de los pacientes	84