



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TITULO DEL PROYECTO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGIA DE
TIROIDES EN LA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO 2014 – 2016**

AUTORAS

CORDERO REA KATHERINE ROSARIO

PAZMIÑO RODRIGUEZ GABRIELA NATALY

TUTOR

DR. EDUARDO CALLES

DEDICATORIA

Pide a Dios que bendiga tus planes y ellos serán un “éxito”

El presente trabajo se lo dedico a Dios por haberme acompañado en momentos de incertidumbre por ser partícipe de mis oraciones de la fe que le tengo, por ser quien me da fortaleza y esperanza.

A mi padre Ángel por ser un pilar fundamental en mi vida, gracias papito por todos sus esfuerzos y sacrificios por todo el apoyo que me brindo, por ser esa voz de aliento en el transcurso de mi vida académica, por toda la confianza y empeño que me ha dado.

A mi madre Maybetty por ser un pilar fundamental en mi vida, gracias por la confianza amor desinteresado y verdadero, por ser la persona quien en las malas y buenas jamás me abandono, madrecita le agradezco por el apoyo incondicional por los consejos que me decía.

A mis hermanas y hermanos por ser parte importante en mi vida, en especial a mi hermana Jassila por ser mi confidente mi consejera, ustedes me ayudaron a formarme, gracias por darme la motivación para ser un ejemplo en mi familia.

A mi amado esposo Diego quien me apoyo siempre para que siga luchando, por los consejos de valor y empeño, gracias por ser un ejemplo de superación, por formar un lazo de unión confianza y amor, por ser quien camina de la mano conmigo.

A mi hijo Diego Nicolas quien me da motivo, alegría y empeño de llegar a más, para que algún día se sienta orgulloso de su madre y siga luchando por sus objetivos.

GABRIELA PAZMIÑO

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo Dedico a Dios por haberme dado la vida, la voluntad y oportunidad de estudiar.

A mis padres Rosario Rea y Gonzalo Cordero quienes desde muy pequeña me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas mi triunfo es el de ustedes.

A mis hermanos Alex, Cecilia y Danny quienes cuidaron de mi hijo mientras realizaba mis estudios ¡Gracias! Sin su ayuda no hubiese podido hacer realidad este sueño.

A mi sobrino Neymar y a Bianca que desde el cielo nos cuidas siempre estarás en mi corazón princesa de Dios.

A mi adorado hijo Ian Itzae posiblemente en este momento no entiendas mis palabras por tu corta edad, pero cuando crezcas te darás cuenta de lo mucho que significas en mi vida, y que todo lo que hecho es por y para ti para darte un futuro mejor.

Gracias a todos.

KATHERINE CORDERO

AGRADECIMIENTO

Primero dar gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente por haber puesto en nuestro camino a personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer a nuestra familia que siempre han procurado nuestro bienestar y que, si no fuese por el esfuerzo realizado por ellos, nuestros estudios no hubiesen sido posibles eternamente agradecidas por su apoyo y cariño.

De Igual nuestro más sincero agradecimiento nuestro Tutor al Dr. Eduardo Calles por su valiosa guía y sobre todo por su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras inquietudes fueran aclaradas y culminar nuestro proyecto.

También agradecer a nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanzas. Finalmente, un eterno agradecimiento a la prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotras, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

KATHERINE CORDERO & GABRIELA PAZMIÑO

TEMA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGIA TIROIDEA EN LA
PROVINCIA BOLIVAR PERIODO 2014 – 2016.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRAFICOS	X
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	7
1.5. LIMITACIONES.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1.PATOLOGÍAS TIROIDEAS	13
2.1.2 HIPOTIROIDISMO.....	13

2.1.3. HIPERTIROIDISMO	16
2.1.4. CANCER DE TIROIDES.....	17
2.1.5. FACTORES DE RIESGO EN RELACION A LA PATOLOGIA TIROIDEA.....	21
2.2. DEFINICION DE TERMINOS	30
2.3. MARCO LEGAL	32
2.4. SISTEMAS DE VARIABLES	33
2.4.1. Variable dependiente	33
2.4.2. Variable independiente	33
2.5. Operalización de las variables	34
CAPITULO III.....	37
3. MARCO METODOLOGICO	37
3.1. Nivel de investigación	37
3.2. Diseño	37
3.3. Universo.....	37
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Técnica de Procesamientos.....	38
3.6. Herramientas Informáticas Utilizadas	38
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	39
CAPITULO IV	78
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS	78
4.1. Resultados Según objetivo 1.....	78
4.2. Resultados Según objetivo 2.....	78
4.3. Resultados Según objetivo 3.....	78
CAPITULO V	79

5. MARCO ADMINISTRATIVO.....	79
5.1. RECURSOS HUMANOS.....	79
5.1.1. RECURSOS INSTITUCIONALES	79
5.1.2. RECURSOS TECNOLOGICOS	79
5.1.3. PRESUPUESTO.....	80
5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	81
CAPITULO VI.....	86
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
6.1. Conclusiones.....	86
6.2. Recomendaciones	87
7. BIBLIOGRAFIA.....	88
8. ANEXOS.....	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Operalización de la variable Independiente.....	34
Tabla 2.- Operalización de la variable dependiente	36
Tabla 3.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar	39
Tabla 4.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar en la zona rural, urbana.....	41
Tabla 5.- Tasa de incidencia de patología tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar año 2014.....	43
Tabla 6.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2015.....	45
Tabla 7.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2016.....	47
Tabla 8.- Casos de patologías tiroideas en la Provincia Bolívar en los años 2014- 2015-2016	49
Tabla 9.- Casos de HIPOTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014 – 2015 – 2016	51
Tabla 10.- Casos de HIPERTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016	54
Tabla 11.- Casos de cáncer de tiroides en los cantones de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016.....	57
Tabla 12.- Casos de patología tiroidea de la provincia bolívar en los años 2014-2015- 2016 según el género.....	59
Tabla 13 Casos de HIPOTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.....	61
Tabla 14.- Casos de HIPERTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según género.....	63
Tabla 15.- Casos de CANCER DE TIROIDES Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.	65
Tabla 16.- Casos de patología tiroidea de la provincia Bolívar en los años 2014-2015- 2016 según la edad.....	67

Tabla 17.- Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de patologías tiroidea en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016	69
Tabla 18.- Factores de Riesgo “menopausia “en relación las patologías tiroideas	72
Tabla 19.- Factores de Riesgo “Obesidad “en relación las patologías tiroideas	73
Tabla 20.- Factores de Riesgo “Alimentación” en relación las patologías tiroideas ..	74
Tabla 21.- Factores de Riesgo “Diabetes” en relación las patologías tiroideas	75
Tabla 22.- Factores de Riesgo “sustancias psicoactivas “alcohol y tabaco en relación las patologías tiroideas	76
Tabla 23.- Factores de Riesgo “Radiaciones” en relación las patologías tiroideas	77
Tabla 24.- PRESUPUESTO.....	80
Tabla 25.- cronograma de actividades	85

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar.....	39
Gráfico 2.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar en la zona rural, urbana.....	41
Gráfico 3.- Tasa de incidencia de patología tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar año 2014.....	43
Gráfico 4.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2015.....	45
Gráfico 5.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2016.....	47
Gráfico 6.- Casos de patologías tiroideas en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016	49
Gráfico 7.- Casos de HIPOTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014 – 2015 – 2016.....	52
Gráfico 8.- Casos de HIPERTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016	55
Gráfico 9.- Casos de cáncer de tiroides en los cantones de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016.....	57
Gráfico 10.- Casos de patología tiroidea de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.....	59
Gráfico 11.- Casos de HIPOTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.....	61
Gráfico 12.- Casos de HIPERTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según género.....	63
Gráfico 13.- Casos de CANCER DE TIROIDES Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.	65
Gráfico 14.- Casos de patología tiroidea de la provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según la edad.....	67

Gráfico 15.- Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de patologías tiroidea en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 70

CERTIFICACION DEL SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL DIRECTOR

Guaranda, 12 de julio del 2018

CERTIFICACION DEL DIRECTOR

El suscrito Dr. Eduardo Calles director del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGIA DE TIROIDES EN LA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO 2014-2016**. Realizado por las estudiantes **CORDERO REA KATHERINE ROSARIO** y **PAZMIÑO RODRIGUEZ GABRIELA NATALY**, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del Tribunal nombrado por el consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

.....

DR. EDUARDO CALLES LLANOS.

Director

RESUMEN

El presente trabajo de Titulación denominada: Factores de riesgo asociados a la patología de Tiroides en la Provincia Bolívar 2014-2016

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la patología de Tiroides en la Provincia Bolívar

Método: Se realizó un análisis Numérico/ documental en base a las historias clínicas de los pacientes con Patología Tiroidea del Hospital Básico Guaranda “IESS” y Hospital Alfredo Noboa Montenegro “MSP” de los años 2014-2016.

Diseño: Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. **Resultados:** Mediante el estudio realizado de 110 casos encontrados se puede determinar de la patología Tiroidea las enfermedades más relevantes como Hipotiroidismo con 58 pacientes con un 52.73%, Hipertiroidismo con 42 pacientes con un 38.18%, y Cáncer Tiroides 10 con un 9.09%, se obtuvo tasas de incidencia de los siete cantones de la provincia Bolívar de los cuales para 2014 el cantón chimbo presento un tasa de 3.1 siendo más alta en relación a los demás cantones; para el 2015 el cantón las Naves con 3.3 y en el 2016 existe un incremento en el cantón chimbo con 4.4, se hizo un análisis uni- bivariado asociados a la edad, tiempo en los años “ 2014-2015 y 2016” y género, los principales factores encontrados se menciona: ambientales, genéticos, enfermedad autoinmune, enfermedad crónica, sustancias psicoactivas. **Conclusiones:** Se identificó los factores de riesgo asociados a patología Tiroidea más predominantes son: la menopausia con un 30%, la diabetes con un 16.4%, las sustancias psicoactivas como el alcohol y tabaco con un 15.5%, la obesidad 14.5% la alimentación con un 11.8%, la enfermedad autoinmune con un 7.3% y las radiaciones con un 4.5%. Las tasas de incidencia aumentaron para el año 2016.

PALABRAS CLAVES: FACTORES DE RIESGO, PATOLOGIA TIROIDEA, INCIDENCIA

ABSTRACT

Dear reader, please refer to the present Titration work entitled: Risk factors associated with thyroid disease in the Bolivar Province 2014-2016.

Objective: To identify the risk factors associated to the pathology of Thyroid in the Province Bolívar

Method: A Numerical / documentary analysis was performed based on the clinical records of patients with thyroid pathology of the Basic Hospital Guaranda "IESS" and Hospital Alfredo Noboa Montenegro "MSP" for the years 2014-2016.

Design: It is a quantitative, descriptive and transversal study. **Results:** Through the study of 110 cases found, it is possible to determine the most relevant diseases such as Hypothyroidism with 58 patients with 52.73%, Hyperthyroidism with 42 patients with 38.18%, and Thyroid Cancer 10 with 9.09%. obtained incidence rates of the seven cantons of the Bolívar province of which for 2014 the canton Chimbo presented a rate of 3.1 being higher in relation to the other cantons; for 2015 canton Las Naves with 3.3 and in 2016 there is an increase in canton Chimbo with 4.4, a univariate analysis was made associated with age, time in the years "2014-2015 and 2016" and gender, Main factors mentioned are: environmental, genetic, autoimmune disease, chronic disease, psychoactive substances. **Conclusions:** We identified the risk factors associated with thyroid pathology most prevalent are: menopause with 30%, diabetes with 16.4%, psychoactive substances such as alcohol and tobacco with 15.5%, obesity 14.5% food with 11.8%, autoimmune disease with 7.3% and radiation with 4.5%. the incidence rates increased for the year 2016.

KEY WORDS: RISK FACTORS, THYROID PATHOLOGY, INCIDENCE

INTRODUCCION

La patología tiroides abarca ciertas enfermedades que afectan a la glándula tiroides pero los más importantes con mayor número de casos es el hipotiroidismo, el hipertiroidismo y el cáncer de tiroides, caracterizadas por el trastorno de las hormonas tiroideas ya sean por un volumen excesivo o por la disminución, como la tiroxina y la triyodotironina la T3 y la T4, la glándula cumple ciertas funciones que su alteración puede ocasionar daños al organismo y a la vez ir acompañadas de otras enfermedades.

La Provincia Bolívar cuenta con una población estimada de 183.849 habitantes comprendidos entre hombres y mujeres, en la zona rural cuenta con una población de 131.849 y la zona urbana con 52.729, está conformada por siete cantones con climas cálidos, fríos y subtropicales. Siendo el cantón Guaranda la capital de la provincia se encontraron con 57 casos de patología tiroidea.

En el contenido del presente trabajo permite visualizar la incidencia de la patología tiroides en la Provincia Bolívar, mediante el cual se ha determinado que existe mayor frecuencia en mujeres de edad comprendida entre los 45 años en adelante siendo un factor predisponente.

Se ha identificado la menopausia una característica común en las historias clínicas de los pacientes de las casa asistenciales de salud, el Hospital Básico Guaranda “ IESS” y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro “MSP”, se ha podido clasificar los factores de riesgo evidenciados en tablas bivariadas y univaridas, hemos realizados tasas de incidencia de la provincia Bolívar, hemos fundamentado teóricamente cada una de las enfermedades más relevantes, siendo los trastornos tiroideos una causa de desequilibrio metabólico hormonal que afecta a millones de seres humanos alrededor del mundo, del país y de la Provincia.

CAPITULO I: Contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación y limitación de la investigación.

CAPITULO II: Continúa con los antecedentes, bases teóricas, definición de términos y las variables, la Operalización de variables.

CAPITULO III: Incluye la metodología de la investigación, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis e interpretación.

CAPITULO IV Se presenta los resultados de los datos obtenidos y establecidos según los objetivos planteados.

CAPITULO V: Marco administrativo, cronograma de actividades.

CAPITULO VI: Desarrolla las conclusiones y recomendaciones, después de haber concluido la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No existen estudios de investigación basados en factores causales que desarrollen la patología tiroidea en nuestra Provincia Bolívar.

Ecuador, Brasil, Costa Rica y Colombia tienen las tasas más altas en Latinoamérica de Patología Tiroidea dentro de ello el cáncer Tiroideo principalmente, que afecta en mayor grado a mujeres.

Nuestro país Ecuador está dentro de los índices de cáncer en América Latina. Según la Asociación Internacional de Registros de Cáncer, Ecuador (Quito) ocupa el puesto 48. Brasil tiene la más alta incidencia. Sin embargo, a pesar de que en la región andina, especialmente en Colombia y Perú, existen los tipos de cáncer evidenciados, Ecuador supera a la mayoría de países en el de la tiroides, ocupando el octavo lugar en casos de mujeres (Cueva & Yepez, 2006-2010)

El cáncer de tiroides ha crecido en el país. Según la publicación 'Epidemiología del cáncer en Quito', del Registro Nacional de Tumores de Solca, en 2000 se registraron 9.5 casos por cada 100.000 habitantes, mientras en 2010 subieron, especialmente en mujeres. Este tipo, además, es el segundo más frecuente en mujeres, después del de seno. (Cueva & Yepez, Sociedad de Lucha contra el Cancer Registro Nacional de Tumores, 2006-2010)

Dentro de nuestro país, Quito es la ciudad que más casos registra tanto en hombres como mujeres, seguida por Loja. Cuenca ocupa el tercer lugar en pacientes femeninas, después Guayaquil, El Oro, Manabí, Chimborazo y Bolívar. (Cueva & Yepez, 2006-2010)

En Ecuador hay un alto grado de incidencia de afecciones de la glándula de la Tiroides es así el caso de la provincia de Bolívar donde existe una elevada prevalencia de esta patología la

misma que no puede ser determinada con precisión por no existir datos Estadísticos de patología tiroidea, este trabajo investigativo pretende dar a conocer los factores de riesgo de Patologías Tiroideas encontradas en la revisión de historias clínicas de pacientes del Hospital Básico Guaranda Alfredo Noboa Montenegro (Guaranda); que acudieron a estas casas de salud provenientes de los diferentes cantones de la provincia Bolívar.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores de Riesgo asociados a la Patología Tiroidea en la provincia de Bolívar 2014- 2016?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de patología de Tiroides en la Provincia Bolívar periodo 2014 -2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de la patología tiroides en la provincia Bolívar periodo 2014 – 2016.
- Clasificar los factores de riesgos Asociados a la Patología de Tiroides en la Provincia Bolívar periodo 2014 – 2016.
- Elaborar un plan de charla Educativa sobre la prevención y factores de riesgo asociados a la patología de Tiroides aplicable en las salas de espera de los servicios de Endocrinología, Medicina Interna en el Hospital Básico Guaranda “IESS” y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro “MSP”.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo investigativo se justifica, porque encontramos un alto índice de patología tiroidea a nivel de la Provincia Bolívar lo que permitió identificar los factores predominantes que están afectando a las personas o están relacionados en provocar ciertos cambios en el organismo, siendo la patología tiroides, el conjunto de enfermedades que afecta con un 10 % a millones de personas a nivel mundial, según la OMS. La tiroides es una glándula impar y de suma importancia cuya función principal es la de regular los cambios físicos, químicos en las células vivas del cuerpo, conocido como “metabolismo” esta produce la síntesis de las hormonas tiroideas, indispensables para numerosas funciones vitales. (OMS, 2016)

La prevalencia considerada en la población general, es cerca del 4 al 7%, con una tasa alta en áreas con deficiencia de yodo. Solo en los Estados Unidos, cada año se detectan 275.000 casos de trastornos tiroideos. La incidencia del cáncer de tiroides esta entre el 1.2 al 10 por cada 10000 pacientes dependiendo del área geográfica, etnia, y exposición previa a radiaciones, aumenta con la edad. Los trastornos tiroideos tienen mayor prevalencia en mujeres, su diagnóstico se ha evidenciado desde la utilización del ultrasonido que detecta nódulos no palpables. (Jesuarez, 2015)

Los países de Latinoamérica y Ecuador esta con altas tasas de cáncer de tiroides que afecta con mayor grado a las mujeres. Cerca de 26.000 casos nuevos de cáncer de tiroides se diagnosticaron en América Central y Suramérica en el 2012 y el 82% son mujeres según la epidemióloga Mónica Sierra, consultora independiente de los Centros de control y Prevención en Enfermedades de EE.UU. Según hipótesis lógicas los factores reproductivos y las hormonas parecen ser, pero no hay evidencia concluyente de que estos factores aumenten en las mujeres. Las cifras más altas de casos nuevos en mujeres se observan en Ecuador, con 16 por cada 100.000 habitantes, Brasil (14, 4), Colombia (10, 7), costa rica (12,6), y las de mortalidad se presentaron en Ecuador (0.9), Colombia (0,8).

