

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL HIPOTIROIDISMO EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL (IESS) DE LA CIUDAD DE BARRA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO JULIO DEL 2008, A JUNIO DEL 2010”

**Autoras: Ortega Aguilar Vanessa Elizabeth
Pozo Morillo Martha Liliana**

Tutor: Dr. Carlos Vélez

RESUMEN

Actualmente las primeras causas de muerte y discapacidad son las enfermedades crónicas degenerativas, como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad relacionada con hipotiroidismo, insuficiencia renal; este grupo de enfermedades están relacionadas con un conjunto de factores de riesgo comunes y a la mayoría de ellas que se las considera modificables y prevenibles como es el caso de la obesidad y sobrepeso, inactividad física consumo de tabaco y alcohol

Este estudio se centralizo en conocer la incidencia y prevalencia de hipotiroidismo en usuarios que son atendidos en consulta externa del Instituto de Seguridad Social “IESS” de la ciudad de Ibarra.

Conclusión: La prevalencia de hipotiroidismo en los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es de 1014.11 x 100.000 habitantes en el 2010 y la incidencia de 593.06 x 100.000 habitantes en el mismo año y se encontró una gradiente de crecimiento en los primeros semestres de cada año

ABSTRACT

Currently the leading causes of death and disability are chronic degenerative diseases such as diabetes mellitus, cardiovascular disease, hypertension, obesity related to hypothyroidism, renal failure, this group of diseases are related to a set of common risk factors and most them that are considered modifiable and preventable as is the case of obesity and overweight, physical inactivity and alcohol consumption snuff.

This study was centralized in the incidence and prevalence of hypothyroidism in users being treated in outpatient Social Security "IESS" of the city of Ibarra

INTRODUCCION

Actualmente las primeras causas de muerte y discapacidad son las enfermedades crónicas degenerativas, como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad relacionada con hipotiroidismo, insuficiencia renal; este grupo de enfermedades están relacionadas con un conjunto de factores de riesgo comunes y a la mayoría de ellas que se las considera modificables y prevenibles como es el caso de la obesidad y sobrepeso, inactividad física consumo de tabaco y alcohol. (es.wikipedia.org/wiki/Hipotiroidismo)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se ha establecido una prevalencia de 1 a 10% de hipotiroidismo en la población en general, registrándose entre un 3.4 a 6% durante la infancia entre (4-5 años). Esta prevalencia se incrementa en personas de edad avanzada, alcanzando valores del 16% en hombres mayores de 70 años y 20% en mujeres mayores de 60 años; En el 2006, el 1 % de la población de Reino Unido presentaron hipotiroidismo, por lo que reciben T₄ (tiroxina) terapia de reemplazo de hipotiroidismo (<http://www.OMS.com/2009>)

MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio de la presente investigación es de un tipo cohorte longitudinal, retrospectiva, descriptiva y aleatoria estratificada; aplicamos un método que es de tipo no experimental de campo cuya fundamentación es la revisión de las historias clínicas y el análisis de datos de laboratorio e interpretación de los valores de $T_3 - T_4 - TSH$; nuestro diseño es de tipo Cualitativo, ya que nos centramos en el marco conceptual como un mapa tentativo del ámbito de nuestra investigación.

