



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO
EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NEYDI ESTEFANNY GUTIERREZ MONTALICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO
EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NEYDI ESTEFANNY GUTIERREZ MONTALICO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - P07

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1709 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 18885 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** el (la) (bachiller) **GUTIERREZ MONTALICO NEYDI ESTEFANNY** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- 2do. Miembro** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **Asesor (a)** : Dra. **MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

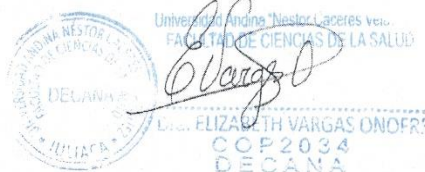
SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 20 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **SALÓN DE GRADOS**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1390-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 095-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 15 de octubre del egresado (a) **GUTIERREZ MONTALICO NEYDI ESTEFANNY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- 2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

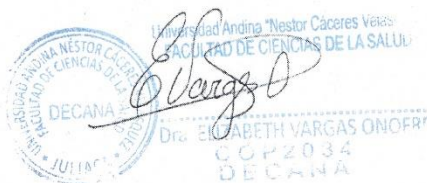
Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **GUTIERREZ MONTALICO NEYDI ESTEFANNY** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación **Ciencias del cuidado de la Salud y Servicios**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Enfermería secretaria Académica, Archivo.

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 682 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 11 de junio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 039-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de mayo de la E.P. de Enfermería folio 000058;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **GUTIERREZ MONTALICO NEYDI ESTEFANNY** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M,Sc, MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 173 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **GUTIERREZ MONTALICO NEYDI ESTEFANNY**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) : FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

ARTICULO TERCERO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret:



INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

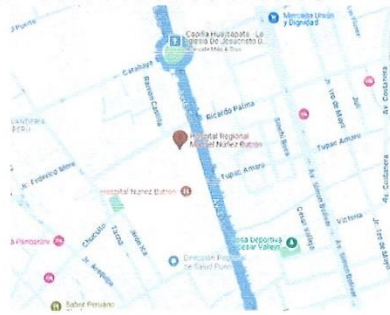
FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	pdfcoffee.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	hospitalprivado.com.ar Fuente de Internet	<1%
11	herasmomeoz.gov.co Fuente de Internet	<1%
12	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
13	revistas.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NEYDI ESTEFANNY GUTIERREZ MONTALICO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71015530
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6949-781X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres de apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de la investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación Geográfica de la investigación	<p>Ubicación: Edificio: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Dirección: Av. El Sol N° 1022</p> <p>Coordenadas: Longitud: -70.02183174418059 Latitud: -15.84195569469206</p>  <p>URL Maps https://maps.app.goo.gl/txoBPY8iPdxrXDkr8</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_for_d.html-librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
 Dra. Mariz Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MEYDI ESTEFANNY GUTIERREZ MONTALICO, identificado con DNI Nro. 71015530, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de ENERO del 20 25

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente, dedico este trabajo a Dios, por haberme iluminado y dado fuerzas en cada momento de mi andar. Amigo de toda mi vida. A mi querido padre, Héctor Gutierrez Huallpartupa y mi mamita Eliana Montalico Feliciano; con profundo amor y cariño, a quienes les agradezco infinitamente, por su sacrificio y comprensión que hicieron posible el logro de mi profesión.

Con gratitud y reconocimiento a mi hermanito Deyner Pol, mi apreciado abuelito Marcelino y mi alma gemela Diego Armando, por su aliento moral y apoyo incondicional en el logro de mi realización personal.



AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a la "UANCV", por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional en sus aulas.

A la escuela profesional de enfermería, a la plana docente quienes contribuyeron en mi formación profesional con sus conocimiento y experiencias impartidas.

A la Dra. María Concepción Figueroa Vilca, asesor de tesis, por brindarme su apoyo incondicional, por su paciencia, dedicación y tiempo, que hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

Al director del "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" de la ciudad de Puno, Dr. Jean Paul Guillermo Valencia Reinoso, por haberme apoyado en las coordinaciones para el logro del presente estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general	3
- Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
- Justificación teórica	4
- Justificación práctica	4
- Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
- Objetivo general	5
- Objetivos específicos	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
- Hipótesis general.....	6



- Hipótesis específicas.....	6
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
- A nivel internacional	8
- A nivel nacional	12
- A nivel regional.....	16
2.2. MARCO TEÓRICO	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	24

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	25
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	28
- Técnicas.....	28
- Instrumentos.....	28
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	28
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	29



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....29

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....31

CONCLUSIONES53

RECOMENDACIONES55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....57

ANEXOS62

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....63

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA64

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO66

ANEXO 4: INSTRUMENTO67

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....69

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN72



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad asociada al hipotiroidismo en la población adulta del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024 32

Tabla 2. Género asociado a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024 34

Tabla 3. Peso asociado a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024 36

Tabla 4. Grado de Instrucción asociado a hipotiroidismo en la población adulta del hospital regional Manuel Núñez..... 38

Tabla 5. Diabetes asociada a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024 40

Tabla 6. Enfermedad celiaca asociado a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024.. 42

Tabla 7. Antecedente familiar asociado a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024.. 44

Tabla 8. Fuente de consumo de yodo asociado a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024..... 46

Tabla 9. Terapia con yodo radioactivo asociado a hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024..... 49

Tabla 10. Hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024 51



RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, consultorio externo de endocrinología de la ciudad de Puno. El presente trabajo de investigación se realizó en el "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón", en el consultorio externo de endocrinología de la ciudad de Puno.

Objetivo: "Determinar los factores de riesgo asociadas con el hipotiroidismo en la población adulta del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024".

Material y métodos: El diseño del estudio es no experimental, descriptivo, correlacional, enfoque cuantitativo, se empleó la técnica de entrevista y revisión documentaria, se aplicó a 72 pacientes con Hipotiroidismo entre las edades de 20 – 59 años. **Resultados:** En cuanto a la edad, el 33,3% ($p=0,084$) de pacientes tuvieron las edades de 20 y 30 años, siendo 84,7% ($p=0,542$) del sexo femenino, presentando obesidad el 47,2% ($p=0,046$), un 41,7% ($p=0,025$) con grado de instrucción superior, 90.3% ($p=0,000$) no presenta diabetes, 84,7% ($p=0,001$) no presente enfermedad celiaca, 79,2% ($p=0,002$) no refiere antecedente familiar de la enfermedad, el 68,1% ($p=0,617$) consumo sal yodada, 87,5% ($p=0,588$) no recibió terapia con yodo radioactivo, con respecto al tipo de hipotiroidismo, el 97,2% de los pacientes presentaron hipotiroidismo primario. **Conclusión:** Los factores de riesgo como el peso, grado de instrucción, diabetes, enfermedad celiaca y antecedente familiar se encuentran asociados al hipotiroidismo, donde el valor de $P = \leq 0.05$, en caso de edad, genero, fuente de consumo de yodo y terapia con yodo radioactivo, no existe asociación con el hipotiroidismo, donde el valor de $P = > 0.05$.

Palabras Clave: Hipotiroidismo, adulto, factores de riesgo.