Ecuador una zona endémica de hipotiroidismo y de bocio provocado por la deficiencia de yodo, según Rodrigo Fierro Endocrinólogo Ecuatoriano, la incidencia del hipotiroidismo es aproximadamente el 5 al 8 % con mayor prevalencia en mujeres y mayores de 65 años. (Jesuarez, 2015).

Las enfermedades de la tiroides son una causa frecuente de interés asistencial médica tanto en consultas de Endocrinología, así como las de Oncología, cirugías, y las del médico de familia, es de vital relevancia conocer a través de este estudio datos significativos que permitirán determinar causas en las que ayudarán a proporcionar conocimientos sustanciales para la población, miembros de salud pública que puedan crear programas de prevención en beneficio de la sociedad. (Veletanga, 2016)

Es trascendental conocer a través de este estudio los factores que se predisponen para la aparición de la patología tiroides enmarcando las principales enfermedades que afectan el cuerpo humano.

Por otra parte, esta investigación es pertinente con la formación académica profesional, se basa en las líneas de investigación de la Facultad y permite culminar el proceso de Titulación, posee una novedad científica y originalidad, sin embargo, nos basamos en nuestros propios aportes en la construcción del mismo.

1.5. LIMITACIONES

Dificultad para obtener la información estadística en los Hospitales de segundo Nivel de la Provincia Bolívar

Dificultad para obtener la información estadística en los Hospitales de tercer nivel en Quito, Riobamba.

Poca colaboración por parte de los señores encargados del manejo de los sistemas de información estadísticos para acceder a las Historias clínicas ya que son confidenciales y no se pueden acceder sin una previa autorización o consentimiento informado.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La glándula tiroides, del griego thyreos y eidos, significa forma de escudo. Su nombre fue dado por Wharton en 1656.

En 1884 se realizó por Rehn la primera tiroidectomía subtotal como tratamiento del hipertiroidismo, Y en China se conocía el beneficio del consumo de algas marinas y esponjas, aunque para la literatura occidental.

En 1811 se describió el carcinoma primario del tiroides; en 1896 Riedel la tiroiditis crónica que hoy lleva su nombre.

Entre 1917 y 1975 se reportó:

- El efecto bociógeno del yodo y otras sustancias.
- Hipertiroidismo por yodo.
- El efecto de las tioureas y las sulfonamidas sobre la función tiroidea y se inició el empleo del metimazol, como parte del tratamiento del hipertiroidismo.

Sistema Endocrino

El sistema endocrino con el sistema nervioso actúa de forma similar apoyándose una de la otra, mediante conexiones nerviosas llamadas axones, el sistema endocrino es encargado de las funciones corporales, liberando mediadores llamadas hormonas, esta es una molécula que se libera en una parte del organismo para regular la actividad celular en otras partes. La mayor parte de las hormonas pasan al líquido intersticial y después a la circulación sanguínea, la sangre circulante distribuye las hormonas entre las células del todo el cuerpo; tanto los neurotransmisores como las

hormonas ejercen sus efectos uniéndose a los receptores en la superficie o en el interior de las células Diana. (ROSS, 2015)

Anatomía de la Glándula Tiroides

La tiroides es una glándula endocrina del cuerpo humano, pesa alrededor de 30 gramos, presenta un flujo sanguíneo de 5ml/gramos por minuto, tiene una estructura bilobulada, está situada por delante y a los lados de un cartílago, donde une a la tráquea con la laringe.

Es de color gris mide de 6 a 7 cm, se presenta en forma de H con concavidad posterior se divide en istmo y lóbulos laterales. Está cubierta por una vaina aponeurótica, denomina capsula de tiroides. La glándula tiroides está recubierta en su cara anterior por los músculos infrahiodeos por el musculo esternocleidomastoideo. (ALVARO S, 2014)

Tiroides

La tiroides es una glándula en forma de escudo, se encuentra en el espacio tiroideo, cual limita lateralmente con las arterias carótidas, por la parte superior con el hueso hioides, y en la parte inferior con el tronco braquiocefálico. La tiroides se encuentra en conjunto con los músculos pretiroideos, descansa en la porción inferior del musculo cricotiroideo, los polos tiroideos superiores llegan al tercio inferior del cartílago tiroides, pero esto puede variar según su tamaño de la glándula. En las personas la tiroides no se palpa excepto en individuos delgados.

Esta glándula se origina en la base de la lengua y las células que forman la tiroides, alrededor de la tercera semana de gestación, comienza la emigración de las células que van a formar la tiroides. Esta depende del crecimiento y desarrollo del individuo. (GERALD J, 2013)

Tiroxina T4

La tiroxina conocida como T4 es una hormona producida por la tiroides cuyo desorden podríamos decir que es un trastorno tiroideo, esta ayuda al funcionamiento de la suprarrenal, crecimiento, estado de ánimo, cuando el nivel de tiroxina está bajo lo podemos identificar mediante un examen de sangre, que nos dará como resultado una alteración en esta hormona, están existiendo estudios

donde está afectando el estado de la persona la mentalidad. Los factores que pueden afectar el nivel de estas hormonas pueden ser externos o internos dependiendo de la actividad estilo de vida de la persona, existen enfermedades autoinmunes que reaccionen en mal sentido o provocando daños a sus propios tejidos, familiares hereditarios, medicamentos que presentan efectos adversos que pueden provocar trastornos tiroideos.

Los parámetros normales de T4 en la sangre es de 4.5 a 12.5 microgramos / decilitro.

Triyodotironina T3

La triyodotironina es conocida como la T3 siendo una hormona de la tiroides que esta afecta más veces al organismo, esto incluye la temperatura, a nivel digestivo, control muscular, mantenimiento de los huesos, crecimiento y volumen cardiaco. Debido a que estas hormonas regulan la actividad de casi todas las células vivas de nuestro cuerpo. Esta se encuentra en la sangre por lo que podemos verificar una alteración realizando un examen, esta está ligada a la globulina en forma libre. (TORTORA & GRAWODSKY, 1998)

Función cardiorrespiratoria

Las funciones cardiovasculares y respiratorias están muy influidas por la función tiroidea. Con un aumento del metabolismo, se incrementa el consumo de oxígeno y la elaboración de productos del metabolismo, con una mayor vasodilatación. El flujo de la sangre a la piel, en particular, aumenta como una forma de disipar el calor corporal resultado de la tasa metabólica más elevada. El volumen de la sangre, el gasto cardiaco, la ventilación aumentan para mantener el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno a los tejidos. La frecuencia y la contractilidad cardíacas también se incrementan a fin de mantener el gasto cardiaco necesario, mientras que puede haber un cambio mínimo en la presión arterial debido a que la mayor vasodilatación tiende a contrarrestar el mayor gasto cardiaco.

Función digestiva

La hormona tiroidea ayuda a la función digestiva en cuenta a la motilidad y producción de secreciones gastrointestinales, que suelen ocasionar diarrea. La mayor tasa metabólica derivada de

las concentraciones elevadas de las hormonas tiroideas genera un aumento en el apetito y del consumo de alimentos. Al mismo tiempo hay pérdida de peso debido a un mayor uso de energía. (CAROL, 2015)2.1.1.PATOLOGÍAS TIROIDEAS

2.1.2 HIPOTIROIDISMO

Es un trastorno o una tiroides hipoactiva, siendo un problema por el cual no produce suficientes hormonas indispensables para el organismo. La mayoría afecta a las mujeres mayores de 40 años, presentan más probabilidad de padecer hipotiroidismo el mismo que afecta el equilibrio metabólico normal de las reacciones químicas en el cuerpo. Rara vez ataca en edades tempranas, este si no se hace un tratamiento adecuado causa problemas como la obesidad, dolor en las articulaciones, infertilidad o enfermedades del corazón. (MOLINA, 2014)

Hipotiroidismo Sub clínico

Es donde la concentración de T4 libre es normal y la TSH esta elevada. En el estado inicial del hipotiroidismo primario se produce una ligera disminución de la secreción de la T4 o denominada tiroxina. Esta situación con lleva una mínima disminución de la T4L, dentro de los límites de referencia, pero con un aumento de la TSH a lo que se llama como hipotiroidismo subclínico.

Una disfunción tiroidea subclínica es más frecuente en mujeres mayores que en hombres, en pacientes con concentración de TSH, la posibilidad de hipotiroidismo con concentraciones bajas de T4, estas personas tienen más probabilidad de que les de hipercolesterolemia y alteraciones cardiacas, deben ser tratados con tiroxina incluso ciertas mujeres embarazadas, si no se finaliza el tratamiento deben hacerse controles anuales para valorar el diagnóstico del paciente.

El hipotiroidismo subclínico es una enfermedad asintomática en la mayor parte de los casos, según la causa que originó puede ser:

- **Por deficiencia de yodo:** existen alrededor del mundo ciertos países de tercer mundo que hay una carencia de yodo en sus alimentos en las que existen personas con trastornos tiroideos uno de ellos el hipotiroidismo por ese motivo se añade sol yodada a la mesa.

- **Hipotiroidismo idiopático:** son trastornos que se desconoce las causas u orígenes de sus existencias. (BERKOW M & BEERS, 2006)

Hipotiroidismo pueden ser

Congénito: es una situación en la cual el recién nacido nace sin glándula tiroides o que la tiroides no produce suficientes hormonas, ya que ayudan a controlar la temperatura corporal, el ritmo cardiaco, crecimiento y la pérdida o aumento de peso.

Una situación congénita de un retraso mental, por lo que es de suma importancia un diagnóstico y tratamiento oportuno sean realizados por un especialista, es por ellos que en Ecuador el programa en base a la prevención en salud realiza el Tamizaje neonatal en recién nacidos en días de nacido donde permite revelar la posibilidad de enfermedades como el hipotiroidismo.

Adquirido:

Es una condición que se desarrolla en un niño produce muy poco o ninguna hormona tiroidea. Ayudar a controlar la temperatura del cuerpo, ritmo cardiaco, y como el cuerpo de su niño aumenta o pierde peso. Las hormonas tiroideas juegan un rol importante en el crecimiento del cuerpo, ritmo cardiaco y como el de su niño aumenta o pierde peso

El crecimiento normal y desarrollo de los niños depende de la glándula tiroides ya que esta ayuda a la formación de los órganos. (HERMINIA B & L, 2014)

Manifestaciones clínicas

- | | |
|------------------------|---|
| - Cansancio | - Debilidad |
| - Fatiga | - Depresión mental |
| - Intolerancia al frio | - Aumento inexplicable de peso de 5 a 10 libras |
| - Estreñimiento | - Menstruación irregular |
| - Voz ronca | - Parestesias |
| - Dificultad auditiva | - Mialgias |
| - Bradicardia | - Piel seca |

- Alopecia
- Edema periférico
- Pies y manos hinchados

Tratamiento

- a. Levotiroxina Sódica:** Es un fármaco que sirve para tratar el hipotiroidismo, una enfermedad que se caracteriza por la insuficiente producción de hormona tiroideas, vienen en presentación de capsulas, comprimidos, solución, se toman a la primera hora de la mañana con el estómago vacío, el frasco debe estar a una temperatura ambiente.

Este medicamento muestra todas las acciones de la hormona tiroidea endógena, estas influyen sobre el crecimiento y la maduración de los tejidos, aumenta el gasto de energía, y afectan la remodelación de todo el sustrato. Estos están mediados a través del control de la transcripción del ADN y en ultima parte la síntesis de proteínas, estas hormonas juegan un papel importante en el anabolismo y el catabolismo importantes para el desarrollo del sistema nervioso. (HERMINIA B & L, 2014)

Reacciones adversas: en caso de dosis excesiva, produce un dolor de anginoso, arritmias, calambres en el musculo esquelético, taquicardia, vómito, diarrea, intranquilidad, insomnio, dolor de cabeza, sudoración, debilidad muscular.

Presentaciones:

Nombre comercial: EUTIROX

Composición: tableta de 0.05mg

Presentación: caja x 50

- b. Liotironina:** Es un fármaco que está indicado en reemplazo de deficiencia de hormona tiroidea. Las ventajas sobre extractos de Tiroides y Tiroglobulina son predecibles, por su contenido hormonal estándar.

Reacciones adversas: la sobredosis va a producir taquicardias, excitabilidad, dolor de cabeza, sudoración excesiva.

Dosis: la dosis inicial es de 25 mcg al día, de ahí la dosis diaria puede ser de 12.5 mcg. (CARLOS S & ADRIANA J, 2004)

Epidemiología: En el National Health and Nutrition Examination Survey, (NHANES) de Estados Unidos se determinó que la prevalencia global de hipotiroidismo es de 4,6%. En Ecuador realizado en el Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra se había determinado que existe una incidencia de hipotiroidismo 5,93 cada 1.000 habitantes y na prevalencia de 10,14 cada 1.000 habitantes con predominio en las mujeres. (ENFERMEDADES, 2014)

2.1.3. HIPERTIROIDISMO

Es el conjunto de trastornos con un exceso de hormona tiroidea en el organismo, siendo la causa común la enfermedad de Graves su origen es autoinmune, ya que el propio cuerpo genera anticuerpos que estimula para que la glándula tiroides genere más hormona tiroidea. Entre los síntomas principales es la aparición del bocio como una sospecha de que existe una alteración entre la T3 y la T4 esto se confirma mediante exámenes de sangre, en este se valora la antitiroglobulina, antimicrosomales, la ecografía de la tiroides sirve para identificar el agrandamiento y la medición de la misma y así determinar el tipo de hipertiroidismo, ya que algunos pueden llevar a una cirugía. (, ARTHUR G; GUYTON M, 2012).

Manifestaciones clínicas

- Taquicardia
- Manos frías
- Palpitaciones
- Insomsonnio
- Irritabilidad
- Nerviosismo
- Pérdida de Apetito
- Diarrea
- Alopecia (BROWN & FRANCHI, 2012)
- Retracción palpebral
- Intolerancia al calor

Tratamiento

Metimazol: es un fármaco que está indicado para el tratamiento del hipertiroidismo. Es el grupo de la tiamidas, en ciertas ocasiones se puede administrar en una cirugía de tiroides.

Interacciones: puede interactuar con los anticoagulantes y puede aumentar la actividad por la acción antagonista de la vitamina K, que se atribuye al metimazol.

Reacciones adversas: Reacciones de mayor importancia puede producir granulocitopenia y trombocitopenia, anemia aplastica, fiebre medicamentosa, hepatitis. Las reacciones de menor importancia son erupciones cutáneas, náuseas, vómitos, malestar digestivo, dolor de las articulaciones, dolor muscular, calvicie.

Dosis

Adultos: 5 mg tres veces al día cuando es un hipertiroidismo leve, y cuando es grave es de 20mg 3 veces al día.

Niños: inicia con 40 mcg/Kg/ día repartidos en tres tomas.

Cirugía

El hipertiroidismo puede ser removido a través de la cirugía removiendo la mayor parte de la glándula tiroides, ya que debe realizarlo un cirujano con alta experiencia en cirugía de tiroides.

Epidemiología: Hasta hace tres décadas el 52% de la población de las comunidades rurales consideraban que tener bocio era normal, una encuesta realizada a nivel nacional por el Instituto Nacional de Nutrición determino que nuestro país presenta bocio y es un grave problema de salud pública ya que afecta a las personas con las alteraciones de las hormonas tiroideas. (OMS, 2016)

2.1.4. CANCER DE TIROIDES.

Es el conjunto de células anormales que destruyen los anticuerpos de la glándula tiroides y a la vez creando células malignas que se convierten en tumores. El cáncer papilar y el cáncer folicular son

el cáncer de tiroides que se presentan con mayor frecuencia, con una tasa de supervivencia a los 10 años del 98% en el cáncer papilar, del 92% en el cáncer folicular y del 13% para el cáncer anaplásico de tiroides.

El cáncer de tiroides tiene peor pronóstico en personas jóvenes es decir menores de 20 años y en adultos mayores de 65 años en adelante, tiene mayor prevalencia en mujeres que en hombres, siendo en el caso de los hombres un pronóstico malo. (Otto, MSN, CRNL, & AOCN, 2006)

Los niveles de TSH y tiroiditis autoinmune.

Parece existir un papel importante de la TSH en la progresión del cáncer de tiroides, ya que se observa una disminución de la tasa de recurrencia y mejora de la supervivencia en pacientes con cáncer de tiroides tratados con Levotiroxina (L-T4). Sin embargo, el papel de la TSH en la inducción de cáncer de tiroides, documentado en roedores, es objeto de controversia en los seres humanos.

Los nódulos tiroideos

Los nódulos tiroideos son protuberancia de la tiroides, o células que causan daños y un agrandamiento de la glándula, pueden ser benignos o malignos células cancerosas. (DORANTES, 2016)

Cáncer papilar de tiroides.

Alrededor de 8 de cada 10 carcinomas tiroideos son adenocarcinomas papilares. Los carcinomas papilares, particularmente tienen un crecimiento lento y por lo general afectan únicamente a un lóbulo de la glándula tiroidea, aunque hay casos que aparecen en ambos lóbulos. A pesar que su crecimiento es lento muy a menudo se diseminan a los ganglios linfáticos cervicales. Aun así, en la gran mayoría de casos su pronóstico es bueno con una supervivencia de 5 años de seguimiento superior al 98%.

La presencia de metástasis en ganglios está ligados a la recurrencia sin influir en la mortalidad cuando las personas son menores de los 45 años de edad, mientras que a partir de los 45 años la afección ganglionar se asocia a una mayor recurrencia y mortalidad. El análisis histológico del carcinoma papilar de tiroides se puede diferenciar algunas variantes; la variante folicular que es la que aparece con mayor frecuencia, la variante de células altas, la variante de las células cilíndricas y la variante esclerosante difusa; las mismas que son menos frecuentes, pero son más agresivas, con tendencia a crecer y a propagarse con rapidez. (MELMED, 2017)

Carcinoma folicular

El carcinoma folicular es el segundo tipo de cáncer tiroideo más común. Es menos frecuente a relación que el carcinoma papilar, constituyendo aproximadamente 1 de cada 10 cánceres de tiroides, presentando una mayor incidencia en países con déficit de yodo. A diferencia del carcinoma papilar estos no se diseminan, aunque si pueden metas atizar a otros órganos como podrían ser a los pulmones y huesos. Aunque el pronóstico no es tan favorable estos carcinomas son mínimamente invasivos.