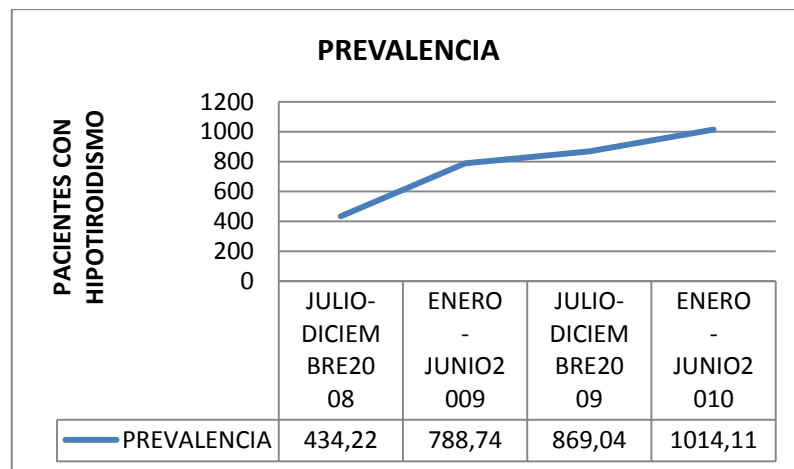
La población de nuestro estudio fue de 211.894 pacientes que acuden a control médico de JULIO 2008 A JUNIO 2010 en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad Social, de la provincia de Imbabura, con un *universo 1* de total de jubilados, trabajadores públicos y privados que acuden a la Unidad Médica del Hospital IESS Ibarra, en consulta externa durante el primer año 2008 son 71.391; 2009 son 84.691pacientes; 2010 son 55.812 usuarios y el *universo 2* con un total de 1423 pacientes con hipotiroidismo que se atendieron durante el periodo julio 2008 a junio 2010.

Las estrategias de la investigación para definir el grupo a investigarse fue de la realización de un tamizaje de las historias clínicas en las cuales revisamos los exámenes complementarios de TSH; y se tomó en cuenta a los usuarios que fueron atendidos desde julio del 2008 hasta junio del 2010 a su vez las técnicas e instrumentos de recolección de datos fue observacional directa mediante la revisión de historias clínicas y exámenes de laboratorio positivos a hipotiroidismo.

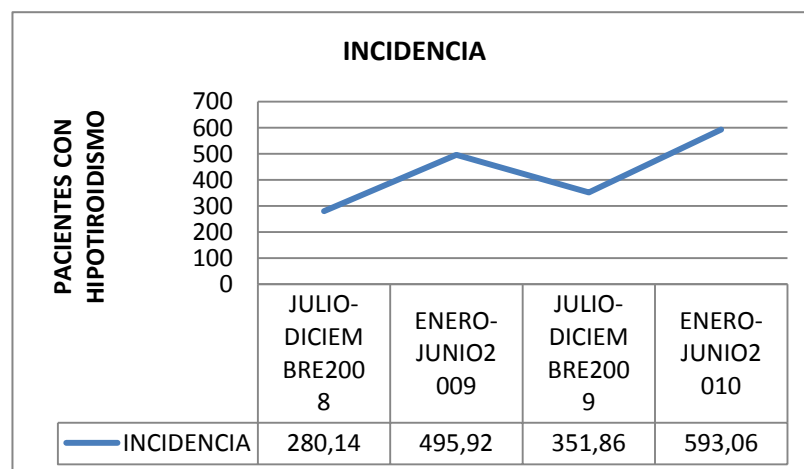
Para el análisis e interpretación de los datos se procedió a realizar el análisis, tabulación, codificación e interpretación de los resultados que nos proporcionaron las HCL y la base de datos de los pacientes atendidos en consulta externa; y a su vez el procesamiento de datos y el análisis de los resultados se ejecuto en SOFTWARE EXCEL y el PAQUETE ELECTRÓNICO EPI INFO 2008, con un nivel de confianza del 98%, con un margen de error del 2%, para el análisis se

utilizó cuadros, gráficos, con sus respectivos parámetros estadísticos. Con la base de datos y revisión de historias clínicas, se infiere que este estudio es de por sí ya es validado