ABSTRACT

This research study was conducted in the external endocrinology clinic of the "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" in the city of Puno. **Objective:** To determine the risk factors associated with hypothyroidism in the adult population of the Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024. **Material and Methods:** The study design is non-experimental, descriptive, correlational, with a quantitative approach. The techniques of interviews and document review were employed, applied to 72 patients with hypothyroidism between the ages of 20 and 59. **Results:** Regarding age, 33.3% ($p=0.084$) of the patients were between 20 and 30 years old, 84.7% ($p=0.542$) were female, 47.2% ($p=0.046$) were obese, 41.7% ($p=0.025$) had higher education, 90.3% ($p=0.000$) did not have diabetes, 84.7% ($p=0.001$) did not have celiac disease, 79.2% ($p=0.002$) did not report a family history of the disease, 68.1% ($p=0.617$) consumed iodized salt, 87.5% ($p=0.588$) had not received radioactive iodine therapy. Regarding the type of hypothyroidism, 97.2% of patients had primary hypothyroidism. **Conclusiones:** Risk factors such as weight, level of education, diabetes, celiac disease, and family history are associated with hypothyroidism, where the P-value = ≤ 0.05 . In the case of age, gender, source of iodine consumption, and radioactive iodine therapy, no asociación with hypothyroidism was found, where the P-value = > 0.05 .

Keywords: Hypothyroidism, adult, risk factors.



INTRODUCCIÓN

Es de mucho interés reconocer los factores asociados al Hipotiroidismo en la población adulta para su oportuno diagnóstico, puesto que el tener una tiroides hipoactiva conlleva a tener problemas para tragar o respirar a causa del bocio, además de problemas cardiacos ya que se desarrolla altos niveles de colesterol malo, neuropatía periférica puesto que puede dañar los nervios periféricos provocando entumecimiento, dolor y hormigueo en las extremidades superiores e inferiores, infertilidad o en caso contrario defectos de nacimiento causando así problemas de desarrollo tanto físicos y mentales, en el peor de los casos si no se recibe tratamiento constante de puede desencadenar en un coma mixedematoso, todo lo mencionado anteriormente se puede prevenir con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La razón detrás de esta investigación es por una preocupación constante de la alta demanda de pacientes con esta enfermedad que concurren de manera frecuente al consultorio externo del servicio de endocrinología del HRMNB, donde reciben regularmente tratamiento y control médico.

Cabe mencionar que el diagnóstico oportuno ayudara a disminuir las complicaciones del Hipotiroidismo además de mejorar la convivencia en familia y la sociedad puesto que para el crecimiento de esta se requieren personas saludables.

Este trabajo de investigación contiene los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivos e hipótesis de la investigación, variables y operacionalización de variables. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de la



investigación, marco teórico que sustenta el trabajo de investigación y marco conceptual. Capítulo III: Procedimiento metodológico, diseño, tipo, método o métodos aplicados a la investigación, población y muestra, procesamiento de datos, validación y validez. Capítulo IV: Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A escala mundial el hipotiroidismo es un problema poco estudiado, sin embargo, afecta a la gran parte de la población. El hipotiroidismo, ocurre por el aumento de "hormonas tiroideas", por el incremento de la biosíntesis y la secreción de la glándula tiroides que ocasiona un hipermetabolismo. Según organización mundial de la salud (OPS), a nivel mundial existen 750 millones de personas que padecen del trastorno tiroideo, alcanzando el 10% de la población mundial. De ellos en el 60% desconocen que tienen algún problema de la tiroides (1).

En el país de México en el año 2019, de cada mil mujeres 3 de ellas, sufrieron de problemas de tiroides en mujeres mayores de 50 años, que equivale al 2%. En cambio, en los varones, la proporción es de 0.6 casos por cada mil, estos datos son proporcionados por la "Universidad Nacional Autónoma de México" (UNAM) (1).



El Hipotiroidismo se caracteriza por un déficit de hormonas, lo que desacelera el funcionamiento del organismo. Generalmente las causas más frecuentes

son la autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto) y el déficit de Iodo. Es diez veces más frecuente su afección en las mujeres, y se presenta principalmente en aquellos con antecedentes familiares. Es obligatorio practicar un tamizaje en todos los recién nacidos para descartar esta patología. Las mujeres entre las edades de 40 y 50 son el grupo de alto riesgo y es mucho mayor en los que superan los 50 años de edad, por lo tanto, se recomienda que se hagan una prueba de tamizaje o perfil tiroideo (1).

A nivel nacional, según el ministerio de salud (MINSA), reporta que del 10 al 15% de los trastornos de la tiroides se presenta en los pacientes < de 18 años. La incidencia anual es de 0,1 a 3 por 100,000 niños menores de 15 años. Esta enfermedad tiene mayor incidencia en las mujeres 3.27 frente a por 1 varón. La ocurrencia puede darse en cualquier edad, pudiendo llegar hasta al 10% de casos en menores de 5 años y el 80% en mayores de 10 años con un pico de incidencia entre 14 y 17 años (2).

La Sociedad Peruana de Endocrinología afirma que de cada diez personas en Perú, una podría tener un problema con la tiroides. Esto puede incluir tener muy poca o demasiada actividad tiroidea o bultos. Además, alrededor de 1,5 millones de personas en Perú padecen baja actividad tiroidea, lo que la convierte en un problema de salud común en el país (3).



A nivel local, no existen datos epidemiológicos actualizados., según los reportes de atención en el consultorio de referencia y contrarreferencia del Hospital RMNB, se han registrado 72 pacientes en promedio en el primer trimestre del año 2024 con problemas de tiroides. También, durante las prácticas de formación profesional se ha podido evidenciar que muchas personas jóvenes solicitaban consulta al servicio de endocrinología por causa de hipotiroidismo, entonces, cada vez más interesada en este estudio porque quiere descubrir qué hace que alguien sea más propenso a desarrollar hipotiroidismo.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

PG. ¿Qué factores de riesgo se relacionan con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024?

- Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores de riesgo personales que se asocian con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB?

PE2. ¿Qué factores patológicos están asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB?

PE3. ¿Qué tipo de hipotiroidismo presentan la población adulta del HRMNB?



1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- **Justificación teórica**

La importancia teórica del estudio consiste en identificar a los factores de riesgo personal y patológico que están relacionados al hipotiroidismo en personas adultas comprendidas entre 20 a 59 años, ya que esta enfermedad puede ocurrir a cualquier edad, sobre todo en las mujeres, muchas veces son asintomático o subclínicos; muchas de las características en clínicas el hipotiroidismo es inespecíficas y tampoco se conocen con exactitud los factores de riesgo. El hipotiroidismo no tratado ni diagnosticado está asociada con una serie de enfermedades, motivo que lleva a la necesidad de conocer los factores de riesgo personal y clínico en este grupo de pacientes en la edad adulta, para tener mejor panorama sobre esta enfermedad y proponer estrategias para un diagnóstico precoz y ofrecer tratamiento oportuno conjuntamente con el equipo de salud capacitado. Por otro lado, puede guiar para elaborar protocolos de atención para una mejor atención a los pacientes que padecen de esta enfermedad. Por estas razones creemos que es importante realizar una investigación relacionado al hipotiroidismo.

- **Justificación práctica**

La justificación de la práctica, consiste en la contribución de los resultados del hipotiroidismo, para la atención en la consulta ambulatoria del hospital regional MNB, para un tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz de los pacientes con esta patología, para su seguimiento y control del tratamiento de acuerdo a los criterios clínicos según los protocolos

establecidos.

El tratamiento debe ser multidisciplinario, donde participan diferentes profesionales de la salud como, médicos especialistas, enfermeras, tecnólogo medico de laboratorio clínico o biólogo, de esta manera se puede llegar a disminuir las complicaciones de la enfermedad y controlar el hipotiroidismo en los pacientes mejorando su estado de salud.