Métodos diagnósticos en la patología tiroidea.

Encontramos diversos síntomas y signos clínicos que pueden llevar a la sospecha de malignidad de un Nódulo:

- Datos que los convierten altamente sospechosos: Nódulo Duro y adherido a estructuras contiguas, con un crecimiento rápido. Disfonía con parálisis en la cuerda vocal. Historia familiar de Cáncer de tiroides y Presencia de adenopatías.
- Datos que lo convierten en sospechoso: edad menor a los 15 años y superior a los 45, pertenecer al género masculino, nódulo de tamaño inferior a 4cm de diámetro, presencia de un quiste mayor a 4cm o quiste complejo. Historia de radiación previa o de enfermedades asociadas a carcinoma tiroideo.

Ecografía tiroidea

Una ecografía de tiroides generalmente se realiza cuando el paciente presenta tumoración en la glándula tiroides. El examen es de gran ayuda puesto que ayuda a diferenciar entre un saco que contiene líquido (quiste) y tejido anormal que puede ser benigno o maligno (tumor).

La ecografía de tiroides es muy útil ya que nos muestran información de gran importancia para la toma de conducta clínico-quirúrgica tales como:

- Tamaño total en sus tres dimensiones, localización anatómica y el peso de la glándula tiroides.
- Numero de nódulos, su localización y medidas. Es importante recalcar que un equipo ecográfico de alta resolución permite diagnosticar nódulos tan pequeños que miden 0,1cm.
- Características de los nódulos, es decir: sólidos, quísticos, solido-quísticos y vascularización.
- Brinda información acerca del estado de las estructuras contiguas al tiroides, es decir si hay compresión de vía aérea por tumor o vasos sanguíneos de importante calibre etc. (AMERICAN CANCER SOCIETY , 2009)

Tac de tiroides

Es un procedimiento médico utilizados para diagnósticos como: bocio, carcinoma medular de tiroides y la tiroiditis subaguda; es de gran utilidad para la evaluación y el seguimiento de los pacientes con Cáncer de tiroides permite evaluar la extensión del tejido metastásico o de invasión vascular. No se utiliza en la diferenciación de nódulos benignos de malignos.

Tratamiento del Cáncer De Tiroides

La tiroidectomía, la terapia con radioyodo y la supresión con hormona tiroidea, son el eje del tratamiento del CDT. Dependiendo del tratamiento inicial y de otras variables pronostica, aproximadamente el 30 % de los pacientes con CDT experimentará recurrencias tumorales durante varias décadas y el 66 % de ellas durante la década después del tratamiento inicial

Tiroidectomía

La tiroidectomía total consiste en la extirpación completa de la glándula tiroides. Existe riesgo (menor del 2%) de lesionar las glándulas paratiroides. (L, J, & S, 2015).

La tiroidectomía parcial es la extirpación de la glándula tiroides dejando parte de ella. Las que más se realizan son la “lobectomía” y la hemitiroidectomía. Con estas técnicas, se pretende extirpar sólo el tejido afectado reservando tejido tiroideo para que sea funcional. Si la lesión por la que se va a operar es un carcinoma papilar mínimo, menor de 1 cm, el procedimiento de elección sería una lobectomía del tiroides del lado afectado y del istmo. Aun cuando todavía existe controversia acerca del tratamiento apropiado de las lesiones más grandes, la evidencia va a favor de una tiroidectomía casi total, dejando solamente glándula suficiente para preservar el nervio laríngeo recurrente y las glándulas paratiroides. (M, D, & HJ, 1994)

2.1.5. FACTORES DE RIESGO EN RELACION A LA PATOLOGIA TIROIDEA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factores de Riesgo

Genético

- Familia con Antecedentes de Patología Tiroidea

Ambientales

- Alimentación
- Radiaciones

Enfermedad Autoinmune

- Menopausia
- Diabetes

Sustancias Psicoactivas

- Tabaco
- Alcohol

Enfermedad Crónica

- Obesidad

Histopatología

- Carcinoma Diferenciado de Tiroides
- Carcinomas Folicular de tiroides (tumor Maligno)

Sexo y Edad.

Genética de los antecedentes de Patología Tiroidea.

Personas con familiares de primer grado como padres, hermanos/as e hijos que han tenido algún tipo de patología Tiroidea tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades que afecten a la glándula tiroides. Existen Familias en que la mayoría de las mujeres sufren trastornos tiroideos e inclusive cáncer lo cual ha comprometido a la larga la vida de algunas de ellas. Según expertos la principal causa de desórdenes es debido a la genética sin embargo también debido a algunas hormonas como por ejemplo encontramos en el mercado hormonas para bajar de peso lo cual son empleadas de mal manera provocan daños a esta glándula. (JAKUBOWICZ, 2012).

Los recién nacidos que no pueden producir suficiente hormona tiroidea desarrollan hipotiroidismo congénito, lo que significa que nacen sin la glándula tiroides o en otros casos que no funciona con normalidad. Si la enfermedad no se diagnostica ni es tratada los niños están expuestos a sufrir retardo mental y problemas de crecimiento; si es diagnosticado a tiempo se puede evitar complicaciones. En la gran mayoría de casos el hipotiroidismo congénito necesita tratamiento de por vida (BROWN & FRANCHI, 2012).

En el cáncer de Tiroides la literatura nos indica que está asociado a varias afecciones hereditarias, aunque no se conoce la causa exacta del cáncer de tiroides, ciertos cambios en el ADN de una

persona pueden causar que las células de la glándula tiroides se hagan cancerosas. El ADN es el químico de cada una de las células que conforman los genes por lo general todas las personas tenemos muchas similitudes y nos parecemos a nuestros padres y también puede influir el riesgo de padecer ciertas enfermedades como algunos tipos de cáncer. (WASTON, BERG, & CAPECCHI, 2016)

Alimentación

a. Hipotiroidismo

Los alimentos que provocan que la hormona tiroidea disminuya su función son la soya debido a que contienen fitoestrogenos de origen vegetal los mismos que alteran a la glándula provocando hipoactividad. (STEPHANIE, 2015)

Las sustancias goitrogenas se encuentran comúnmente en alimentos crucíferas ocasionando problemas en la tiroides son aquellas que interfieren en la correcta absorción de yodo, las verduras bociogenas como el brócoli causan hipotiroidismo en personas sanas, los Bociogenos de algunas verduras inhiben el metabolismo del yodo El yodo es un elemento imprescindible para producción de hormonas tiroideas. A continuación, presentamos un listado de alimentos en donde encontramos verduras bociogénicas.

- Coles
- Nabos
- Coliflor
- Espinacas

Cabe indicar que en otros vegetales como el Apio, los rábanos, las cebollas se encuentran incluidas dentro de este grupo, también determinados cereales como el trigo, frutos secos como las nueces.

A pesar que estos alimentos son fuente de nutrición para personas sanas, el potencial del bocio debe ser considerado por los grupos de riesgo es decir personas con antecedentes familiares de patología tiroidea y mujeres que están por llegar a la etapa de la menopausia. (STEPHANIE, 2015)

b. Hipertiroidismo

- Los mariscos son alimentos que contiene mayor contenido de yodo lo que ocasiona que la hiperactividad de la glándula tiroidea.
- El Gluten se encuentra dentro de las causas más comunes de disfunción tiroidea y es responsable de la tiroiditis de Hashimoto que es una condición tiroidea autoinmune común.
- Alimentos que nos presentan como medicinales la canela, el ginseng, el café y de manera todas las plantas picantes que activen el metabolismo también causan daño a la tiroides.
- Bebidas artificiales, energizantes, los alimentos procesados, carnes rojas, embutidos son alimentos hipertiroidales (rico de yodo) aceleran la función de la glándula tiroidea por lo que es necesario descartar el consumo de dichos alimentos. (STEPHANIE, 2015)

La (OMS) Organización Mundial de la Salud recomienda una ingesta inferior a 5g/ día, pero en embarazadas y lactantes es necesario disminuir el consumo de sal yodada.

c. Cáncer de Tiroides:

Estudios Epidemiológicos asocian al cáncer de tiroides como factores dietéticos: deficiencia de yodo, baja disponibilidad o alto consumo de alimentos bociogenos que impiden la absorción en el organismo (Carvajal Lopez & Santamaria Pollan, 2005)

La Deficiencia de Yodo en la dieta disminuye la síntesis de hormonas tiroideas, debido a que es necesario para su producción, como respuesta de los niveles de TSH si estos se encuentran elevados por largos periodos de tiempo produce una hiperestimulación lo que conlleva al desarrollo de bocio aumentando su tamaño y pudiendo terminar en una Neoplasia por lo que es muy necesario ingerir adecuadamente las cantidades de yodo que requiere nuestro organismo.

La Relación entre la ingesta de Yodo y el Ca de Tiroides se refiere a que la deficiencia de yodo crónica y el exceso de yodo están asociadas a la hipertrofia y la hiperplasia de las células foliculares debido a la excesiva secreción de TSH (FLEITES GONZALES, 1999).

En estudios realizados con hámster dorados fueron sometidos a dietas restringidas en yodo a largo plazo, se ha demostrado experimentalmente la hiperplasia, por lo tanto, el bocio y con el tiempo un pequeño porcentaje de los animales presento carcinomas. La deficiencia

de yodo se asocia con un mayor riesgo de carcinomas foliculares, mientras que el alto consumo de yodo se asocia con un aumento carcinoma papilar (M & G, 2007).

- Actualmente existen cambios en la dieta, actividad física y composición corporal de las personas a medida que los países se vuelven más desarrollados ya que se vuelven más sedentarios, tienden a ingerir comidas procesadas ricas en grasas y azúcares refinados hay muy pocos alimentos naturales con alto contenido de vitaminas y minerales. Las frutas, verduras, cereales integrales son la principal fuente de antioxidantes que juegan un papel muy importante en la prevención del cáncer. (EMILY & ROBERT, 2012).
- El contenido de yodo de los alimentos de origen vegetal varía dependiendo de la zona donde se produzcan. (AECT, 2012).

Radiaciones

La exposición a la radiación es un factor de riesgo probado para el cáncer de tiroides, las fuentes de tal radiación incluyen ciertos tratamientos médicos y precipitación radiactiva de las armas nucleares o accidentes en plantas energéticas. Los tratamientos de radiación dirigidos a la cabeza o al cuello durante la infancia constituyen en un factor de riesgo de Cáncer de tiroides. El riesgo depende de ña cantidad de radiación que es administrada y de la edad del niño. En general, el riesgo aumenta cuando se administran mayores dosis y mientras menos edad tenga el paciente al momento de recibir el tratamiento.

Enfermedad autoinmune

Es un trastorno de la tiroides que ocurre a cualquier edad, pero se observa mayoritariamente en mujeres de edad media, es ocasionada por una reacción del sistema inmunitario contra la glándula Tiroides. La enfermedad comienza lentamente y puede pasar meses e inclusive años para que se detecte, es común en el género femenino y en pacientes con antecedentes familiares de tiroides. (ASOCIATION AMERICAN THYROID, 2015).

No hay ningún síntoma que sea específico de la tiroiditis; los anticuerpos causan destrucción lenta y crónica de las células tiroideas, lo que se traduce en una elevación de la TSH para compensar el déficit de T4, los valores de T3 no suelen verse alterados.

Para el diagnóstico de la Tiroiditis de Hashimoto se utilizan pruebas de función tiroidea y pruebas de anticuerpos tiroideos (anti-TPO) se desconoce por qué algunas personas padecen anticuerpos contra la glándula tiroidea. La evolución de la tiroiditis de Hashimoto va a ser un hipotiroidismo crónico donde será importante mantener medidas higiénico-dietéticas adecuadas. Bajo el adecuado tratamiento sustitutivo la calidad y expectativa de vida de los pacientes hipotiroideos no presentan restricción alguna. (MARIA, MACARENA, & MARTHA, 2015).

Diabetes

El término diabetes tiroidea se utiliza en la literatura para representar el efecto de la alteración de las hormonas tiroideas en el deterioro del control de la glucosa y durante un siglo varias publicaciones se centraron en la relación entre diabetes y enfermedades de la tiroides. Tanto la diabetes mellitus como el hipotiroidismo pueden coexistir juntos, donde la enfermedad tiroidea puede afectar el metabolismo de la glucosa.

El fuerte vínculo entre diabetes e hipotiroidismo alentó a la Asociación Americana de Diabetes (ADA siglas en inglés) a proponer que las personas con la diabetes deban realizarse periódicamente estudios para detectar enfermedades tiroideas. (GEFFARI M, 2013).

Menopausia

La menopausia es una disfunción ovárica que conlleva a una disminución de la producción de progesterona y estrógenos, de tal manera que afecta a la glándula tiroidea y disminuye el metabolismo de manera general; durante esta etapa es normal para las mujeres tener alteraciones hormonales, los sofocos, sudores nocturnos e incluso el insomnio son síntomas frecuentes en este periodo. Numerosos profesionales piensan que si estos síntomas están asociados a una disminución

de estrógenos también son síntomas típicos del hipotiroidismo de manera particular el insomnio y los sudores nocturnos. (FRANCISCO & JULIO, 2014).

El Hipotiroidismo es una condición en el que la glándula no produce suficiente hormona tiroidea. Durante la menopausia, las mujeres también tienen fluctuaciones en otros niveles hormonales, básicamente en la progesterona y el estrógeno. A veces ambos problemas pueden coexistir y ocasionar dificultades para encontrar el tratamiento apropiado. (RICHARDS BETH , 2017).

Un aporte insuficiente de yodo alimentario tiene incidencia sobre la disminución de hormonas tiroideas en el organismo ya que dicho yodo tiene como función la producción de estas hormonas. Nuestro organismo no almacena el yodo, por lo que debemos aportarlo con la alimentación o con complementos alimentarios; una dieta rica en cobre ejerce un factor regulador tiroideo y suprarrenal y en calcio que contribuye a la prevención de la osteoporosis proceso relacionado íntimamente con la menopausia. (JULIAN MARCILLA, 2014).

La deficiencia de hormonas tiroideas afecta en su gran mayoría a mujeres, sobre todo si han pasado ya los 40 años. Y es precisamente que ha esta edad las hormonas empiezan a verse alteradas de varias maneras por el comienzo de una etapa que implica cambios y alteraciones al estilo de vida. De hecho, la tiroides y el ciclo reproductivo están ligados ya que las funciones de reproducción dependen del buen funcionamiento de esta glándula.

En algunas mujeres los síntomas de la menopausia son severos debido a la deficiencia de estrógenos y existen casos que es recomendado realizar tratamiento de terapia de sustitución hormonal, las pacientes que no tenían enfermedad tiroidea antes de llegar a esta fase suelen adaptarse a este tratamiento y su función tiroidea se mantiene normal. No obstante, las mujeres con hipotiroidismo previo tratado con tiroxina pueden necesitar que se aumente la dosis. (, ARTHUR G; GUYTON M, 2012).

Obesidad

Encontramos distintas alteraciones en la función de la Tiroides, que dan lugar a distintas patologías y una de ellas es la Obesidad que se daba a cualquier edad. En el hipertiroidismo generalmente las personas pierden peso debido al incremento de gasto energético, sin embargo, también se da un aumento de apetito y se puede encontrar con personas hipertiroides que manifiestan una ganancia de peso debido a que consumen mayoritariamente más calorías que las gastadas. (MS, JN, & PE, 2008)

En cambio, en el Hipotiroidismo los pacientes presentan niveles bajos de hormonas tiroideas en el cuerpo. Ya sea en el hipotiroidismo clínico como subclínico están ligadamente relacionados con una ganancia de peso y enlentecimiento del metabolismo ya que las hormonas tiroideas son las encargadas de regular el metabolismo y la termogénesis. Acotando a lo mencionado también las personas hipertiroides acumulan líquidos que favorece a tener ganancia de peso. (H, S, & J, 2008).

Sustancias psicoactivas

a. Alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas constituyen un problema de salud pública además de ser una droga activa y la puerta de entrada de otras drogas es la causa que provoca enfermedades y diferentes dolencias, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, daños a la tiroides, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (Martha Chang de la Rosa. MsC., 2012)

Consumir Alcohol en exceso altera la glándula tiroides y puede producir trastornos como el hipotiroidismo.

b. Tabaco

Encontramos una sustancia en el tabaco que afecta a la función de la tiroides, este componente es el cianuro el mismo que se convierte en tiocianato en el humo del tabaco. El tiocianato actúa como un agente anti-tiroideo que detiene la absorción de yodo en el cuerpo y la producción de hormonas tiroideas. (Leonard, 1995)

Expertos Británicos hallaron un nuevo motivo para evitar el cigarrillo durante el embarazo, fumar puede dañar la función tiroidea de la madre y del feto. Estudios previos han demostrado que fumar provoca que los bebés nazcan pequeños y sean más propensos a padecer muerte súbita e incluso afectaría las tasas de labio leporino, defectos cardiacos y otros problemas es muy importante indicar que es perjudicial el fumar cigarrillo tanto en madres y sus hijos.

- Fumar durante el embarazo está relacionado con cambios en los niveles de hormonas tiroideas, el buen funcionamiento de la tiroides es clave para mantener el embarazo y algunas mujeres en gestación sufren desequilibrios; esto en ocasiones afecta el metabolismo y el riesgo de aborto espontáneo, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y mal desarrollo cerebral del feto. En cambio, en mujeres que abandonan el hábito de fumar durante la gestación, equilibran los niveles de hormona, por lo tanto, los cambios en la función tiroidea pueden revertirse rápidamente. (Health Reuters, 2014)
- Debido al consumo excesivo de Tabaco hace que se desencadene una patología conocida como la enfermedad de Graves el mismo que es el principal factor de riesgo clínico de la enfermedad tiroidea es el hábito de fumar, con relación directa entre el riesgo y el consumo diario de esta sustancia psicoactiva las mujeres tienen cinco veces más probabilidad de verse afectadas por la enfermedad ocular tiroidea que los hombres lo que en realidad refleja la mayor incidencia de enfermedad de Graves en el sexo femenino.
- La enfermedad ocular tiroidea también conocida como oftalmopatía de Graves, suele asociarse al hipertiroidismo autoinmune (Enfermedad de Graves), las manifestaciones oculares incluyen dolor, fotofobia y exoftalmos entre los más comunes; en casos extremos la compresión del nervio óptico puede llevar a la ceguera. (Moriarty & Cawood, 2004).