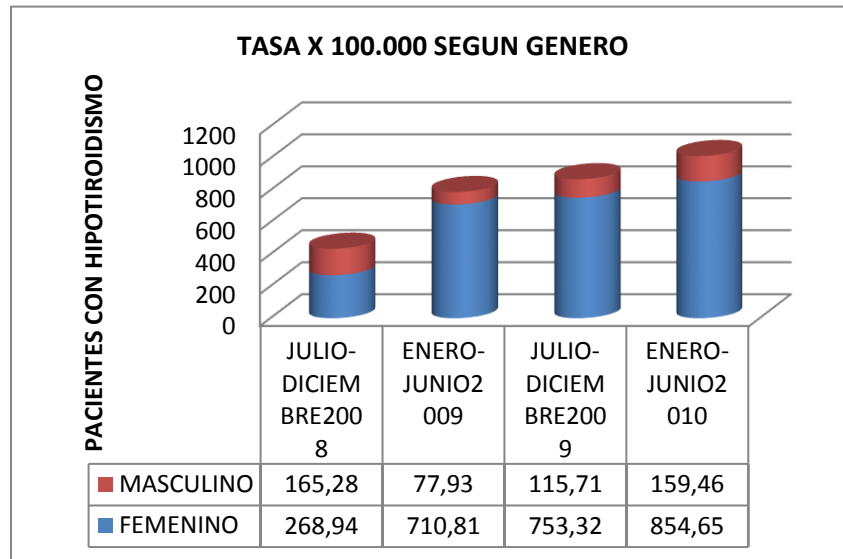
RESULTADOS



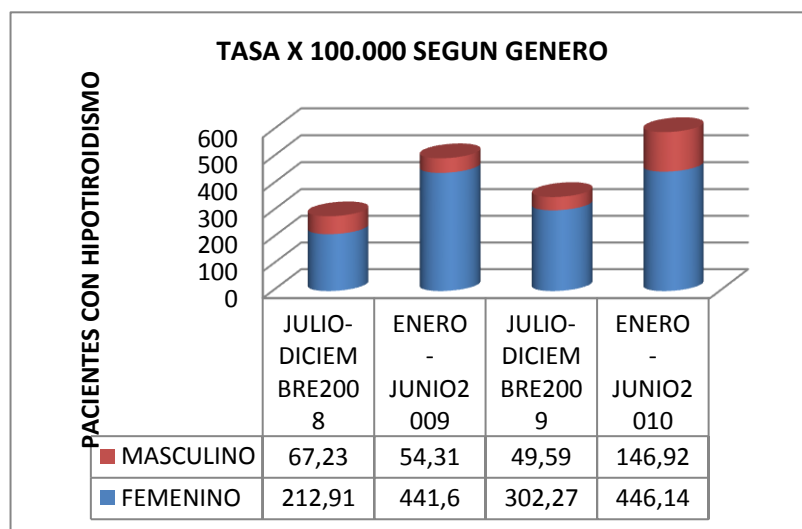
La demanda que observamos infiere una prevalencia por hipotiroidismo debida a que la mayor proporción de usuarios acuden como primera consulta a las atenciones en los primeros seis meses de cada año.



En esta grafica se demuestra la inferencia por tasa que se presenta en cada período de 6 meses llegando en el primer semestre del 2010 a 593.06 por 100.000 habitantes.



La tasa de prevalencia en función del género, se observa que el femenino se predomina en una relación 6 a 1 al sexo masculino



La tasa de incidencia en los pacientes atendidos en los periodos 2008 – 2010 se observa que el género femenino se encuentra predominante que en el sexo

masculino y a la vez manifiesto que existe un fenómeno creciente en los primeros seis meses de cada año; por la demanda existente.

DISCUSIÓN:

En los años 2008-2009-2010 se encontró que:

Existe una prevalencia en el 2010 de 1014.11 x 100.000 habitantes con hipotiroidismo y una incidencia de 593.06 x 100.000 habitantes dándonos un valor mayor que en el 2008 y 2009; los más sobresalientes en primeras consultas según la especialidad fueron del 44.81% en la especialidad de endocrinología, el 27.85% en medicina interna, el 18.99% en medicina general; Las mujeres padecen más esta enfermedad, con un prevalencia en el 2010 con un 854.65 x 100.000 habitantes siendo el género masculino en menor cantidad con 159.46 x 100.000 habitantes; y con una incidencia en el sexo femenino 446.14 x 100.000 habitantes y el género masculino con 146.92 x 100.000 habitantes; los tipos de hipotiroidismo que más detecciones hubo fue el hipotiroidismo no especificado con un 44.43% en segundo lugar el Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo con 25.32%; en tercer lugar otros hipotiroidismos con 23.67% y en último lugar con un 6.58% para el resto de hipotiroidismos

Se notó que en el año 2008 existieron 155 pacientes atendidos con hipotiroidismo, en el 2009 hubo 702 pacientes y en el año 2010 existieron 566 pacientes hasta el mes de junio.