- **Justificación metodológica**

En este estudio se busca identificar la asociación de las variables de estudio, factores de riesgo con el hipotiroidismo. Se utilizará las técnicas e instrumentos elaborados para su aplicación a la muestra elegida, los mismos serán validados antes de su aplicación, con lo cual garantizarán su efectividad para la medición de las variables de estudio.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general**

OG. Determinar los factores de riesgo asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

- **Objetivos específicos**

OE1. Describir la asociación de los factores de riesgo personales con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB.

OE2. Describir la asociación de los factores patológicos con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB.

OE3. Identificar el tipo de hipotiroidismo presente en la población adulta del HRMNB.



1.4. HIPÓTESIS

- Hipótesis general

HG. Los factores de riesgo: peso, grado de instrucción, diabetes, enfermedad celiaca y antecedentes familiares están asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

- Hipótesis específicas

HE1. Los factores de riesgo: peso y grado de instrucción están asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB.

HE2. Los factores de riesgo patológicos: diabetes, enfermedad celiaca y antecedente familiar están asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB.

HE3. La población adulta del hospital regional "Manuel Núñez Butrón" en la mayoría presentan hipotiroidismo primario

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Hipotiroidismo



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
Variable 1: 1. Factores de riesgo	1.1 Factores de riesgo personal	1.1.1 Edad	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 59 años
		1.1.2 Género	Masculino Femenino
		1.1.3 Peso	Normal Bajo peso Sobre peso Obesidad
		1.1.4 Nivel de educación	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
	1.2. Factores de riesgo patológicos	1.2.1 Diabetes	Si No
		1.2.2 Enfermedad celiaca	Si No
		1.2.3 Antecedentes familiares con hipotiroidismo	Madre Padre Hermanos Abuelos Ninguno
		1.2.4 Fuentes de consumo de yodo	Sal yodada Algas marinas Pescados azules Sal Yodada y pescados azules Todas las anteriores
		1.2.5. Terapia con yodo radiactivo	Si No
	Variable 2: 2. Hipotiroidismo	2.1. Clasificación del hipotiroidismo	Hipotiroidismo Primario
Hipotiroidismo Secundario			Causas secundarias



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

Cumbicos. (4). En su tesis pregrado sobre “Factores de riesgo de hipotiroidismo primario en pacientes afiliados al IEES”, Loja-Ecuador; 2021. **Objetivo:** “Establecer la relación entre los factores de riesgo con el sexo y la edad de los pacientes atendidos en el Centro de Salud IEES”. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, corte transversal, con enfoque cuantitativo. **Resultados:** Con mayor prevalencia se presenta a partir de los 66 años en adelante con el 42,85%, las más afectadas son las mujeres en el 83,33%. Del grupo, el 36 % tenía familiares con problemas de tiroides. Alrededor del 7 % se había extirpado la tiroides. Casi el 12 % comía sal granulada. Alrededor del 29 % bebía agua del grifo y todos comían alimentos que podrían provocar gota. El hipotiroidismo, que es un problema de tiroides, suele ocurrir debido a la edad de la persona y a si es hombre o mujer.



Ponce. (5). En su revista titulada “Hipotiroidismo en pacientes del centro de especialidades médicas, IES S-La Libertad” – Ecuador; 2021. Resultados: 617 personas de la muestra cumplen criterios de hipotiroidismo primario, la prevalencia es del 25,5%. El 70,8% pertenece al hipotiroidismo subclínico, en cambio el 29,2% corresponde al hipotiroidismo clínico, los casos más frecuentes ocurrieron en mujeres. Según el grupo etario el hipotiroidismo subclínico el 44.9% se presentó en los adultos y el 24,8% en jóvenes. En cuanto a las comorbilidades asociadas; tanto en el hipotiroidismo clínico y subclínico los más sobresalientes son: 35% para hipertensión arterial, 25,8% dislipidemia, 14,1% diabetes mellitus. Conclusiones. La mayoría de las personas que padecen este problema son hombres. Sin embargo, existe otro tipo menos grave llamado hipotiroidismo subclínico, que se observa con más frecuencia en mujeres. Las personas con hipotiroidismo suelen tener también otros problemas de salud, como diabetes tipo II, presión arterial alta y niveles de colesterol no saludables.

Inca, et al. (6). En su tesis acerca de la “Determinación del hipotiroidismo sub clínico como causa de la infertilidad” – Ecuador; 2023. Objetivo: Determinar al hipotiroidismo como causa de la infertilidad. **Metodología:** Investigación descriptiva, no experimental, transversal y retrospectiva. **Conclusión:** Las investigaciones muestran que existe una relación entre tener problemas leves de tiroides sin síntomas y tener problemas para quedar embarazada. Esta afección es más común en mujeres que en hombres. Se recomienda realizar controles de tiroides de



forma temprana. Esto ayuda a detectar el problema antes y evitar que afecte la capacidad de una persona para tener hijos.

Ortiz, et al. (7). En su revista virtual abarca “El hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad”- Paraguay; 2020.

Objetivo: “Establecer la relación entre el hipotiroidismo y dislipidemias en pacientes atendidos en la clínica Médica del Hospital. **Material y**

métodos: estudio descriptivo, diseño de cohortes retrospectivo.

Resultados: la edad promedio fue de 47 años en las mujeres, el 22% de las mujeres presentaron hipercolesterolemia, también dislipidemia mixta.

Conclusión: Los pacientes con hipotiroidismo tenían mayor riesgo de contraer dislipidemias que los pacientes que tienen el normal funcionamiento de esta hormona.

Gonzales, et al. (8). En su revista digital “Calidad de vida en pacientes con enfermedades tiroideas” – Camagüey; 2023. **Objetivo:**

Determinar la calidad de la vida en pacientes con enfermedad tiroidea.

Material y método: Investigación descriptivo, transversal y observacional.

Muestra 198 pacientes. **Resultados:** Las mujeres entre 50 – 59 años

padecieron de hipotiroidismo. Las manifestaciones clínicas destacadas

fueron el malestar y el dolor, seguido de indicaciones médicas y

sentimientos negativos; fueron con menor porcentaje las dimensiones

físicas y psicológicas, de igual manera el ambiente deficiente. **Conclusión:**

Los médicos deben detectar estas enfermedades rápidamente. Si no lo

hacen, pueden surgir problemas corporales más graves que pueden



poner en riesgo la vida. A medida que descubrimos más sobre cómo las enfermedades afectan la calidad de vida, detectar estas enfermedades es clave.

Chicaiza. (9). En su revista multidisciplinaria **“Determinación de hormonas tiroideas e hipotiroidismo subclínico y sobrepeso en pacientes que acuden al laboratorio Blood CARE” de Ambato – Ecuador; 2024. Objetivo:** “Determinar la relación entre la presencia de hipotiroidismo subclínico. Los niveles de hormona tiroidea y el sobre peso. **Resultados:** Se encontró una prevalencia en el 12% de hipotiroidismo subclínico, por lo tanto, se debe tener en cuenta el diagnóstico y manejo clínico del paciente. También se encontró prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes mujeres con hipotiroidismo sub clínico.