2.2. DEFINICION DE TERMINOS

Tiroglobulina: es una glucoproteína la misma que sirve para la síntesis de hormonas se desarrolla en la tiroides mediante la tiotropina.

Factor de riesgo: es una característica o exposición de la persona que este predisponente a sufrir un accidente o enfermedad.

Incidencia: es la manera en cómo se repiten los nuevos casos en relación a un determinado tiempo.

Enfermedad de Hashimoto: es una patología que afecta la glándula tiroides, es decir crea anticuerpos que afectan al propio organismo afectando con la disminución de las hormonas tiroideas.

Menopausia: son cambios que se producen en la mujer de edad adulta en la cual producen cambios como la disminución de la producción de hormonas el cual se caracteriza por la ausencia de la menstruación.

Sinapsis: Es el proceso mediante el cual se unen dos más neuronas y pueden transmitir ciertos impulsos nervioso que llegan a todo el organismo a una gran velocidad.

Motilidad: es la forma como se puede mover espontáneamente como en el caso de los alimentos la motilidad gastrointestinal.

Bociogenos: son componentes químicos con reacciones químicas que van bloquear la absorción y el uso del yodo, de esta manera para la actividad de la glándula tiroides.

Parestesia: la parestesia es una forma de hormigueo o una sensación de pinchazo sea en piernas, brazos, manos o pies o en alguna parte del cuerpo, también puede existir una parestesia crónica que puede indicar como una afección a nivel del sistema neurológico.

Tiroidectomía: es una cirugía mediante la cual se retira o se extirpa ya sea parte o la totalidad de la tiroides la misma que se encuentra en la base de la tiroides, sea por enfermedades como el cáncer, o una hiperactividad o un agrandamiento de la glándula conocida como bocio.

Diabetes: es una enfermedad crónica porque afecta amillones de personas donde el órgano que es el páncreas no produce insulina una hormona principal. (SALUD O. M., 2015)

Carcinoma: es una forma de cáncer mediante el cual está afectando algún órgano del cuerpo pueden ser la epidermoides o adenocarcinomas con células de malignidad.

Metástasis: es la propagación de las células cancerosas algún lugar del organismo sea un órgano, estas recorren el torrente sanguíneo para incorporarse y diseminarse alrededor del como el cáncer de mama que puede extinguirse hacia el pulmón.

2.3. MARCO LEGAL

ART N° 32

Según la constitución de la república del Ecuador ordena una responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la salud y el acceso oportuno sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción, atención integral de salud.

ART N° 50

Garantiza por parte del Estado el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles aquel individuo que sufre de enfermedad.

ART N° 360

Demanda que los sistemas nacionales de salud mediante instituciones garanticen la promoción en salud, prevención y atención integral familiar y comunitaria.

Ley Orgánica de Salud

ART N° 6

El Ministerio de Salud pública responsable de regular y controlar la aplicación de normas, técnicas para la detección, prevención y rehabilitación de enfermedades no trasmisibles. (SALUD L. O., 2016)

MAISFCI

El modelo de atención integral familiar, comunitario e intercultural mediante un acuerdo ministerial en el año 2012 establece la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción y prevención de enfermedades según la Atención Integral de Salud Renovada asistiendo en los tres niveles de atención. (MAISFCI, 2012)

2.4. SISTEMAS DE VARIABLES

2.4.1. Variable dependiente

La patología tiroidea “hipotiroidismo, hipertiroidismo, cáncer de tiroides”

2.4.2. Variable independiente

Factores de riesgo

2.5. Operalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/TECNICA
INDEPENDIENTE				
Factores de Riesgo	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	GENÉTICOS	Antecedente Familiar	Análisis Documental. /Nominal
		AMBIENTALES	Alimentación Radiaciones	Análisis Documental. /Nominal
		ENFERMEDAD AUTOINMUNE	Menopausia Diabetes	Análisis Documental. /Nominal
		ENFERMEDAD CRÓNICA	Obesidad	Análisis Documental. /Nominal
		SUSTANCIA PSICOACTIVAS	Tabaco Alcohol	Análisis Documental. /Nominal

Tabla 1.- Operalización de la variable Independiente

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	
----------	------------	-----------	-----------	--

Dependiente				
HIPOTIROIDISMO	Es un cuadro clínico que resulta de la disminución de la producción de hormonas tiroideas, dicha patología está constituida por un grupo de trastornos de prevalencia elevada en mujeres y cuando existen antecedentes familiares. Las manifestaciones clínicas son variadas y de instauración lenta.	Género	Masculino Femenino	Análisis Documental / Nominal.
		Edad	RN 6 - 15 años 15 – 45 años 45 años en adelante	Análisis Documental / Cuantitativa Discreta
		Prueba de TSH	SI() NO()	Análisis Documental / Cuantitativa Discreta
HIPERTIROIDISMO	El hipertiroidismo es una situación clínica causada por el exceso de producción y de secreción de las hormonas tiroideas (T3	Género	Masculino Femenino	Análisis Documental / Nominal.
		Edad	RN- preescolares 6 - 15 años 15 – 45 años 45 años en adelante	Análisis Documental / Cuantitativa Discreta

	Y T4). Se caracteriza por una captación de yodo aumentada en la tiroides.	TSH	SI() NO()	Análisis Documental / Cuantitativa
CANCER DE TIROIDES	<p>El cáncer tiroideo es el cáncer endocrino más frecuente.</p> <p>Es un tumor o crecimiento maligno que se origina dentro de la glándula tiroides. También se le conoce como carcinoma tiroideo.</p> <p>Por lo general, el cáncer tiroideo es fácilmente tratable cuando se diagnostica en forma temprana.</p>	Género	Masculino Femenino	Análisis Documental / Nominal.
		Edad	40-50 51-60 61-70 71-80 en adelante.	Análisis Documental / Cuantitativa Discreta
		Histopatología	Carcinoma Diferenciado de Tiroides Carcinomas Folicular de tiroides (tumor Maligno)	Análisis Documental / Nominal.

Tabla 2.- Operalización de la variable dependiente

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es descriptivo por que se caracteriza por la recolección de información, que se recurrió para identificar los factores de riesgo en relación a la presencia de patologías tiroideas; según el tipo de estudio y de requerimiento se considera con un nivel de dificultad medio ya que en los Hospitales y diversas casas de salud tiene la obligación de reservar el derecho a la información lo que conlleva a dificultar el acceso a la recolección de la misma para un correcto proceso de información.

La Información alcanzada para nuestra investigación fue de las Historias Clínicas de los Hospitales Alfredo Noboa Montenegro y Hospital Básico Guaranda. Los Datos Establecidos para el estudio son de los siguientes años 2014-2015-2016 debido a que los datos del año 2017 se consolidaran en el año 2018.

3.2. Diseño

Cuantitativa

Es de tipo cuantitativa ya que en esta investigación se logró obtener datos numéricos a través de la investigación documental, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados para un mejor entendimiento.

Transversal

La investigación es transversal por hace referencia a la relación entre variables en un determinado tiempo.

3.3. Universo

La población investigada son todos los casos de patología Tiroidea registrados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Y Hospital Básico Guaranda durante los periodos de los años 2014-2015-2016.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuente indirecta de las historias clínicas de los archivos estadísticos de los pacientes con patología tiroidea que han presentado en los años 2014-2015-2016 de la casa de salud del Hospital Básico Guaranda “IESS” y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro “MSP”

3.5. Técnica de Procesamientos

- ✓ Realización de tablas y gráficos con los datos obtenidos.
- ✓ Análisis e Interpretación de Resultados.

3.6. Herramientas Informáticas Utilizadas

Para el análisis e interpretación de resultados se utilizó programas de Microsoft Office como Excel, Word los mismo que fueron de utilidad para la elaboración de cuadros, gráficos, porcentajes, presentados en una estadística descriptiva que serán de gran ayuda para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

TABLA N° 3

Distribución de la población de la Provincia Bolívar

DISTRIBUCION DE LA PROVINCIA BOLIVAR				
CANTONES	URBANA	RURAL	TOTAL	PORCENTAJES
Guaranda	23874	68003	91877	50.03
Chillanes	2681	14725	17406	9.48
Chimbo	4102	11377	15779	8.59
Echeandia	6170	5944	12114	6.6
San Miguel	6911	20333	27244	14.84
Caluma	6269	6860	13129	7.15
Las Naves	1485	4607	6092	3.32

Tabla 3., Distribución de la población de la Provincia Bolívar

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: GADPB-Secretaria de Desarrollo Provincial.

GRAFICO N°1

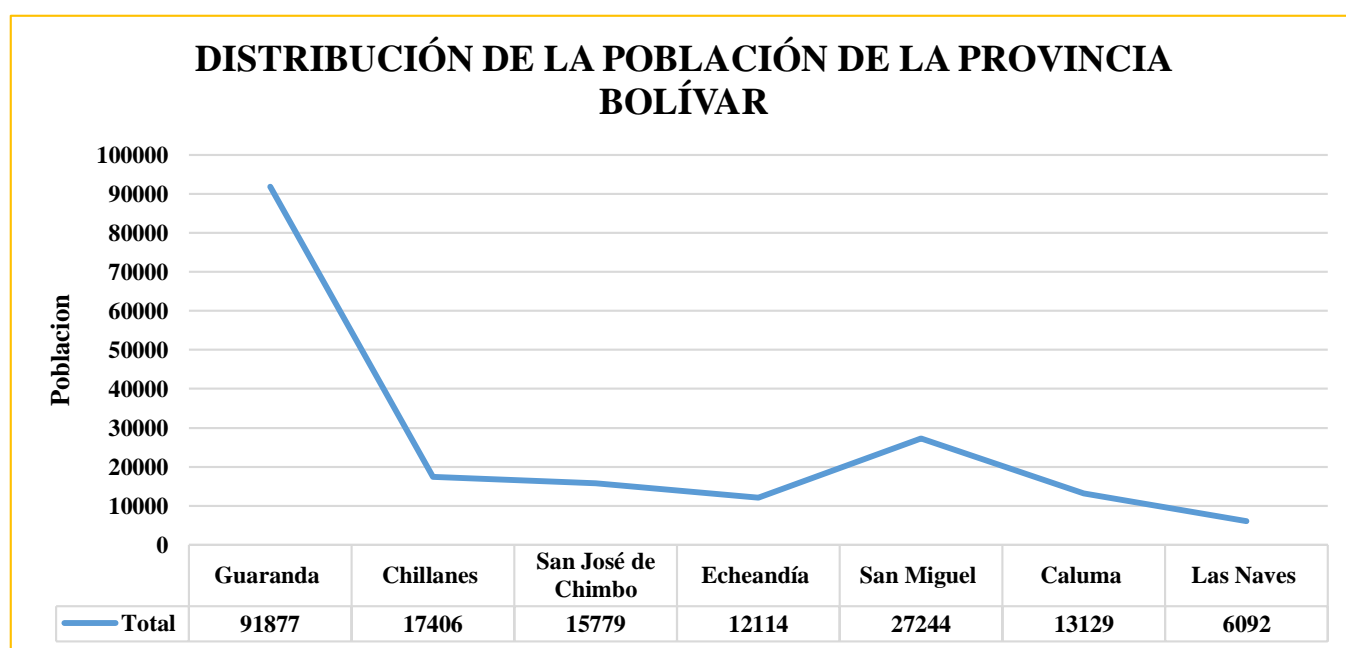


Gráfico 1.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar

ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico N° 01 se demuestra que en el cantón Guaranda, encontramos mayor cantidad de población: en la Población urbana un total de 23.874 mientras que en la rural 68.003 que representa el 50,03%, seguido por el cantón San Miguel con un total de 6.911 habitantes, en la zona urbana y 20.333 habitantes en el área rural equivalente al 14,48%, mientras que en la última ubicación se encuentra el Cantón Las Naves con una población urbana 1.485 habitantes y 4.607 habitantes en área rural correspondiente al 3.32% de la población total.

Con lo expuesto por el INEC en el año 2010, denotamos que la mayor cantidad de población tanto en lo Urbano y Rural encontramos en el cantón Guaranda, por lo que dentro de esta investigación este cantón tendrá la tendencia a presentar la mayor cantidad de Patología Tiroidea.

TABLA N° 4

Distribución de la población de la Provincia Bolívar en la zona rural, urbana.

POBLACION URBANA Y RURAL DE LA PROVINCIA BOLIVAR	
URBANA	52.729
RURAL	131.849
TOTAL DE LA POBLACION	183.849

Tabla 4.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar en la zona rural, urbana.

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: GADPB-Secretaria de Desarrollo Provincial.

GRAFICO N° 2

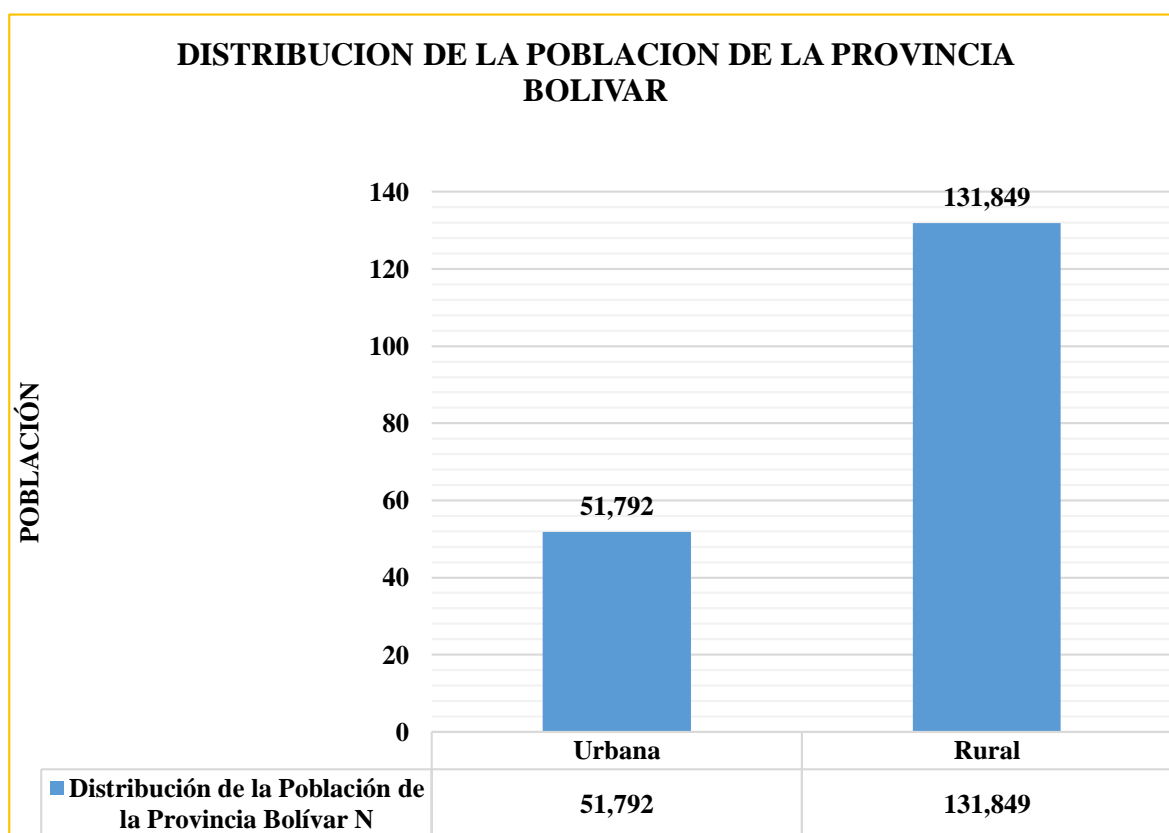


Gráfico 2.- Distribución de la población de la Provincia Bolívar en la zona rural, urbana.

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: GADPB-Secretaria de Desarrollo Provincial.

Análisis e interpretación

Como podemos observar en el gráfico de la distribución de la población de la Provincia Bolívar tenemos que la mayor cantidad de población en el área rural con un 71.80% mientras que en la zona urbana hay un 28.20% por cada 100 Habitantes. Es muy importante recalcar que la población de la provincia Bolívar es eminentemente rural.

Los datos señalados para el estudio son de los años 2014, 2015 y 2016 debido a que los datos del año 2017 se consolidaran para el año 2018.

TABLA N° 5

Tasa de incidencia de patología tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar año 2014

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

CANTONES	N°	POBLACION	TASA DE INCIDENCIA *
Guaranda	14	91877	1,5
Chimbo	5	15779	3,1
San Miguel	5	27244	1,8
Caluma	4	13129	3,0
Echeandia	2	12114	1,7
Las Naves	1	6092	1,6
Chillanes	3	17406	1,7

Tabla 5.- Tasa de incidencia de patología tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar año 2014

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 3

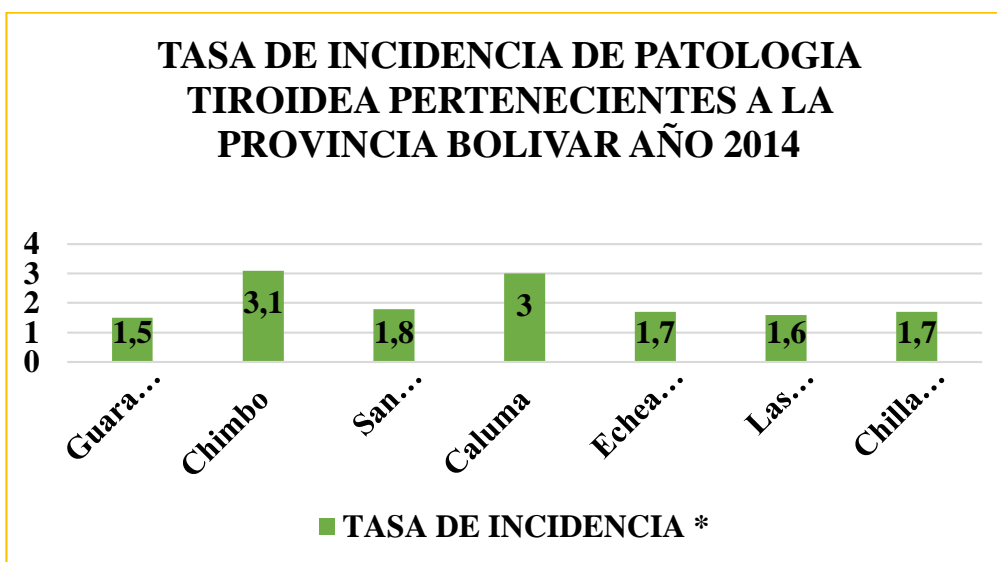


Gráfico 3.- Tasa de incidencia de patología tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar año 2014

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Katherine Cordero, Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico el número de casos de Patología Tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar del año 2014, se pudo determinar que en el cantón Chimbo presentó tasa mayor de 3.1, en segundo lugar, cantón Caluma con una tasa de 3.0, en tercer lugar, El Cantón San Miguel con una tasa de 1.8, en cuarto lugar, los cantones Echeandía y Chillanes con una tasa de 1.7, quinto lugar las Naves con una tasa de 1.6, y sexto Lugar Guaranda.