De las 1423 consultas realizadas por los médicos del I.E.S.S durante el año 2008-2009 y 2010 se pudo comprobar que existen 790 pacientes con hipotiroidismo que fueron atendidos una sola vez.

Agradecimiento: Al Dr. Carlos Vélez quien supo guiarnos con paciencia y dedicación para poder realizar esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMIR. (2007). Medicina. Editorial Marbán. Madrid - España
2. Arderiu, F. (1998). Bioquímica clínica y patología molecular. Volumen 2. 2da. edición, Editorial Reverté S.A. 1998 Barcelona España.
3. Berkow, R. Mark, H. Beers, M. (2000). Manual Merck
4. Berny y Levi. (2006). Fisiología, 4ta. edición, Elseiver INPRINT S.A. Madrid – España.
5. Chiriboga, Marco. (2002). Anatomía Humana, editora Panamericana, 3ra. Edición. Quito. Ecuador.
6. Fernández, Jaime. (2003). Guía Médica para uso profesional y familiar. Editorial-equipo cultural, Edición MMVII, Madrid España.
7. Guarderas, Carlos. (2005). Texto de enseñanza seminario integrada general y especial. 2da edición, Quito Ecuador.
8. Guilian Pocock. (2005). Fisiología Humana, la base de la medicina, 2da edición, editorial MASSON, Barcelona España.
9. Guyton, Arthur C., Hall, John E. (2006). Tratado de Fisiología Medica. 11° Edición. Editorial Elsevier.
10. Harrison's. (2001). Principles of Internal Medicine. 15th ed. McGraw-Hill
11. Kronenberg, Henry M. y Williams. (2008). Textbook of Endocrinology. 11th Ed. Editorial Elsevier.
12. Latarget, Luis Liard (2005). Anatomía humana, cuarta edición , tomo 2, Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina.
13. Mosby, (2003). Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 5ta edición

14. NETTER, Frank (2005). Medicina interna, Masson S.A SEGUNDA EDICIÓN Barcelona España.
15. Pisarev, M. A. y colab. (2005). Fisiopatología Endocrina: Bioquímica y Métodos Diagnósticos. Fascículo 6: Tiroides: Bases Fisiológicas. Separata Montpellier.
16. Robert, K. Darly K. Granner, (2000). Bioquímica de Harper. 15a. Edición.
17. Rodés, J. Teixidor, J. (1999). Medicina Interna.

LINCOGRAFÍA

www.eutirox.cl/pacientes/html/sector_pacientes/educacion002.pdf

www.scribd.com/doc/19322872/HIPERTIROIDISMO

www.anatomia.tripod.com/tiroides.htm

www.monografias.com/trabajos18/fisiologia-tiroides/fisiologia-tiroides.shtml#fisiolog

www.otorrinoweb.com/cuello/1595.html

www.OMS.com/2009

[www.instructivohipotiroidismocongénito/M. BALDEON.com](http://www.instructivohipotiroidismocongénito/M.BALDEON.com)

<http://librosvirtuales+Roberts CG, Ladenson PW. Hypotiroidism. Seminar. The Lancet. 2004; 363: 793-803>

<http://librosvirtuales+Dayan CM. Interpretation of thyroid function tests. Review. The Lancet. 2001; 357: 619-624>

[http://librosvirtuales+Baskin HJ, Cobin RH, Duick DS et al. AACE Thyroid Task Force. Endocr pract. 2002; 8 \(No.6\).](http://librosvirtuales+Baskin HJ, Cobin RH, Duick DS et al. AACE Thyroid Task Force. Endocr pract. 2002; 8 (No.6).)

<http://librosvirtuales+Helfand M. Screening for subclinical thyroid dysfunction in nonpregnant adults: A summary of the evidence for the preventive services task force. Ann Intern Med. 2004; 140: 128-141>