Arola, et al. (10). En su tesis doctoral cuyo tema es la **“Prevalencia y factores asociados al hipertiroidismo en pacientes de 20 a 50 años” - Nicaragua; 2024. Objetivo:** "Realizamos un estudio para saber cuánto hipotiroidismo hay. Queríamos saber también qué tiene que ver con él. Analizamos a personas de entre 20 y 50 años. A estas personas se les hicieron pruebas de tiroides. Acudieron al servicio de medicina interna de HEODRA". **Material y métodos:** estudio descriptivo, analítico de corte transversal. **Resultados:** Se revisaron 97 expedientes, se encontraron que el 16.7% fueron diagnosticados con hipertiroidismo en el hospital, los del sexo masculino fueron más afectados, la edad frecuente fue de 35 a 50 años. Dentro de las manifestaciones clínicas se identificaron: debilidad



muscular, bocio, fatiga e intolerancia al calor. Los antecedentes familiares representan una prevalencia de 6 veces más de sufrir el hipertiroidismo, de igual manera existe una asociación con la enfermedad. Conclusiones: Se encontró una elevada prevalencia del hipotiroidismo y la aparición de la enfermedad, existe relación entre las variables sobre todo se encontró relación significativa con los antecedentes familiares.

Niño, et al. (11). En su revista donde se explica la “**Caracterización epidemiológica de pacientes con hipotiroidismo admitidos en el hospital universitario Erasmo Meoz, Cúcuta**” - Colombia; 2024.

Objetivo: “Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo. **Metodología:** Investigación descriptiva, retrospectiva, series de casos. **Resultados:** Los pacientes de 18 a 45 años fueron diagnosticados con hipertiroidismos, en el 74% fue del género femenino, La enfermedad de Graves fue la causa más frecuente de esta afección en el 65% de los casos, seguida por el bocio multinodular tóxico, con un 22%. La mayoría de las personas mostraron síntomas como frecuencia cardíaca rápida o taquicardia (21% de las veces) y ansiedad (13% de las veces). El 9% de pacientes presentaron complicaciones oftalmológicas y 78% tormenta tiroidea, el 66% recibió tratamiento con metamizol más propanolol.

- **A nivel nacional**

Vigo. (12). En su tesis de pregrado sobre el “**Hipotiroidismo primario asociado con el riesgo cardiovascular en adultos del Hospital I del Seguro Social en Trujillo**” – Perú; 2023. **Objetivo:** “Establecer si existe



asociación entre el hipotiroidismo primario y el riesgo cardiovascular en pacientes adultos. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal. Muestra 128 adultos. **Resultados:** Los pacientes que fueron diagnosticados de hipotiroidismo primario con el 37.1%. Conclusiones: Los pacientes entre las edades de 51-57 años, presentaron un bajo riesgo cardiovascular, los que prestaron moderado riesgo cardiovascular tenían las edades de 65 - 68 años y los pacientes de las edades de 60 – 70 años presentaron alto riesgo cardiovascular, ($p < 0,001$). La variable Diabetes Mellitus se asocia de manera significativa con el riesgo cardiovascular ($p < 0,001$).

Vilca. (13). En su tesis acerca de la “Prevalencia de hipotiroidismo primario y factores relacionados en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del hospital regional de Ayacucho – Huamanga” – Perú; 2024.

Objetivo: “Determinar la prevalencia de hipotiroidismo primario y factores relacionados en pacientes con Diabetes Mellitus 2”. **Metodología:** Investigación observacional, transversal, analítico, retrospectiva. **Resultados:** Aproximadamente 18% con un problema grave de tiroides también tenían diabetes tipo 2. Un problema de tiroides menor se presentó en aproximadamente 15 de cada 100 personas, y un problema de tiroides grave se presentó en aproximadamente 3 de cada 100 personas. Alrededor de 27 de cada 100 eran mujeres y aproximadamente 7 de cada 100 eran hombres. En el caso de las personas con diabetes tipo 2, las que tenían más de 60 años, eran mujeres o tenían sobrepeso tenían más probabilidades de tener un problema grave de tiroides.



Cuyubamba, et al. (14). En su trabajo de investigación de la “Relación de hipotiroidismo y dislipidemia en mujeres mayores de 30 años en el Hospital Nacional Ramiro Priale – EsSalud – Lima” – Perú; 2023.

Objetivos: Determinar la relación entre el hipotiroidismo y dislipidemia en mujeres mayores de 30 años del servicio de endocrinología y medicina interna. **Material y métodos:** Estudio transversa, descriptivo, correlacional, se trabajó con 100 pacientes. **Resultados:** En este estudio, la edad promedio de las personas era de unos 56 años. La mayoría de las personas, el 65%, acudió al consultorio de medicina interna. Mientras tanto, el 35% visitó el departamento de endocrinología. Descubrimos que el 41% de las personas tenían el colesterol casi alto. Pero el 63% tenía buenos niveles de HDL-C y el 71% tenía niveles muy altos de LDL-C. Además, el 46% de ellos tenía niveles realmente altos de triglicéridos. Al final, nuestras estadísticas mostraron que la probabilidad de que estos hallazgos fueran aleatorios era del 17%. Esto significa que tener una tiroides hipoactiva en realidad no está relacionado con tener malos niveles de lípidos.

Small. (15). En su investigación sobre el “Manejo del hipotiroidismo en adultos en adultos jóvenes con depresión y su asociación con mejoría de síntomas depresivos: una revisión sistemática-Lima” – Perú; 2019. **Objetivo:** Revisar las intervenciones en adultos jóvenes con hipotiroidismo y síntomas asociados. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal. **Conclusiones:** Se analizaron 10 artículos acerca del tema, de 26318 casos, la su gerencia es que frente a una depresión



se deben realizar tamizaje del nivel de hormonas tiroideas, donde se deben identificar anticuerpos.

Soto. (16). En su investigación de pregrado aborda los “Niveles de hormona estimulante tiroidea en relación con el índice de masa corporal en personas de una institución Cristian de Villa María del Triunfo-Lima” - Perú; 2023. Objetivo: Determinar la relación entre los niveles de TSH y el IMC”. **Material y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, básico, no experimental, correlacional. **Resultados:** Se encontró sobrepeso en el 44%, obesidad tipo I en el 20%, peso normal en el 31%. El TSH en el 93% tuvo un valor de normal, pero el 7% presentó hipotiroidismo, el 13,5% de los pacientes consumían verduras y el 8,8% consumían frutas dentro de los alimentos saludables, el 50% consumían algún tipo de vitamina, 25% realizaban actividad física de manera diaria. **Conclusión:** Encontraron una relación significativa entre la alimentación y el valor de TSH.

Almonacid, et al. (17). En su tesis desarrolla la “Asociación entre la disfunción tiroidea y los factores metabólicos ESSALUD HUANCAYO” – Perú; 2019. Objetivo: “Determinar la asociación ente la disfunción tiroidea y los factores metabólicos en pacientes asegurados mayor de 35 años”. **Material y métodos:** Investigación transversal, retrospectivo, observacional la muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico intencional. **Resultados:** Se estudio 100 pacientes con disfunción tiroidea, el 55.00% de los pacientes presentaron hipotiroidismo subclínico, en cambio el 18.00% presentaron hipotiroidismo clínico.

Los resultados estadísticos de correlación de Pearson fue $r_s=0,422$, $p<0,005$). Conclusión: Existe correlación significativa entre las variables.