TABLA N° 6

Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2015

CANTONES	N	POBLACION	TASA DE INCIDENCIA *
Guaranda	15	91877	1,6
Chimbo	4	15779	2,5
San Miguel	5	27244	1,8
Caluma	3	13129	2,3
Echeandia	2	12114	1,7
Las Naves	2	6092	3,3
Chillanes	4	17406	2,3

Tabla 6.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2015

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Katherine Cordero, Gabriela Pazmiño

GRAFICO N°4

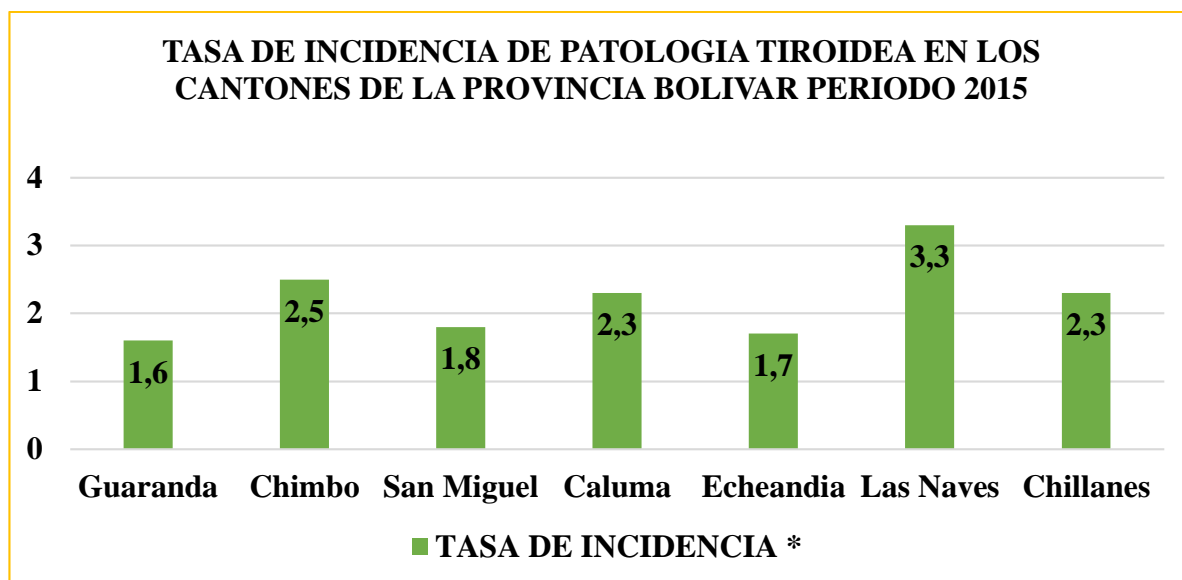


Gráfico 4.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2015

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Katherine Cordero, Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico el número de casos de Patología Tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar del año 2015, se pudo determinar que en el cantón las Naves presentó tasa mayor de 3,3, en segundo lugar, el Cantón Chimbo con una tasa de 2,5 en tercer lugar los cantones Caluma y Chillanes con una tasa de 2,3 en cuarto lugar el Cantón de San Miguel con una tasa de 1,8, en quinto el Cantón Echeandía con una tasa de 1,7 y en sexto lugar Guaranda con una tasa de 1,6.

TABLA N° 7

Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2016

CANTONES	N	POBLACION	TASA DE INCIDENCIA *
Guaranda	28	91877	3,0
Chimbo	7	15779	4,4
San Miguel	1	27244	0,3
Caluma	0	13129	0
Echeandia	2	12114	1,7
Las Naves	1	6092	1,6
Chillanes	2	17406	1,1

Tabla 7.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2016

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Katherine Cordero, Gabriela Pazmiño

GRAFICO N°5

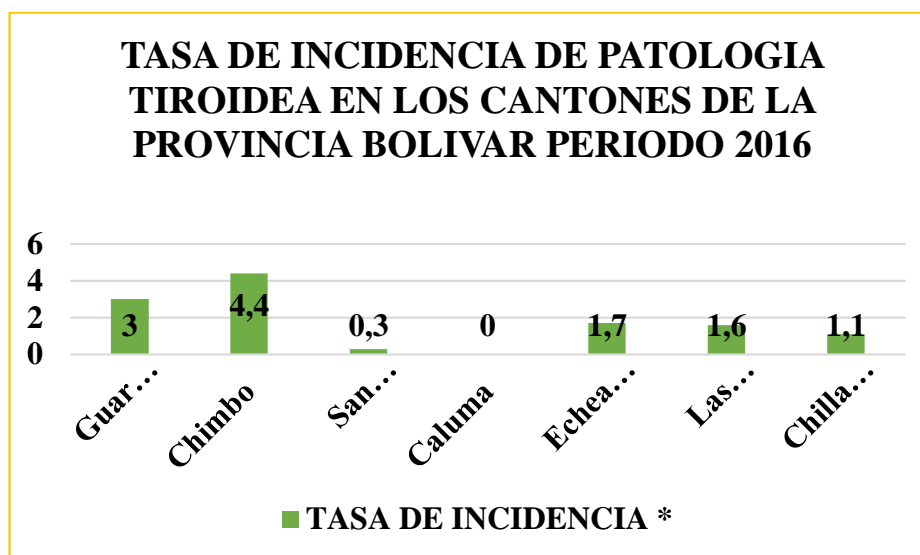


Gráfico 5.- Tasa de incidencia de Patología tiroidea en los cantones de la Provincia Bolívar periodo 2016

Fuente: INEC, Censo de población y vivienda 2010

Elaborado por: Katherine Cordero, Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico el número de casos de Patología Tiroidea pertenecientes a la Provincia Bolívar del año 2016, se pudo determinar que en el cantón Chimbo presento tasa mayor de 4,4, en segundo lugar el Cantón Guaranda con una tasa de 3,0 en tercer lugar el Cantón Echeandia con una tasa de 1,7 en cuarto lugar el Cantón Las Naves con una tasa de 1.6, en quinto el Cantón Chillanes con una tasa de 1,1 en sexto lugar Cantón San Miguel con un tasa de 0,3 y en séptimo lugar el Cantón Caluma con una tasa de 0.

TABLA N° 8

Casos de patologías tiroideas en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

PATOLOGIA	N	PORCENTAJE
Hipotiroidismo	58	52.73%
Hipertiroidismo	42	38.18%
Cáncer De Tiroides	10	9.09%
TOTAL	110	100

Tabla 8.- Casos de patologías tiroideas en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 6

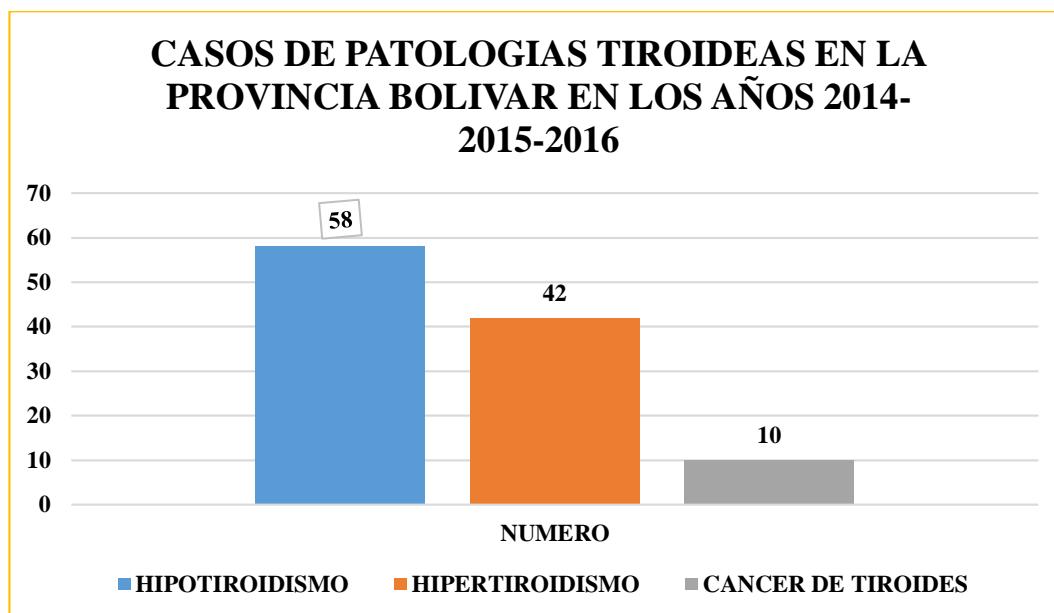


Gráfico 6.- Casos de patologías tiroideas en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como podemos observar en el gráfico de Casos de Patologías Tiroideas (Hipotiroidismo, Hipertiroidismo y Cáncer de Tiroides.) en los años 2014-2015-2016, se puede determinar que la patología hipotiroidismo tiene un mayor número de casos a nivel provincia con un porcentaje de 52,73. Seguido por la Patología Hipertiroidismo con un número de casos menor equivalente a 38.18% y por Ultimo el Cáncer de tiroides que presenta un 9.09% del total de casos por cada 100 Habitantes, encontrados en revisiones de documentales de historias clínicas.

TABLA N ° 9**Casos de HIPOTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014 – 2015 – 2016**

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

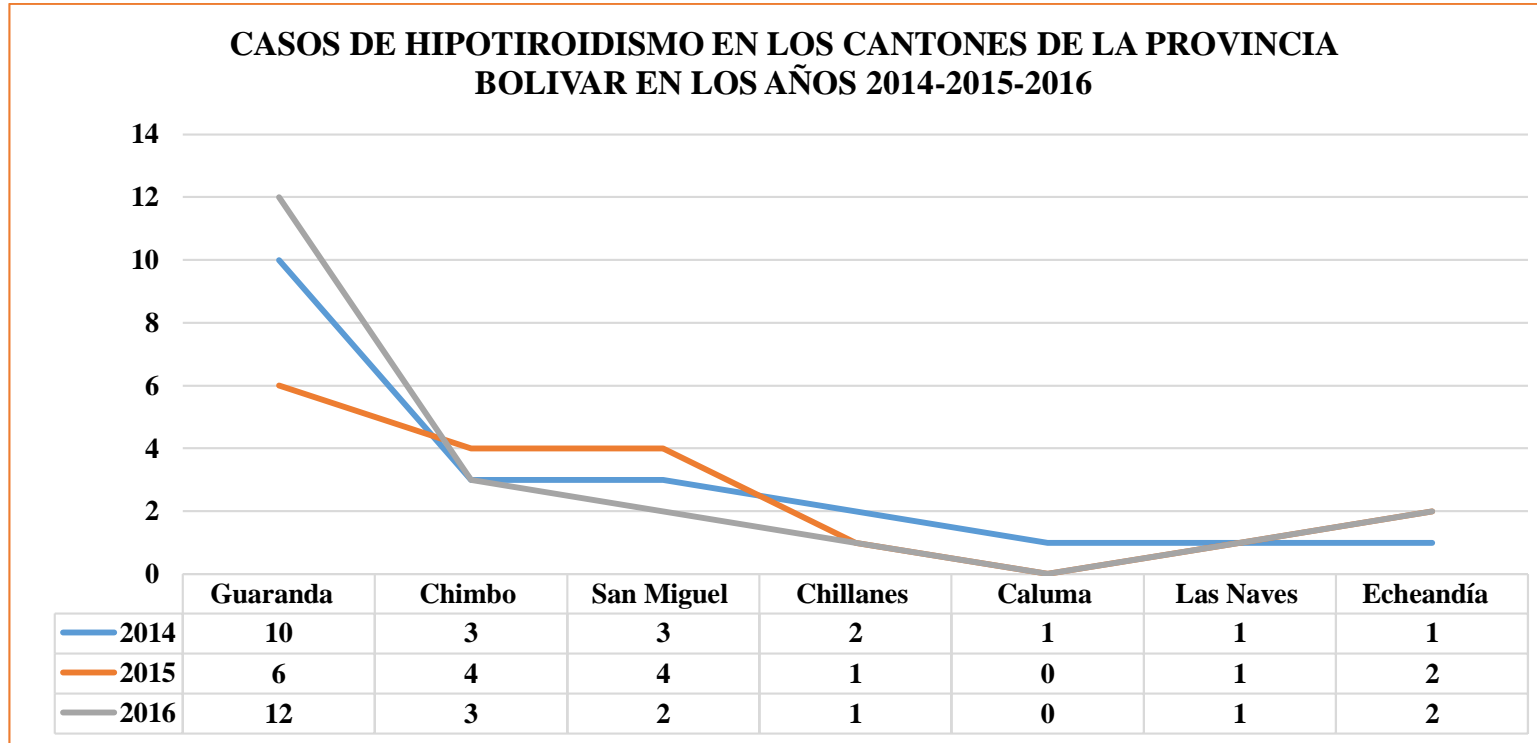
Cantones	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Guaranda	10	6	12	28	46.6%
Chimbo	3	4	3	10	16.7%
San Miguel	3	4	2	9	15,5%
Chillanes	2	1	1	4	6.7%
Caluma	1	0	0	1	1,6%
Las Naves	1	1	1	3	5 %
Echeandia	1	2	2	5	8,4%
Total	20	17	21	58	100%

Tabla 9.- Casos de HIPOTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014 – 2015 – 2016

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Gráfico 7.- Casos de HIPOTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014 – 2015 – 2016

GRAFICO N° 7



Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico de casos de Hipotiroidismo en la provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016, se puede determinar que los cantones con más prevalencia de casos con dicha patología son Guaranda con un total de 28 casos de hipotiroidismo en los tres años, mientras que en el Cantón Chimbo 10 casos de igual manera integrados los tres años y San miguel presento un total de 9 casos desarrollados en los años 2014-2015 y 2016 por cada 100 Habitantes.

En los siete cantones de la provincia Bolívar según revisión documental encontramos 58 casos de hipotiroidismo.

TABLA N° 10**Casos de HIPERTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016**

Cantones	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Guaranda	5	6	9	20	47,6%
Chimbo	3	3	1	7	16,7%
San Miguel	1	2	2	5	11,9%
Chillanes	1	1	1	3	7,1%
Caluma	0	1	1	2	4,8%
Las Naves	0	0	1	1	2,4%
Echeandia	2	1	1	4	9,5%
Total	12	14	16	42	100%

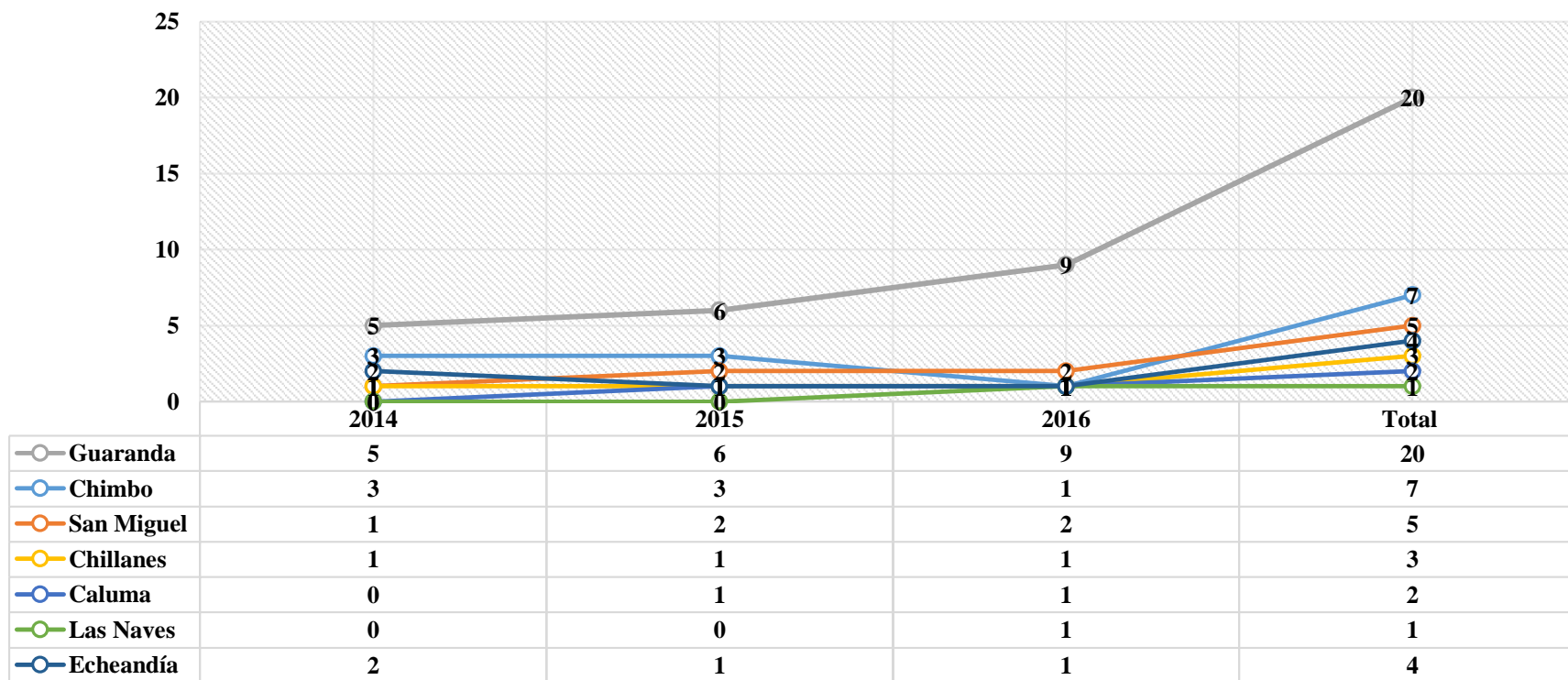
Tabla 10.- Casos de HIPERTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 8

CASOS DE HIPERTIROIDISMO EN LOS CANTONES DE LA PROVINCIA BOLIVAR EN LOS AÑOS 2014-2015-2016



Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP” Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Gráfico 8.- Casos de HIPERTIROIDISMO en los cantones de la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico sobre casos de hipertiroidismo en la provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 se puede determinar que el mayor número de casos de hipertiroidismo se encuentra acentado en Guaranda con un total de 20 casos en los tres años con un 48% por cada 100 Habitantes , seguido por Canton Chimbo que presentó 7 con un 17% , y el último lugar el canton Las Naves con 1 caso de hipertiroidismo que representa un 2% de la población .

TABLA N° 11

Casos de cáncer de tiroides en los cantones de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016

Cantones	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Guaranda	3	2	2	7	70%
San Miguel	1	1	1	3	30%
Total	4	3	3	10	100%

Tabla 11.- Casos de cáncer de tiroides en los cantones de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 9

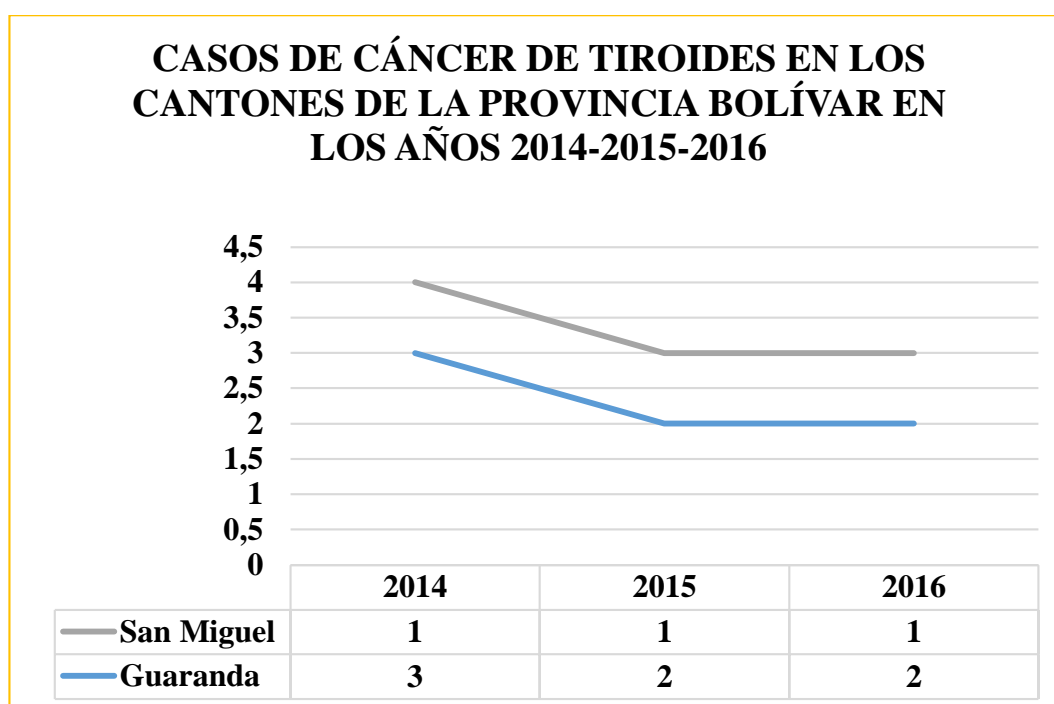


Gráfico 9.- Casos de cáncer de tiroides en los cantones de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016

Fuente: Casos pertenecientes al Hospital Básico Guaranda, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico de Casos de Cáncer de Tiroides en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016, se puede determinar que en cantones como Guaranda y San Miguel encontramos casos de Ca de Tiroides; en Guaranda en el año 2014 presento 3 casos en los años 2015 y 2016 un total de 4 casos, deduciendo que en el lapso de los tres años encontramos 7 casos los que equivalen a 70%. Por cada 100 Habitantes

En cambio, en el Cantón San Miguel en el año 2014 presento 1 caso, en el 2015: 1 caso, en 2016: 1 caso dando un total de 3 casos de Cáncer de tiroides en los tres años alcanzando un 30% por cada 100 Habitantes.

Es importante conocer que, en los cantones Chimbo, Echeandia, Caluma, Las Naves y Chillanes no se encontraron casos de Cáncer de Tiroides por lo que no se visualiza en el gráfico.

TABLA N° 12

Casos de patología tiroidea de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Genero	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Hombres	10	7	15	32	29%
Mujeres	24	28	26	78	71%
Total	34	35	41	110	100%

Tabla 12.- Casos de patología tiroidea de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 10

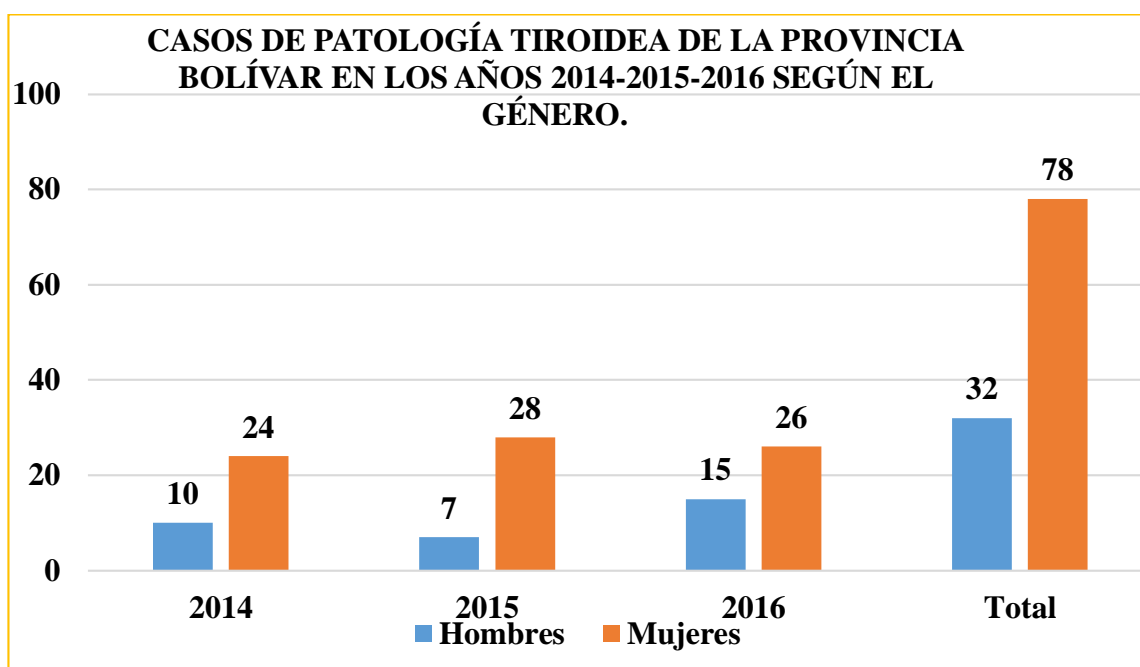


Gráfico 10.- Casos de patología tiroidea de la provincia bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el gráfico sobre Casos con Patología Tiroidea de la Provincia Bolívar según género y tiempo en los años 2014-2015-2016, se puede determinar que en los años 2014 a 2016 el número total de casos es 78 en el género femenino el mismo representa un 71%, mientras que en Género masculino presento un total de 32 casos con un porcentaje de 29%. Por cada 100 habitantes; Lo que nos explica que la patología tiroidea es más común en mujeres.

TABLA N° 13

Casos de HIPOTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el sexo.

Genero	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Hombres	5	6	5	16	27,6%
Mujeres	15	11	16	42	72,4%
Total	20	17	21	58	100%

Tabla 13 Casos de HIPOTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 11

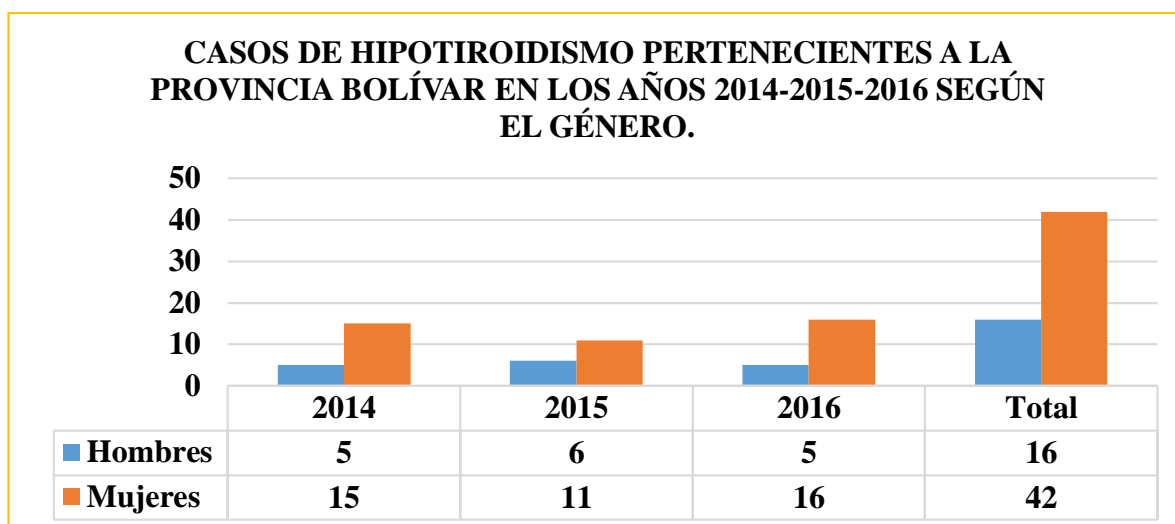


Gráfico 11.- Casos de HIPOTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como podemos observar en el gráfico de casos de hipotiroidismo pertenecientes a la provincia Bolívar según Género y Tiempo en los años 2014-2015-2016, en el lapso de tiempo transcurridos los tres años encontramos para el género femenino un total de 42 casos con un porcentaje del 72%, mientras que en el género masculino observamos un valor total mínimo de 28 casos con un 28% por cada 100 habitantes.

Haciendo la comparación de ambos géneros tanto en tiempo como número de casos podemos decir que el Género Femenino es que predomina el Hipotiroidismo.

TABLA N° 14

Casos de HIPERTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el sexo.

Genero	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Hombres	4	4	5	13	31%
Mujeres	8	10	11	29	69%
Total	12	14	16	42	100%

Tabla 14.- Casos de HIPERTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 12

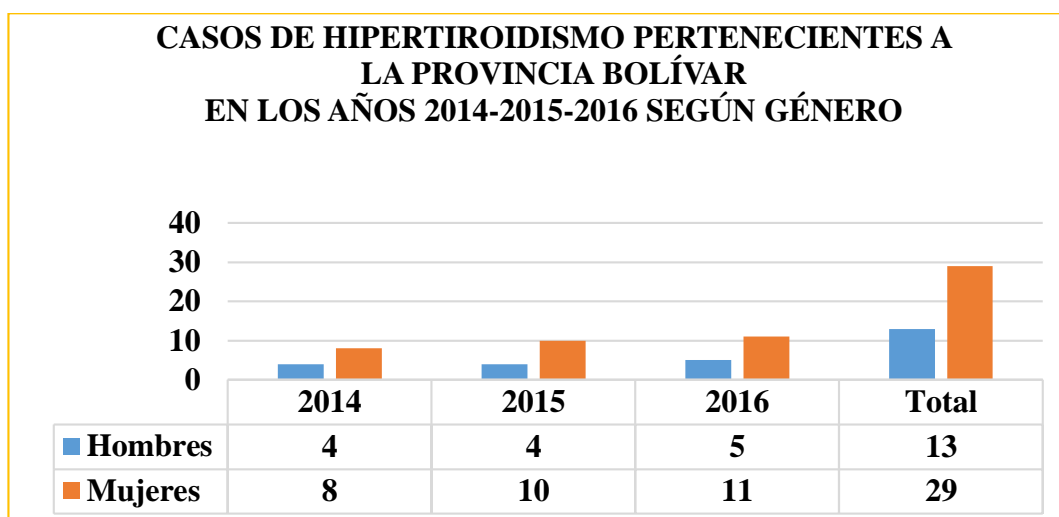


Gráfico 12.- Casos de HIPERTIROIDISMO Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el presente gráfico, casos de HIPERTIROIDISMO en la Provincia Bolívar según el género para el año 2014, 2015, 2016 se determina que existe un total de 42 personas en estudio de los cuales hay una incidencia en mujeres quedando que del 100% 29 mujeres representan el 69% con un aumento de producción de las hormonas tiroideas en el organismo, quedando para el género masculino 13 el cual representan un 31% del total.

TABLA N° 15

Casos de CANCER DE TIROIDES Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el sexo.

Genero	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Hombres	0	1	1	2	20%
Mujeres	2	3	3	8	80%
Total	2	4	4	10	100%

Tabla 15.- Casos de CANCER DE TIROIDES Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 13

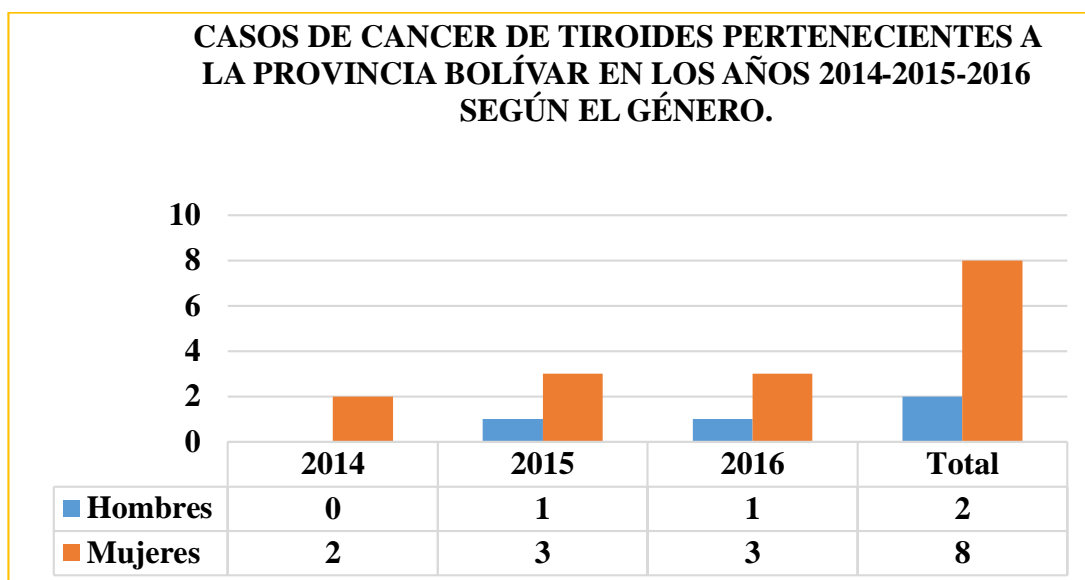


Gráfico 13.- Casos de CANCER DE TIROIDES Pertenecientes a la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según el género.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

En el presente grafico se puede valorar el número de casos con CÁNCER DE TIROIDES pertenecientes a la Provincia Bolívar según el género y tiempo de los años 2014, 2015, 2016; que del 100% de la población el 80% representan mujeres con un total de 8, mientras que en el sexo masculino representa un 20% con un total de 2 personas , de la cual se determina la incidencia en el género femenino con células malignas que afectan a la tiroides provocando daños irreversibles conocido como el tumor maligno de tiroides .

TABLA N° 16

Casos de patología tiroidea de la provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según la edad.

EDAD	2014	2015	2016	Total	Porcentaje
Rn Pre escolares	2	2	3	7	6.4 %
6 - 15 años	5	6	6	17	15.5 %
15 – 45 años	8	12	15	35	31.8 %
45 años en adelante	12	17	22	51	46.3 %
Total	27	37	46	110	100 %

Tabla 16.- Casos de patología tiroidea de la provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según la edad.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

GRAFICO N° 14

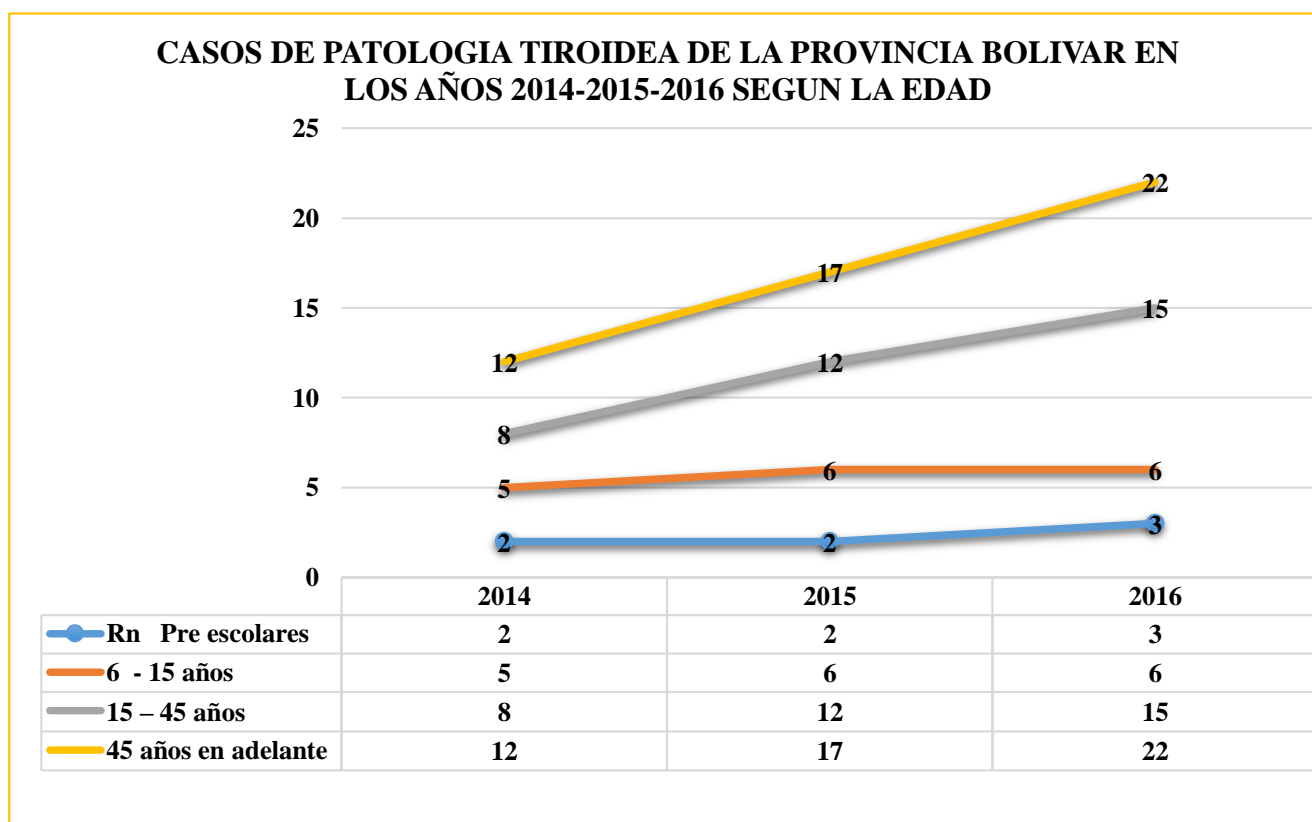


Gráfico 14.- Casos de patología tiroidea de la provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016 según la edad.