- **A nivel regional**

Flores. (18). En su tesis explica los “Factores relacionados con la efectividad del tratamiento por hipotiroidismo primario en pacientes del Hospital Regional del Sur” - Perú; 2023. **Objetivo:** “Relacionar los factores personales y de laboratorio con la efectividad del tratamiento de hipotiroidismo primario”. **Material y métodos:** Retrospectivo, transversal. **Resultados:** El tratamiento fue efectivo en el sexo femenino para hipotiroidismo, Reducción del nivel de TSH ($p=0.048$). Para la edad, el resultado no fue significativo donde el valor de $p=0.248$, para IMC: $p=0,390$, y para comorbilidad tampoco donde $p=0.728$. Conclusión: La levotiroxina es efectivo en el tratamiento de hipotiroidismo primario.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Factores de riesgo del hipotiroidismo

El hipotiroidismo es el segundo síndrome endocrinológico clínico más común después de la diabetes, caracterizado por la deficiencia patológica de producción de hormona tiroidea. (19)

“El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipoactiva”. (AMERICAN THYROID ASSOCIATION). En esta patología la glándula tiroides no es competente a la exigencia de producción para sostener el funcionamiento fisiológico del cuerpo. (20)



1.1 Factores personales

1.1.1. Edad

La Organización Mundial de la Salud afirma que las personas mayores de 40 años son más propensas a sufrir hipotiroidismo. Entre el 4% y el 10% de los adultos podrían padecerlo. En países con normas estrictas sobre la producción y venta de sal yodada, aproximadamente entre el 1% y el 2% de las personas padecen hipotiroidismo. Pero, en personas de entre 85 y 89 años, la cifra sube hasta el 7%. (21)

1.1.2. Género

Es de 4 a 20 veces más común en mujeres a diferencia de los hombres, porque se produce una disminución de la producción de la hormona durante el proceso de la menopausia en este grupo etario. (22)

Un estudio realizado en el Perú en una población de adultos mayores encontró una prevalencia del 13,1% de hipotiroidismo, llevando el mayor porcentaje las mujeres 10,7% y los hombres con 2,4% esto refleja la mayor prevalencia en el género femenino. (22)

Un estudio realizado en el Hospital II ESSALUD Pucallpa del 2019 al 2021 en 168 pacientes que acudieron al consultorio de "endocrinología", el estudio encontró que las mujeres tienen 2,58 veces más probabilidades que los hombres de tener enfermedad de la tiroides, recalcando una vez más la mayor prevalencia en este género. (23)

1.1.3. Nivel de educación

El grado de instrucción de una persona podría influenciar como factor de riesgo en el hipotiroidismo por la carencia de conocimientos en nutrición



como los alimentos con yodo o identificación de síntomas de la enfermedad para acudir a una atención médica oportuna, por otro lado, la enfermedad puede presentarse sin distinción por el grado educativo.

Como factor de riesgo ambiental, sucede que las personas que viven lejos del y a mayor altura tienen una mayor probabilidad de padecer de una deficiencia de yodo, por lo que es esencial garantizar la ingesta de yodo de 150 mcg/día y en mujeres embarazadas o que dan de lactar de 220mcg a 290mcg/día siendo importante estos conocimientos en esta población. (22)

La "deficiencia de yodo" es ocasionada cuando la ingesta de yoduro es menor a 20mcg/día. (22)

1.1.4. Peso

La prevalencia de enfermedad tiroidea autoinmune en la obesidad en adultos es de 10% a 60%. En un estudio de Toledo (España) No hay una relación con el "Índice de Masa Corporal" como factor de riesgo para el hipotiroidismo sin cambios significativos entre valores de IMC y TSH ("hormona estimulante de la tiroides") concluyendo en el estudio que no encontraron relación entre los niveles de hormonas tiroideas con personas que tienen sobrepeso u obesidad. (24)

1.1.5. Fuentes de consume de yodo

El yodo es un mineral que se encuentra presente en algunos alimentos, es importante su ingesta dado que influye desde el embarazo y la infancia en el desarrollo del cerebro, sistema nervioso y huesos como



también en el control del metabolismo del cuerpo entre otras funciones importantes. (25).

El yodo puede encontrarse naturalmente en alimentos como pescados, algas marinas, mariscos o también alimentos agregados artificialmente como la Sal con Yodo. También puede encontrarse en productos lácteos, huevos y otros alimentos procesados. Las embarazas necesitan este mineral aproximadamente 50% más que otras personas para asegurarse que él bebe obtenga el suficiente yodo para su desarrollo. (25)

El efecto Wolff Chaikof ocurre cuando se ingiere en exceso este mineral, la exposición de dosis elevadas de yodo por consumo de complementos nutricionales, tópicos (antisépticos yodados) entre otros pueden generar hipotiroidismo, el yodo puede saturar a la tiroides boqueando la producción de las "hormonas tiroideas" produciendo una autorregulación tiroidea. (26)

1.2. Factores patológicos

1.2.1. Diabetes

Existe una relación entre tener una función tiroidea baja y la diabetes tipo 2. Si tienes una función tiroidea baja, es más probable que tengas problemas de tiroides y cambios en la forma en que se producen las hormonas tiroideas. Esto puede suceder debido a cosas como que la insulina no funcione correctamente, niveles altos de azúcar en sangre, estrés por oxidación y otras razones. La parte del cerebro llamada hipotálamo produce menos de una hormona que ayuda a producir



hormonas tiroideas cuando se ve afectada. Esto significa que se producen menos hormona estimulante de la tiroides (TSH) y hormonas tiroideas T4 y T3, lo que demuestra que existe una conexión en la forma en que estas hormonas funcionan juntas. Los estudios en animales con diabetes han demostrado que esto es cierto. (27)

1.2.2. Enfermedad celiaca

Se trata de una enfermedad de larga duración en la que el cuerpo se ataca a sí mismo por error. A algunas personas les ocurre cuando comen alimentos con gluten, como el trigo, el centeno y la avena. Estas personas tienen genes que las hacen propensas a sufrir este problema. Comer gluten hace que su intestino delgado se dañe. Esto provoca los síntomas comunes de la enfermedad. Las personas con autoinmunidad tiroidea tienen una relación con esta enfermedad por ciertas características genéticas e inmunológicas que muestra un mayor riesgo en desarrollar esta enfermedad. (28)

1.2.3. Antecedentes familiares con hipotiroidismo

Los factores de riesgo genéticos comunes asociados con el hipotiroidismo son los polimorfismos del antígeno leucocitario humano (HLA), que son HLA-DR3, HLA-DR4 y HLA-DR5. Los "polimorfismos CTLA-4 asociados a enfermedades, el gen regulador de células T y el hipotiroidismo autoinmune" son menos frecuentes.

También puede haber asociaciones entre esta afección y varias afecciones "autoinmunes", como la diabetes mellitus tipo 1, la atrofia



gástrica autoinmune, la enfermedad celíaca, la enfermedad de Addison, la anemia perniciosa y el vitíligo.

El "hipotiroidismo autoinmune como el síndrome de Down" probablemente se deba a un trastorno cromosómico. Además, es posible que un gen en el cromosoma X asociado con el síndrome de Turner sea responsable del hipotiroidismo. (29)

1.2.4. Quirúrgicos

Los factores quirúrgicos como tiroidectomía parcial o total de la "glándula tiroides" es una causa primaria de "hipotiroidismo" por tratamiento de linfoma o de cáncer de esta glándula, también las enfermedades hipotalámicas como tumores, trastornos infiltrativos, síndrome de Sheehan, traumatismos, cirugías son una causa secundaria de hipotiroidismo (29)

1.2.5. Terapia con yodo radioactivo o radiación y fármacos

El tratamiento con radiación externa del cuello para el tratamiento de linfoma o cáncer de tiroides es una causa primaria de hipotiroidismo, la irradiación hipofisiaria por una enfermedad que ocasione hipopituitarismo como tumores inhibe la producción de hormonas tales como la TSH. (29)

2. Hipotiroidismo

El hipotiroidismo es un trastorno de la "glándula tiroides" donde la producción de hormona tiroidea es insuficiente sea por destrucción glandular u otro trastorno autoinmunitario sobre esta glándula o que altere el eje tiroideo.



Eje tiroideo

La TSH es secretada por la adenohipófisis y tiene la función crucial en el control y regulación en el eje tiroideo, la TSH está compuesta por dos subunidades α y β , la subunidad β es específica de la TSH y esta está regulada por la estimulación de la hormona liberadora de tirotropina (TRH) producida en el hipotálamo.

El cuerpo produce una hormona llamada TRH, que ayuda a crear TSH. La TSH luego ayuda a producir hormonas tiroideas importantes llamadas T4 y T3. Estas hormonas se comunican con un punto especial llamado receptor TR β 2 de una manera que le indica al cuerpo que produzca menos TRH y, por lo tanto, menos TSH. Pero, si el cuerpo no tiene suficiente cantidad de estas hormonas tiroideas, intentará producir más TSH para equilibrar las cosas. En resumen, estas hormonas tiroideas desempeñan un papel importante en el control de la cantidad de TSH que produce el cuerpo. (30)

2.1. Clasificación del hipotiroidismo

Se puede presentar como hipotiroidismo subclínico e hipotiroidismo clínico.

- **Hipotiroidismo subclínico:** Presencia de TSH elevada y T4 normal. Puede o no presentar signos y síntomas,
- **Hipotiroidismo clínico:** Presencia de TSH elevada y T4 disminuido. La presencia de síntomas como debilidad, sequedad de la piel y mucosas, cansancio, sensación térmica de frío, caída de cabello,



perdida de concentración y memoria, estreñimiento, aumento de peso y disminución de apetito, disnea, menorragia en mujeres, parestesias entre otros. (29)

Si su piel se siente seca y áspera, sus manos y pies están fríos, su cara, manos y pies se hinchan (esto se llama mixedema), está perdiendo mucho cabello, su corazón late más lento de 50 veces por minuto, sus pies y piernas se hinchan, sus reflejos son lentos, tiene síndrome del túnel carpiano y tiene acumulación de líquido en su cuerpo, es posible que tenga una afección llamada mixedema. (29)

2.1.1. Clasificación según su etiología:

- **Hipotiroidismo primario:** Causas que actúan directamente en la tiroides como:

Hipotiroidismo autoinmunitario: Tiroiditis de Hashimoto, tiroiditis atrófica.

Yatrogénica: Resección parcial o total de tiroides(tiroidectomía) radiación externa del cuello.

Fármacos: Exceso de yodo por medios de contraste, amiodarona, litio, antitiroideos ácido p-aminosalicílico, interferón α , inhibidores de tirosina cinasa (sunitinib) entre otros también complementos nutricionales con yodo en exceso.

Hipotiroidismo congénito: Ectopia o agenesia de la glándula tiroides, mutación del gen TSH-R.



Deficiencia de yodo: Consumo diario menor de 100mcg.

Trastornos infiltrativos: Amiloidosis, sarcoidosis, hemocromatosis, esclerodermia, entre otros.

- **Hipotiroidismo secundario y terciario:** la afección es en la hipófisis y en el hipotálamo como:

Hipofisiario: Tumores, cirugías, irradiación hipofisiaria, traumatismos entre otros

Hipotalámicos: Tumores, traumatismos, trastornos infiltrativos, idiopáticos. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Diabetes:

La diabetes mellitus es un problema de salud que se produce cuando hay un exceso de azúcar en la sangre. Puede provocar problemas graves, como cetoacidosis y un estado hiperosmolar muy grave sin cetosis. (32)

Factor de riesgo:

La Organización Mundial de la Salud afirma que un factor de riesgo es cualquier característica de una persona que aumenta la probabilidad de que se enferme o se lastime. Algunos factores de riesgo son innatos, mientras que otros se deben a la forma en que uno vive.

Hipotiroidismo:

Esta afección se produce cuando el cuerpo no puede producir suficiente hormona tiroidea debido a algunos cambios en su estructura y



funcionamiento. Esto hace que no haya suficiente cantidad de estas hormonas en la sangre y el cuerpo. Tomar medicamentos para la hormona tiroidea puede ayudar a solucionar este problema. (33)

Hipotiroidismo primario:

Se define como la disminución de la producción de hormonas tiroideas por la glándula tiroides, se divide en dos categorías: tiroprivo que es la presencia de hipotiroidismo sin bocio y compensatorio o bociógeno siendo el hipotiroidismo con bocio, se clasifica también como hipotiroidismo clínico e hipotiroidismo subclínico. (34)

Hipotiroidismo secundario:

Se debe por la deficiencia de TSH, secundario a trastornos congénitos o adquiridos sobre el hipotálamo o de la hipófisis, se precisa como una disminución en la producción de la hormona hipofisiaria como consecuencia disminuye la producción de la hormona tiroidea, siendo secundario a enfermedades hipotalámicas o hipofisiarias presentando síntomas similares al hipotiroidismo primario. Ambos orígenes también se definen como hipotiroidismo central. (35)

Yodo:

Es un mineral halógeno presente en ciertos alimentos y la naturaleza y forma parte como material para la producción de hormonas tiroideas, su déficit de consumo puede producir hipotiroidismo y su consumo en exceso produce el efecto Wolff Chaikoff. (25)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño no experimental, porque el investigador no intervino en el comportamiento de las variables, solo describe tal como se encuentren en un momento determinado por lo que será transversal.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básico de nivel correlacional de corte transversal, porque se describe la asociación del comportamiento de dos variables.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Los métodos es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población con la que se trabajó, está constituida por el total de pacientes que acudieron al servicio de endocrinología por consulta externa y referencias



de otros establecimientos de salud en un periodo de 3 meses, según registro del servicio de referencias y contra referencias fue de 72 pacientes.

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población, el mismo está compuesto por 72 pacientes entre varones y mujeres de 20 a 59 años de edad.

Se empleó el muestreo no probabilístico o intensional.

Criterios de inclusión:

- Pacientes referidos con edades entre veinte y cincuenta y nueve años.
- Pacientes que acuden al consultorio externo con diagnóstico de Hipotiroidismo.
- Pacientes que accedan ser entrevistados.

Criterio de exclusión:

- Pacientes fuera del rango de edad estudiado.
- Que tenga alguna discapacidad.
- Ficha de consentimiento informado sin firmar.

Ámbito de estudio y temporalidad

El estudio se ejecutó en el consultorio externo de endocrinología del hospital regional "Manuel Núñez Butrón" de la ciudad de Puno.

Temporalidad: El tiempo de la recolección de datos tuvo una duración de 3 meses, junio, julio y agosto del presente año.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Técnicas

Se utilizaron dos técnicas:

- ❖ **PRIMERA VARIABLE:** Se utilizó la entrevista.
- ❖ **SEGUNDA VARIABLE:** Se utilizó el análisis documental de las historias clínicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidas en el consultorio externo de endocrinología del hospital regional Manuel Núñez Butrón

Fuente

Se han utilizado dos fuentes, una primaria porque se obtuvo información directamente de los pacientes y la fuente secundaria porque también se utilizó la historia clínica para recopilar las siguientes informaciones: peso y el diagnóstico médico de hipotiroidismo primario o secundario.

- Instrumentos

Variable 1: Guía de entrevista.