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se puede estimar en el gráfico de los casos con patología tiroidea en general pertenecientes a la Provincia Bolívar en base a los años 2014, 2015, 2016 en relación a la edad tomando en cuenta desde RN hasta la edad adulta de 45 años en adelante de término que; del 100% de los casos valorados el 46.3% es en edad adulta con un total de 22 para el año 2016, de los 15 a 45 representa un 31.8%, para la edad de 6 a 15 años esta con el 15.5% y niños preescolares representa un 6.4% del total de la población.

TABLA N° 17

Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de patologías tiroidea en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad Autoinmune	8	7.3 %
Menopausia	33	30 %
Alimentación	13	11.8 %
Diabetes	18	16.4 %
Obesidad	16	14.5%
Alcohol y tabaco	17	15.5 %
Radiaciones	5	4.5 %
Total	110	100 %

Tabla 17.- Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de patologías tiroidea en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Gráfico 15.- Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de patologías tiroidea en la Provincia Bolívar en los años 2014-2015-2016

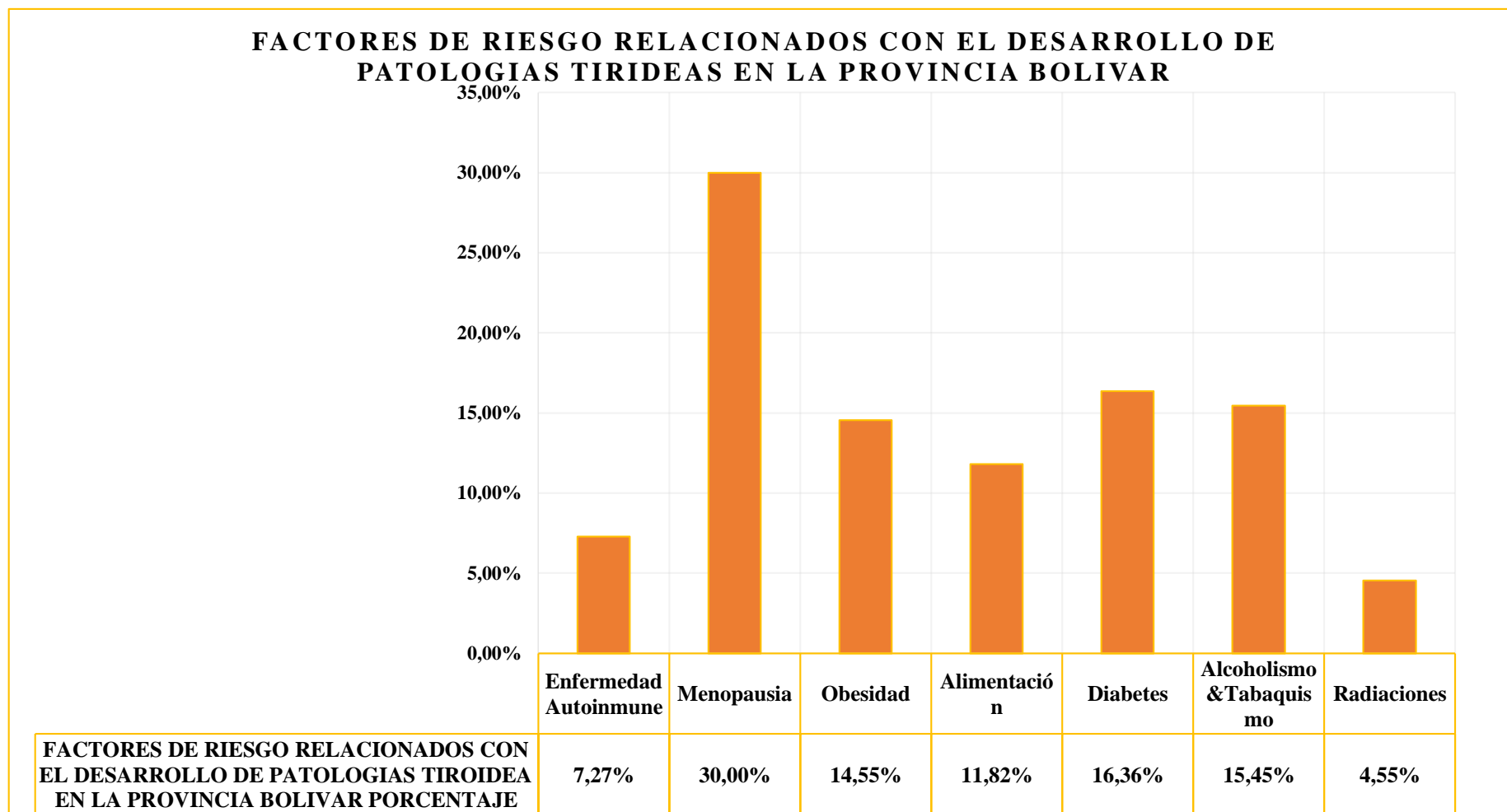


GRAFICO N° 15

Fuente: Historias pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro “MSP”. **Elaborado por:** Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como podemos observar en el cuadro anterior se puede valorar los FACTORES DE RIESGO en relación a la patología tiroidea pertenecientes a la Provincia Tiroidea, quedando como primer lugar la menopausia con un 30% siendo el primer lugar encontrado en las diversas historias clínicas el mismo que es un trastorno hormonal donde hay cambios en las mujeres en edad mayor de 45 años, con un 16,36% la Diabetes siendo esta una enfermedad que afecta el organismo con un aumento de la glucosa, con un 15.45% sustancias psicotrópicas como el alcohol y tabaco en personas que son pasivos quedando en tercer lugar, el 14.55% como un cuarto lugar la obesidad el mismo que con aumento del colesterol en la sangre afecta la tiroides ya que esta regula las funciones esenciales, el quinto lugar con un 11.82% siendo la alimentación ya que en esta existe ciertos alimentos como el brócoli, la soja, coliflor que predisponen cambios o alteraciones en las hormonas tiroideas estas contienen crucíferos que alteran (ALVAREZ, 2010), el 7.27% es la enfermedad autoinmune esta es porque las mismas células del cuerpo humano reaccionan en sentido contrario en vez de ayudar estas atacan provocando daños a la tiroides; quedando en último lugar con 5 casos como factor de riesgo las radiaciones con un 4.55% ya que este daña las células de la tiroides donde esta reaccione mal provocando cambios. (RODRIGUEZ BOFFIL, 2007)

TABLA N° 18**Factores de Riesgo “menopausia “en relación las patologías tiroideas**

Variable Independiente	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Cáncer de tiroides		Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menopausia	20	60.6 %	8	24.2 %	5	15.2%	33	100%

Tabla 18.- Factores de Riesgo “menopausia “en relación las patologías tiroideas

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

En el presente gráfico se identifica la relación que existe entre el factor de riesgo “menopausia” y la patología tiroidea, con un total de 33 casos del 100% de la población donde se determina; quedando en primer lugar con un 60.6% para el hipotiroidismo donde tiene mayor incidencia la cual produce la deficiencia de la tiroidea o la disminución de las hormonas tiroideas, con 24.2% para el hipertiroidismo y 15.2% para cáncer de tiroides.

TABLA N° 19**Factores de Riesgo “Obesidad “en relación las patologías tiroideas**

Variable Independiente	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Cáncer de tiroides		Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%	N	%
Obesidad	9	56.25 %	4	25%	3	18.75%	16	100%

Tabla 19.- Factores de Riesgo “Obesidad “en relación las patologías tiroideas

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

Análisis e interpretación

Como se observa en el grafico se puede valorar la relación que existe entre el factor de riesgo “obesidad” y la patología tiroides, que del 100% 16 caso se determinó en las historias clínicas como un factor predisponente que para el hipotiroidismo hay un 56.25% con 9 casos quedando en un primer lugar, para el hipertiroidismo con un 25% con 4 casos y cáncer de tiroides con un 18.75% con 3 casos de la población en estudio.

TABLA N° 20

Factores de Riesgo “Alimentación” en relación las patologías tiroideas

Variable Independiente	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Cáncer de tiroides		Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentación	5	38.4 %	4	30.8%	4	30.8%	13	100%

Tabla 20.- Factores de Riesgo “Alimentación” en relación las patologías tiroideas

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Cordero Katherine y Pazmiño Gabriela

Análisis e interpretación

Como podemos observar la relación entre el factor de riesgo de la “alimentación” con la patología tiroides donde se puede determinar que afecta al hipotiroidismo ya que estos contienen crucíferos que afectan la regulación de la tiroides con un 38.4% del 100% quedando en segundo lugar la para el hipertiroidismo y el cáncer de tiroides, quedando en referencia con un 30.8% de la población en estudio.

TABLA N° 21

Factores de Riesgo “Diabetes” en relación las patologías tiroideas

Variable Independiente	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Cáncer de tiroides		Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%	N	%
Diabetes	5	27.8%	7	38.9%	6	33.3%	18	100%

Tabla 21.- Factores de Riesgo “Diabetes” en relación las patologías tiroideas

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Cordero Katherine y Pazmiño Gabriela

Análisis e interpretación

En el anterior grafico se puede valorar la relación del factor de riesgo “diabetes” en relación a la patología tiroidea, del 100% de la población en estudio 18 pertenecen a este factor de los cuales 38.9% tiene predesponibilidad en el hipertiroidismo quedando en primer lugar, con un 33.3 % para cáncer de tiroides con 6 pacientes, y un 27.8 % para el hipotiroidismo con 5 casos, la diabetes es una enfermedad

TABLA N° 22**Factores de Riesgo “sustancias psicoactivas “alcohol y tabaco en relación las patologías tiroideas**

Variable Independiente	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Cáncer de tiroides		Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	3	50%	4	50%	2	40%	9	52.9%
Tabaco	3	50%	4	50%	3	60%	8	47.1%
Total	6	100%	8	100%	5	100%	17	100%

Tabla 22.- Factores de Riesgo “sustancias psicoactivas “alcohol y tabaco en relación las patologías tiroideas

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Cordero Katherine y Pazmiño Gabriela

Análisis e interpretación

El gráfico corresponde a los factores de riesgo de sustancias psicotrópicas encontrados en las casas asistenciales pertenecientes a la Provincia Bolívar donde se puede determinar que el alcohol y tabaco están predisponentes tanto para el hipotiroidismo como para el hipertiroidismo con un 50% y para el cáncer de tiroides al alcohol afecta con un 40% y el tabaco con un 60%, del cual con un total de 9 pacientes con un 52.9% para alcohol y un 47.10 para tabaco con 8 casos atendidos.

TABLA N° 23

Factores de Riesgo “Radiaciones” en relación las patologías tiroideas

Variable Independiente	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Cáncer de tiroides		Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%	N	%
Radiaciones	0	0%	1	20 %	4	80 %	5	100%

Tabla 23.- Factores de Riesgo “Radiaciones” en relación las patologías tiroideas

Fuente: Historias clínicas pertenecientes al Hospital Básico Guaranda “IESS”, Hospital Alfredo Noboa Montenegro, “MSP”

Elaborado por: Cordero Katherine y Pazmiño Gabriela

Análisis e interpretación

En este grafico se analiza el factor de riesgo “radiaciones “que se predisponen para que se la patología tiroides pertenecientes a la Provincia Bolívar de cual se puede determinar; que 4 del 100% está en relación al cáncer de tiroides con un porcentaje del 80% y un solo caso para el hipertiroidismo con un 20% dando un total de 5 pacientes en estudio, este factor afecta ya que en ciertos seres humanos puede producir auto anticuerpos que afectan al propio organismo produciendo cambios hormonales. (SCORANE, 2015)

CAPITULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

4.1. Resultados Según objetivo 1

De acuerdo a la clasificación de los factores de riesgo en relación a la presencia de patología de tiroides en la provincia Bolívar periodo 2014-2016 tenemos principalmente que el género femenino es el principal factor de riesgo, otros factores incluyen también la edad superior a los 45 años, la genética, enfermedades autoinmunes, la obesidad y también las sustancias psicoactivas como el tabaco y el alcohol los cuales afectan a la glándula tiroides desencadena de esta manera daño o lesión lo que conlleva a desarrollar patología tiroidea.

4.2. Resultados Según objetivo 2

A través de la revisión de historias clínicas se logró determinar la tasa de incidencia que ha tenido la patología tiroidea en toda la población de los cantones de la provincia Bolívar durante el periodo 2014-2016 según el último censo de población y vivienda realizado en el año 2010.

4.3. Resultados Según objetivo 3

Mediante la investigación de la clínica de la patología tiroidea se determinó que la alteración de los niveles de Hormonas tiroideas (T3, T4, THS) cuando se ven alterados sus valores se establece que un paciente está padeciendo dicha patología, es muy importante también tener en cuenta el aumento de tamaño la glándula es un signo que indica anomalía de la glándula y que requiere tratamiento.

En cuanto a la epidemiología existe una alta prevalencia e incidencia de patología tiroidea en la provincia Bolívar. La prevalencia de alteraciones en la tiroides es más frecuente en mujeres en todos los años tanto en hipertiroidismo como hipotiroidismo. En el cáncer de tiroides el carcinoma folicular y papilar son aquellos que incrementan con la edad y en nuestro país ocupa el segundo lugar después del cáncer de mama, en la provincia Bolívar también encontramos un significativo número de casos los mismo que son derivados a Hospitales de Especialidad y a Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito.

CAPITULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. RECURSOS HUMANOS

Estudiantes

Katherine Cordero Rea

Gabriela Pazmiño Rodríguez

Tutor:

Doctor Eduardo Calles

Colaboradores:

Directora médica del Hospital Básico Guaranda “IESS”

Doctora Stephanie Arregui

Ingeniero en sistemas del Hospital Básico Guaranda “IESS”

Coordinación de Docencia e investigación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
“MSP”

Doctor Guillermo Lombeida

5.1.1. RECURSOS INSTITUCIONALES

Hospital Básico Guaranda “IESS”

Hospital Alfredo Noboa Montenegro “MSP”

5.1.2. RECURSOS TECNOLOGICOS

Laptop

Flash memory

Celulares

Internet

Infocus

5.1.3. PRESUPUESTO

Recursos materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones de oficios para el Tema de proyecto de titulación y la autorización para el ingreso a las casas de salud.	7	\$0.15	\$1.05
Impresiones de borradores del proyecto de titulación.	3	\$0.05	\$40.00
Impresiones del proyecto de titulación para la defensa.	3	\$0.15	\$51.00
Anillados del proyecto de titulación	3	\$2.50	\$7.50
Transporte	20	\$0.60	\$12.00
Empastado del proyecto	3	30.00	90.00
Grabado y estampado del CD	2	\$2.50	\$5.00
Carpetas y esferos	4	\$0.50	\$2.00
Total			208.55

Tabla 24.- PRESUPUESTO

Elaborado por: Katherine cordero y Gabriela Pazmiño

5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo/ Actividad	Octubre	Noviem bre	Diciem bre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	junio	Julio	Responsables
Selección del tema											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño
Planteamiento y formulación del problema.											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño
Denuncia del proyecto de											Departamento del CIE

investigación											
Designación del director del proyecto de titulación.											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño Dr. Eduardo Calles.
Desarrollo del tema y objetivos											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño Dr. Eduardo Calles.
Justificación de la investigación											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño

											Dr. Eduardo Calles.
Elaboración del marco metodológico											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño Dr. Eduardo Calles.
Identificación y operacionalización de variables											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño Dr. Eduardo Calles.
Desarrollo del marco teórico											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño

											Dr. Eduardo Calles.
Análisis e interpretación de datos estadísticos y resultados.											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño Dr. Eduardo Calles.
Conclusiones y recomendaciones											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño Dr. Eduardo Calles.
Impresiones de borradores y solicitud de asignación											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño

de pares académicos.											
Asignación de pares académicos para la revisión y calificación de los borradores.											Departamento del CIE
Defensa del trabajo de titulación.											Katherine Cordero Gabriela Pazmiño

Tabla 25.- cronograma de actividades

Elaborado por: Katherine Cordero y Gabriela Pazmiño

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Los factores de riesgo relacionados a la presencia de patologías tiroideas en la provincia bolívar en el periodo comprendido entre el 2014 al 2016, determinando que el género femenino con un total de 78 casos que representa el 71% ; enfermedad autoinmune (menopausia) con un total de 33 casos que representa el 30%, seguido por la diabetes con un total de 18 casos que representa el 16.4%, otro factor es el alcohol y el tabaco con un total de 17 casos que representa el 15.5%, alimentación 13 casos que representa el 11.5% y las radiaciones con un total de 5 casos que representa el 4.5% .
- Se determinó que el 2016 es el año que más casos de patología tiroidea tuvo con un total de 41 con una tasa de 2,2/10.000 habitantes, seguido de 2015 en donde se presentaron 35 casos con una tasa de 1,9/10.000 habitantes y en el año 2014 encontramos 34 casos con una tasa de 1,8/10.000 habitantes. Siendo Guaranda el cantón en donde más casos se presentaron de patología tiroidea en el periodo 2014-2016 y el género femenino el más afectado.

Se ejecutó el plan de charla educativa sobre la prevención y factores de riesgo asociados a la patología de Tiroides con la colaboración de las personas que estaban presentes en las salas de espera de los servicios de Endocrinología y Medicina Interna, de los Hospitales de la Provincia Bolívar, se impartió información con el fin de ayudar a mejorar el estilo de vida de la sociedad con el fin de prevenir futuras enfermedades.