Variable 2: Ficha de análisis documental.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- ❖ Primero, se revisó la coherencia de los instrumentos.
- ❖ Segundo, se verificó el orden de las alternativas de cada ficha de entrevista.
- ❖ Tercero, se realizó la revisión de cada historia clínica para analizar el tipo de hipotiroidismo.



- ❖ Cuarto, se codificó los resultados obtenidos en cada ficha de entrevista.
- ❖ Quinto, se procesó los datos obtenidos en el programa SPSS.
- ❖ Sexto, de los datos obtenidos se realizaron se desarrollaron los cuadros estadísticos con sus respectivos porcentajes para su lectura fácil y sencilla.
- ❖ La sistematización de los datos se realizó con los programas de Excel y SPSS.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis de trabajo se empleó el estadístico de chi cuadrado (X^2), con el objetivo de determinar la asociación de las variables estudiadas.

Cuya fórmula es la siguiente.

$$x^2 = \sum \frac{(f_o^i - f_e)^2}{f_e}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ:

Se acude al criterio de expertos para determinar la legitimidad del instrumento. Para la evaluación del instrumento se ha recurrido a los profesionales de la salud, con sus aportes se han mejorado su contenido antes de su ejecución.



CONFIABILIDAD:

Para ver la consistencia de los resultados y coherencia del contenido se utilizó el "Alpha Cronbach".

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	10



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Para la elaboración de los resultados se toma en cuenta los objetivos, siendo el objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados con hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" Puno 2024.

Las tablas se organizan de acuerdo a los objetivos específicos y la operacionalización de variables, se realizan tabal de doble entrada y tabla simple.

TABLA 1. EDAD ASOCIADA AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Edad	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
20-30	24	33,3%	0	0,0%	24	33,3%
31-40	21	29,2%	0	0,0%	21	29,2%
41-50	15	20,8%	2	2,8%	17	23,6%
51-59	10	13,9%	0	0,0%	10	13,9%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental

$X^2_{cal} = 6,655$

$P = 0,084$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,814$

$G/ = 3$



La primera variable que describimos es edad, donde se evidencia, de la muestra de 72 pacientes, el 33,3% corresponde a la edad de 20 – 30 años, seguido del 29,2% de 31 – 40 años, mientras que el 23.6% corresponde a la edad de 41 – 50 años, teniendo el porcentaje menor de 13.9% la edad de 51 – 59 años. Del 100% de la muestra estudiada, el 97,2% presenta hipotiroidismo primario mientras que el 2,8% presentan hipotiroidismo secundario correspondiente a la edad de 41 – 50 años.

En la contratación de la hipótesis, se obtuvo una $X^2_{Cal} = 6,655 < X^2_{tab} = 7,814$, para 3 grados de libertad, el resultado no fue significativo, al comparar con el valor de $\alpha = 0,05$, $p = 0,084$, este resultado es mayor que lo esperado. Por esta razón se rechaza la hipótesis planteada, es decir que la edad no se relaciona con el Hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2024.

En conclusión, los resultados difieren con lo mencionado por la OMS la prevalencia del hipotiroidismo es mayor en personas mayores de 40 años alcanzado de 4 al 10% en adultos, y el MINSA a nivel nacional reporta que del 10 al 15% de los trastornos de la tiroides se presenta en personas menores de 18 años. La incidencia anual es de 0,1 a 3 por 100,000 niños menores de 15 años (2). Los resultados encontrados en la presente investigación son mucho mayores, donde el 33,3% de las personas que padecen de esta enfermedad tuvieron de 20 a 30 años, de edad, esta realidad es preocupante debido a que esta enfermedad afecta a la población adulta joven en caso del departamento de Puno.

TABLA 2. GÉNERO ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Género	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Masculino	11	15,3%	0	0,0%	11	15,3%
Femenino	59	81,9%	2	2,8%	61	84,7%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental

$X^2_{cal} = 0,371$ $P = 0,542$

$X^2_{tab} = 3,841$ $Gf = 1$



La segunda variable que describimos es género, donde se evidencia, que el 84,7% pertenece al género femenino, mientras que el 15,3% corresponde al género masculino. Los pacientes de sexo femenino en el 81,9% presentaron hipotiroidismo primario del mismo grupo de estudio el 2,8% presentaron hipotiroidismo secundario. Por otro lado, el 15,3% de pacientes de sexo masculino presentaron hipotiroidismo primario, no se observa casos de hipotiroidismo secundario.

En la contratación de hipótesis con chi cuadrado, se obtuvo una $X^2_{\text{Cal}} = 0,371 < X^2_{\text{tab}} = 3,841$, para 1 GL, el resultado no fue significativo, al comparar con el criterio establecido de $p < 0,05$, se encontró significancia bilateral donde $p = 0,542$. Razón por la cual se rechaza la hipótesis planteada, es decir que el género no se relaciona con el Hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2024.

Los resultados coinciden con lo mencionado por Inca MP, Acosta DC y Murillo CR (6). Las investigaciones previas, hacen referencia sobre una prevalencia alta de hipotiroidismo en mujeres que, en hombres, así mismo en el presente estudio se evidencia que el 84,7% son del sexo femenino. Estos resultados son corroborados por el ministerio de salud, quienes refieren que esta enfermedad tiene mayor incidencia en las mujeres con 3.27 frente a por 1 varón (1).

TABLA 3. PESO ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Peso	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Normal	20	27,8%	0	0,0%	20	27,8%
Sobre Peso	16	22,2%	2	2,8%	18	25,0%
Obesidad	34	47,2%	0	0,0%	34	47,2%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental

$X^2_{cal} = 6,171$

$P = 0,046$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$G/ = 2$



La tercera variable que describimos es el peso, en lo cual se evidencia que el 47,2% de pacientes estudiadas presentan obesidad, mientras que el 27,8% presentan un IMC normal a su vez el 25,0% presenta sobrepeso. Del grupo de estudio que presenta obesidad el 47,2% tienen hipotiroidismo primario, no se registran casos de hipotiroidismo secundario. Por otro lado, en el grupo de pacientes con IMC normal, el 27,8% presentan hipotiroidismo primario, tampoco se registraron casos de hipotiroidismo secundario, en el grupo de pacientes con sobrepeso, el 22,2% presentaron hipotiroidismo primario mientras que el 2,8% presentaron hipotiroidismo secundario.

Los resultados estadísticos muestran, una $X^2_{Cal}=6.171 > X^2_{tab}=5.991$, para 2 grados de libertad, el resultado fue significativo, al comparar con el criterio de probabilidad establecida $p=0.046$ el resultado fue menor. Ante esta realidad se acepta la hipótesis planteada, es decir que el peso se relaciona significativamente con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de Ortiz, quien refiere, las personas con hipotiroidismo tienen mayor riesgo de padecer de dislipidemias que los pacientes "eutiroides" (7), así mismo Chicaiza ND, menciona que los pacientes con hipotiroidismo sub clínico son mujeres con sobre peso u obesidad (9). Estos resultados corroboran a nuestros resultados, donde el 47,2% de personas presentaron obesidad, podemos concluir que la obesidad es un factor de riesgo del hipotiroidismo.