6.2. Recomendaciones

- Se debe solicitar al Ministerio de Salud Pública e Instituciones de Seguridad Social (IESS-ISSPOL-ISSFA) que se tenga registros actualizados de pacientes con patología tiroidea por provincia y dar seguimiento a este tipo de investigaciones de esta manera ejecutar un plan de acción que ayude a contrarrestar la presencia de estas enfermedades asegurando una mejor calidad de vida en toda la población.
- Realizar campañas de promoción y prevención de la importancia del consumo de yodo en la dieta familiar.
- Los pacientes que presenten sintomatología de patología tiroidea deben acudir a chequeo periódicos para seguimiento y tratamiento de un especialista endocrinólogo y/o cirujano oncólogo en el caso respectivo.

7. BIBLIOGRAFIA

- BRENTA G. (2010). Disorders. *British Journal of Diabetes. Diabetes and Thyroid*, 172-177.
- GRAY REEDY. (Mayo de 2016). *Factores de riesgo de la Glandula Tiroides*. Obtenido de Society American Cancer: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- JULIAN MARCILLA. (2014). Menopausia y Glandula Tiroides. *Sano y Ecológico*, 1-3.
- , ARTHUR G; GUYTON M. (2012). Tratado de Fisiologia Medica. Decimo primera edición.
- AECT. (2012). *Asociación Española de Cáncer de Tiroides*. Obtenido de asociacion Española de Cancer de Tiroides : <http://www.aecat.net/el-cancer-de-tiroides/sobre-el-cancer-de-tiroides/factores-de-riesgo>
- ALVAREZ, V. (MARTES de OCTUBRE de 2010). *RIESGO DE COMER BROCOLI* . Obtenido de RIESGO DE COMER BROCOLI : <https://www.vix.com/es/imj/salud/7656/riesgos-de-comer-demasiado-brocoli>
- ALVARO S, A. C. (MARTES de JUNIO de 2014). *SCIELO* . Obtenido de SCIELO : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v29n1/v29n1a8.pdf>
- AMERICAN CANCER SOCIETY* . (2009). Obtenido de CANCER DE TIROIDES : <http://cancer.org>
- ASOCIATION AMERICAN THYROID. (2015). Thyroid New Impact. *American Thyroid Association*.
- BERKOW M, M. H., & BEERS, A. J. (2006). TIROIDES . En M. H. BERKOW M, & A. J. BEERS, *MANUAL MERCK INFORMACION MEDICA GENERAL* (págs. 819-822). ESPAÑA: MMV EDITORIAL OCEANO.
- BROWN, R., & FRANCHI, S. L. (2012). *Hipotiroidismo Congenito*. Estados Unidos.
- CARLOS S, M. B., & ADRIANA J, L. A. (2004). *VADEMECUM FARMACOLOGICO ECUATORIANO* . ECUADOR : LEXUS ECUADOR .
- CAROL, M. (2015). *FUNDAMENTOS DE FISIOPATOLOGIA, ALTERACIONES DE LA SALUD*. ESPAÑA : WALTERS KLUWER.
- CAROLINA G, M. Y. (MARTES de JULIO de 2006). *REVISTA SCIELO* . Obtenido de REVISAT SCIELO : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802006000600005
- Carvajal Lopez, & Santamaria Pollan. (2005). Epidemiologia del Cancer de Tiroides. *Centro Nacional de Epidemiologia*, 2-10.
- Cueva, P., & Yopez, J. (2006-2010). Quito.
- Cueva, P., & Yopez, J. (2006-2010). *Sociedad de Lucha contra el Cancer Registro Nacional de Tumores*. Quito.

- DAVID G, G., & S., D. (2012). *ENDOCRINOLOGIA BASICA Y CLINICA* . ESPAÑA : Mc.GRAW.HILL.
- DORANTES, M. (2016). *ENDOCRINOLOGIA CLINICA* . ESPAÑA: MM.
- EMILY, P., & ROBERT, N. (Enero de 2012). *Diet and female reproduce factors as risks for the thyroid cancer: A sistematic review*. Obtenido de <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0029177>
- ENFERMEDADES, C. P. (MARTES de JUNIO de 2014). *National Health and Nutrition Examination Survey*. Obtenido de National Health and Nutrition Examination Survey: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm>
- FLEITES GONZALES, G. (1999). Dieta y Cancer de Tiroides. *Revista Cubana de Oncologia*, 119-130.
- FODAL, I., & MARCO, S. (2017). *Actualizacion en Patologia Tiroidea*. Madrid: AEPap.
- FRANCISCO, T. H., & JULIO, R. J. (2014). Menopausia y Glandula Tiroides. *Naturopatia y Bienestar*.
- GOODMAN, M. (2009). *BASIC MEDICAL ENDOCRINOLOGY*. ESPAÑA: ACADEMIC PRESS.
- H, T., S, I., & J, K. (2008). Estimular la ingestion de aliemntos a traves del hipotalamo - potenciando activar la quinasa.
- Helth Reuters. (2014). Thyroid Disease. *Scientific American Español*.
- HERMINIA B, J. L., & L, C. (2014). HIPOTIROIDISMO. En J. L. HERMINIA B, & C. L, *HISTOLOGIA MEDICA PRACTICA* (págs. 272-273). ESPAÑA: EDITORIAL ELSEVIER ESPAÑA.
- INEC. (2010). Obtenido de Instituto Nacional de Estadisticas y Censo: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/bolivar.pdf>
- JAKUBOWICZ, S. (2012). Investigacion en Endocrinologia. *Nutricion Y Ejercicio*.
- JAMESON, J. L. (2017). *HARRISON ENDOCRINOLOGIA* . ESPAÑA : Mc.Graw.Hill.
- Jesuarez. (24 de SEPTIEMBRE de 2015). *ECUAVISA*. Obtenido de ECUAVISA: <http://www.ecuavisa.com/articulo/tendencias/medicina/322796-ecuador-entre-paises-tasa-mas-alta-cancer-tiroides>
- KASPER; E, BRAUNWALD; S, HAUSER; D, LONGO, JAMESON JL; AS, & FAUCI. (2005). *"Harrison´s Principals of Inetrnal Medicine (16th ed)*. USA: ELSEVIER.
- Leonard, W. (1995). Thyroid Nodules. *The New England Journal of Medicine*.
- LONG PHIPPS, C. (2003). PATOLOGIA TIROIDEA. En C. LONG PHIPPS, *ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO* (pág. 278). ESPAÑA: EDITORIAL MEDICO PANAMERICANA.
- M, C., D, T., & HJ, W. (1994). *Recurrent hthyroid cancer . Role of surgey versus radioactive iodine*. ESPAÑA: WORDS.

- M, G. K., & G, M. N. (MARTES de JUNIO de 2007). *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia*. Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/001213.html>
- MAISFCI. (JUEVES de MARZO de 2012). *MAISFCI*. Obtenido de MAISFCI: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MARIA, G., MACARENA, R., & MARTHA, B. (2015). Mi Tiroiditis de Hashimoto- Relato Biografico. *Fundación INDEX*.
- Martha Chang de la Rosa. MSc. (2012). Consumo de Alcohol como problema de Salud. *Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia y Microbiologia La Habana - Cuba*, 1.2.3.
- RODRIGUEZ BOFFIL, R. S. (MARTES de MAYO de 2007). *REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS DE PINAR DEL RIO* . Obtenido de REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS DE PINAR DEL RIO: <http://myhivclinic.org/es/enfermedad-tiroidea/informacion-general-sobre-la-enfermedad/factores-de-riesgo-y-prevencion356>
- ROMAN. (2003). *Endocrine Tumors "Evaluation for the Thyroide Nodule"*. ESPAÑA: Mc.Grw.Hill.
- ROSS, W. P. (2015). SISTEMA ENDOCRINO. En W. P. ROSS, *HISTOLOGIA TEXTO Y ATLAS CORRELACION CON BIOLOGIA MOLECULAR Y CELULAR* (pág. 710). PHILADELPHIE: MEDICA PANAMERICANA .
- SALUD, L. O. (MIERCOLES de DICIEMBRE de 2016). *LEY ORGANICA DE SALUD* . Obtenido de LEY ORGANICA DE SALUD : https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- SALUD, O. M. (MARTES de JUNIO de 2015). *OMS*. Obtenido de OMS: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- TORTORA, & GRAWODSKY. (1998). *PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOPATOLOGIA* . ESPAÑA : HARCOURT BRACE . Obtenido de SOLO CIENCIA : <https://www.solociencia.com/medicina/sistema-endocrino-glandula-tiroides.htm>
- URDEN, L. M. (2003). ACCIONES HORMONALES. En L. M. URDEN, *CUIDADOS INTENSIVOS* (pág. 369). ESPAÑA: MMLL EDITORIAL OCEANO.
- Veletanga, J. (LUNES de MAYO de 2016). *REDACCIONMEDICA*. Obtenido de REDACCIONMEDICA: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-es-una-zona-end-mica-de-hipertiroidismo-87880>
- WASTON, J., BERG, P., & CAPECCHI, M. (jueves de Mayo de 2016). *Amerycan Cancer Society*. Obtenido de Amerycan Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/causas-riesgos-prevencion/que-lo-cause.html>

8. ANEXOS

CERTIFICADOS



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DEL IESS GUARANDA**

CERTIFICACIÓN

Quienes suscriben, Dra. Stephanie Arregui Directora Médica y Dr. René Bracho Coordinador Docente, **CERTIFICAMOS** que las Srta. PAZMIÑO RODRIGUEZ GABRIELA NATALY con C.I 0202173738, y CORDERO REA KATHERINE ROSARIO CON C.I 0201574308. , realizaron las Charlas a los pacientes de la Consulta de Medicina Interna y Endocrinología de esta institución, de su proyecto de investigación con el **TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGÍA TIROIDEA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR PERÍODO 2017-2018** para resolver la problemática planteada y así cumplir con los objetivos propuestos en la investigación..

Atentamente,



Dra. Stephanie Arregui

Directora Médica



Dr. René Bracho

Coordinador Docente

Guaranda 24 de Agosto de 2018



Universidad Estatal de Bolívar.
 “Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano”
 Escuela de Enfermería.

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGIA TIROIDEA EN LA PROVINCIA BOLIVAR.

Tema:

- ✓ Charla a los Usuarios sobre los Factores de Riesgo que conllevan a desarrollar Patología Tiroidea.
- ✓ Charla a los Usuarios sobre los principales signos y síntomas que se presentan en la Patología Tiroidea.

Fecha: 16 de Agosto de 2018.

CONTROL DE ASISTENCIA DE USUARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Flore María Sangache	0200989531	<i>[Handwritten Signature]</i>
Oliver Plazo Sarmiento	1203611031	<i>[Handwritten Signature]</i>
Oliver Plazo	020136190-7	<i>[Handwritten Signature]</i>
Carlos Becerra	020053709-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maybelly Rodríguez	109577181	<i>[Handwritten Signature]</i>
María Rea	020122695-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
Roque Pantoja Nango	0200992446	<i>[Handwritten Signature]</i>
Anderson Tamayo	0250742296	<i>[Handwritten Signature]</i>
Danny Rea	0202141008	<i>[Handwritten Signature]</i>
Karla Briceño U.	0282403388	<i>[Handwritten Signature]</i>
José Uca Ulla	969189286	<i>[Handwritten Signature]</i>
Kenay Lopera A	0250879692	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jessica Alvarez L	0280291708	<i>[Handwritten Signature]</i>
Juan Celedón	0201663056	<i>[Handwritten Signature]</i>
Josina Lombay	0201542117	<i>[Handwritten Signature]</i>



Universidad Estatal de Bolívar.
 "Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano"
 Escuela de Enfermería.

Edwin Guaranda	0202026324	<i>[Signature]</i>
Harucu Chimbo	0201722278	<i>[Signature]</i>
Ernesto Roca	0201320082	<i>[Signature]</i>
Mariano Páez	0201318557	<i>[Signature]</i>
Lucia Tapia	022121429-1	<i>[Signature]</i>
Inés Cáceres	020151830-1	<i>[Signature]</i>
Luis Ramirez	020124100-2	<i>[Signature]</i>
Anthony Chela	020172241-1	<i>[Signature]</i>
Mara Tapia	—	—
Rosario Condo		No firma

Dr. Néstor S. Buitrago
 Especialista en Medicina
 C.I. 01515231 / N.S. 02193326
 RUC 015152367001

[Signature]

COORDINACIÓN DE DOCENCIA
 E INVESTIGACIÓN
 HOSPITAL IESS - GUARANDA

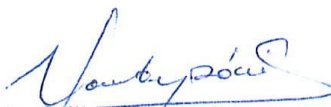
Hospital General “Alfredo Noboa Montenegro”

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe Dr. Guillermo Lombeida, Responsable de la Docencia e Investigación del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, CERTIFICA que las señoritas CORDERO REA KATHERINE ROSARIO con C.I. 0201574308 y GABRIELA NATALY PAZMIÑO RODRIGUEZ con C.I. 0202173738, realizaron una Charla Educativa en esta casa de Salud, de su proyecto de Investigación con el tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGIA DE TIROIDES EN LA PROVINCIA DE BOLIVAR PERIODO 2017-2018**, para resolver la problemática planteada y así cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, facultando a la parte interesada hacer uso del presente documento de acuerdo a sus necesidades.

Atentamente;



Dr. Guillermo Lombeida Dávila.
RESPONSABLE DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Hospital General
"Alfredo Noboa Montenegro"
Coto de Ibañez, Loja

Selva Alegre S/N y J.M Cisneros
Teléfonos: 03 (2) 985394
www.salud.gob.ec



Universidad Estatal de Bolívar.
 "Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano"
 Escuela de Enfermería.

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PATOLOGIA TIROIDEA EN LA PROVINCIA BOLIVAR.

Tema:

- ✓ Charla a los Usuarios sobre los Factores de Riesgo que conllevan a desarrollar Patología Tiroidea.
- ✓ Charla a los Usuarios sobre los principales signos y síntomas que se presentan en la Patología Tiroidea.

Fecha: 06- Septiembre - 2018

CONTROL DE ASISTENCIA DE USUARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
Humberto Pato L	020174726-2	Humberto Pato
Alex Panto	020113348-1	Alex Panto
Zoila Abonajo	0202017429	Zoila
Marcelo Valverde	—	—
Lucas Buitrago	020172195	Lucas B.
ALFREDO CARREÑO Y	020091760-4	Alfredo
Raul Pílamunga	020122695	Raul Pílamunga
Neymar Ríos	01702034-7	Neymar Ríos
Luz Sandoval	—	Luz S.A
Elias Homiguera	020112275-1	Elias H.
Adarson Tamami	—	Adarson Tamami
Patricio Tais	020157529-0	Patricio Tais
Oscar Rea	0203042308	Oscar Rea
Martina Pérez	—	—
Katy Lara	020017923	Katy Lara



Universidad Estatal de Bolívar.
 “Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano”
 Escuela de Enfermería.

Jessica Santillán	0201678210	
Lourdes Rojas	0250194602	
Rosa Bayas	—	Rosa Bayas
Liliana Maricón	020043211-7	
CARLOS ALARCÓN	020167284-0	
Maria Patin	—	Maria P
CARMEN GUILUISIPA	025172232-1	
América Pea	020171729-0	América P
Piedad Cordao	0201737420	
Manuel Tamamp	02018429-1	Manuel T
Jose R Corduro	020080694	
Heydi Chela	020125656-2	HCh
Gladis Perez	0202742-1	
Pedro Colon	0201461340	
Marilu Coles	0250352895	
Flor Fabuola Chisay	025172241-2	
Cecilia Cordero Pea	020157429-0	

OFICIOS



Sección de Titulación de Títulos

Guaranda - Ecuador
Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.

Guaranda, 24 de Octubre del 2017
FCS- CTE- 115- UEB

Doctor
Eduardo Calles
DOCENTE DE LA FACULTAD
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de trabajo de titulación de la carrera de enfermería en reunión mantenida el 19 de octubre de 2017, le ha designado director del proyecto de investigación: **"Factores de riesgo en relación a la presencia de Cáncer de tiroides en la Provincia Bolívar. 2017-2018"**, autores Srta: Cordero Rea Katherine, Pazmiño Rodríguez Gabriela.

Las estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva.

Atentamente


Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA DE LA COMISION


30/10/2017
16:00

23 - Noviembre / 2017
Les recuerdo Doctor,
Por favor dar la facilidad
del caso, pero la reco-
lección de información
que se hace en el oficio.

Guaranda, 23 de Noviembre del 2017

Ad.
Yago

Doctor
Guillermo Lombeida
LIDER DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de: Gabriela Nataly Pazmiño Rodríguez, con CI. 0202173738, Katherine Rosario Cordero Rea con CI. 0201574308, estudiantes de la carrera de Enfermería, solicitamos muy comedidamente nos facilite, información acerca de FACTORES DE RIESGO EN RELACION A LA PRESENCIA DE PATOLOGIA DE TIROIDES EN LA PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO 2017 al 2018, información que se requiere para nuestro Proyecto de Titulación.

Por la atención al presente le reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Gabriela Nataly Pazmiño R.
Solicitante



Katherine Rosario Cordero R
Solicitante

Guaranda, 23 de Febrero del 2018



Doctora

Stephanie Arregui.

DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL BASICO GUARANDA

Presente.-

De mi consideración:

Le saludamos respetuosamente, nosotras como estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Gabriela Nataly Pazmiño Rodríguez con CI: 0202173738 y Katherine Rosario Cordero Rea con CI: 0201574308; solicitamos de la manera más comedida se nos autorice con información "Número de atenciones que pertenezcan del año 2013 al 2017 con enfermedad de tiroides", la misma que será de utilidad para realizar nuestro proyecto de Titulación.

- ✓ Hipotiroidismo
- ✓ Hipertiroidismo
- ✓ Cáncer de tiroides

Adjunto copia en físico de documento emitido por Director de Proyecto de Titulación a la Coordinación de Investigación de la Escuela de Enfermería.

Por la atención al presente le reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Gabriela Nataly Pazmiño Rodríguez

Solicitante

Katherine Rosario Cordero Rea

Solicitante

Recolección de información estadística en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro



Revisión de historias clínicas de los pacientes con Patología Tiroidea en los años 2014 -2015-2016 pertenecientes a la Provincia Bolívar



CHARLAS IMPARTIDAS EN LAS CASAS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR.

HOSPITAL BASICO GUARANDA "IESS"

- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



▪ **SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA.**



HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.



SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA





SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