TABLA 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ

Grado de instrucción	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Sin Instrucción	2	2,8%	0	0,0%	2	2,8%
Primaria	11	15,3%	2	2,8%	13	18,1%
Secundaria	27	37,5%	0	0,0%	27	37,5%
Superior	30	41,7%	0	0,0%	30	41,7%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: análisis documental

$X^2_{cal} = 9,336$

$P = 0,025$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,814$

$G/ = 3$



La cuarta variable que describimos es grado de instrucción, donde se puede evidenciar que el 41,7% de la muestra estudiada cuentan con un grado de instrucción superior, 37,5% cuentan con educación secundaria, 18,1% tienen un nivel de instrucción primaria y el 2,8% no tienen instrucción. Por otro lado, cabe resaltar de que en el grupo de pacientes con grado superior el 41.7% presentaron hipotiroidismo primario, de los pacientes con instrucción secundaria en el 37,5% presentaron hipotiroidismo primario, los pacientes con instrucción primaria en el 15,3% padecen hipotiroidismo primario, mientras que el 2,8% tienen hipotiroidismo secundario.

Según la contratación de la hipótesis, se obtuvo una $X^2_{Cal} = 9,336 > X^2_{tab} = 7,814$, para 3 grados de libertad, el resultado fue significativo, al comparar con el valor de $\alpha = 0.05$, el valor de $p = 0.025$ el resultado fue menor. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada, es decir que el grado de instrucción se relaciona significativamente con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Finalmente coincidimos con lo mencionado en la "Guía de Práctica Clínica" para el diagnóstico y tratamiento de "Hipotiroidismo Primario del adulto en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador" (22), donde hace mención que el nivel de educación de una persona puede influenciar como factor de riesgo en el hipotiroidismo por la carencia de conocimientos en nutrición o la identificación de síntomas de la enfermedad para acudir a una atención médica oportuna, por otro lado, la enfermedad puede presentarse sin distinción por el grado de instrucción.

TABLA 5. DIABETES ASOCIADA A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Diabetes	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Si	5	6,9%	2	2,8%	7	9,7%
No	65	90,3%	0	0,0%	65	90,3%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental

$$X^2_{cal} = 19,102$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gl = 1$$



La quinta variable que describimos es la diabetes, en lo cual se evidencia que el 90,3% no presentan diabetes, mientras que el 9,7% si presenta diabetes. Del grupo de pacientes que no presenta diabetes, el 90,3% tiene hipotiroidismo primario, no se registran casos de hipotiroidismo secundario. Por otro lado, en el grupo de estudio de pacientes con diabetes, el 6,9% presenta hipotiroidismo primario y el 2,8% presentaron hipotiroidismo secundario.

Según la prueba estadística, se obtuvo una $X^2_{\text{cal}} = 19,102 > X^2_{\text{tab}} = 3,841$, para 1 grado de libertad, el resultado fue significativo, al comparar con el valor de $\alpha = 0.05$, el valor de $p = 0.000$, el resultado fue menor. Por esta razón se acepta la hipótesis planteada, es decir que la diabetes se relaciona significativamente con el Hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" 2024.

Los resultados obtenidos coinciden con lo mencionado por la autora Vilca SA (13), quien refiere que los factores asociados al "hipotiroidismo primario en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2", son la edad más 60 años, sexo femenino, sobrepeso/obesidad. Por otro lado, Ponce A (5), la investigación mostró que las personas con baja función tiroidea a menudo también tienen otros problemas de salud, como presión arterial alta, niveles de colesterol no saludables y diabetes tipo II. En el presente estudio pocos pacientes presentan diabetes, las teorías indican que la diabetes se relaciona al hipotiroidismo, pero estadísticamente si existe relación significativa por lo tanto los resultados antes mencionados dan sustento a lo encontrado en nuestro estudio.



TABLA 6. ENFERMEDAD CELIACA ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Enfermedad Celiaca	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Si	9	12,5%	2	2,8%	11	15,3%
No	61	84,7%	0	0,0%	61	84,7%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental.

$X^2_{cal} = 11,408$

$P = 0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,841$

$G/ = 1$



La sexta variable, describe la enfermedad celiaca, asociada al hipotiroidismo, donde se evidencia que el 84,7% de los pacientes estudiados, no presenta la enfermedad celiaca, mientras que el 15,3% si presentaron. Los pacientes del grupo que no presentaron la enfermedad celiaca, el 84,7% tiene hipotiroidismo primario, no se registran casos de hipotiroidismo secundario. Por otro lado, en el grupo de pacientes con enfermedad celiaca, el 12,5 presentaron hipotiroidismo primario y el 2,8% presentaron hipotiroidismo secundario.

Según los resultados estadísticos, se obtuvo una $X^2_{\text{Cal}} = 11,408 > X^2_{\text{tab}} = 3,841$, para 1 grado de libertad, el resultado fue significativo, al comparar con el valor de $\alpha = 0.05$, el valor de $p = 0.001$, encontramos un fuerte vínculo entre la enfermedad celíaca y el hipotiroidismo entre adultos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en 2024. Esto significa que nuestra suposición original era correcta.

Los resultados coinciden con lo encontrado por Manulak MA, López MS, Haseitel M, Fermoselle G, las personas con autoinmunidad tiroidea tienen una relación con esta enfermedad por ciertas características genéticas e inmunológicas que muestra un mayor riesgo en desarrollar hipotiroidismo, las personas con este trastorno deben tener cuidado en consumir gluten, que se encuentran en alimentos como el trigo, avena, entre otros, que afecta al intestino delgado en las personas, alterando la mucosa intestinal acompañado de signos y síntomas característicos de esta enfermedad (28).

TABLA 7. ANTECEDENTE FAMILIAR ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Antecedente Familiar	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Madre	6	8,3%	2	2,8%	8	11,1%
Padre	3	4,2%	0	0,0%	3	4,2%
Hermanos	3	4,2%	0	0,0%	3	4,2%
Abuelos	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
Ninguno	57	79,2%	0	0,0%	57	79,2%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental.

$X^2_{cal} = 16,457$

$P = 0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,487$

$Gf = 4$



La séptima variable que describimos corresponde a los antecedentes familiares, donde el 79,2% no presenta antecedentes familiares de hipotiroidismo, mientras que el 11,1% refiere que su madre tenía problemas de tiroideos, el 4,2% refiere que su padre y hermano tenían problemas tiroideos, por otro lado, el 1,4% indica que sus abuelos presentaron problemas tiroideos. Del grupo de pacientes que no tienen antecedentes familiares, el 79,2% presentaron hipotiroidismo primario, del grupo de pacientes con antecedentes de su madre, el 8,3% presentaron hipotiroidismo primario y el 2,8% presenta hipotiroidismo secundario.

Los resultados estadísticos mostraron un resultado, $X^2_{\text{Cal}} = 16.457 > X^2_{\text{tab}} = 9.487$, para 4 grados de libertad, el resultado fue significativo, al comparar con el valor de $\alpha = 0.05$, el valor de $p = 0.002$, el resultado fue menor. Por esta razón se acepta la hipótesis planteada, es decir que el antecedente familiar se relaciona significativamente con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son muy similares a lo encontrado por el autor Cumbicos JM, en su estudio obtuvo que el 35,7% de pacientes con hipotiroidismo tuvieron antecedentes familiares de hipotiroidismo y en la presente investigación se observa que en el 20,9% de los pacientes que padecen esta enfermedad tuvieron antecedentes familiares. Estos resultados también coinciden con los resultados encontrado por Barragán, en el "Hospital Alfredo Noboa de Guaranda" - Ecuador, quien refiere, "tener familiares con hipotiroidismo aumenta el riesgo de padecer la enfermedad 7 veces más que los que no tienen" (36).

TABLA 8. FUENTE DE CONSUMO DE YODO ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Fuente de consumo de yodo	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Sal Yodada	47	65,3%	2	2,8%	49	68,1%
Sal Yodada y Pescados Azules	17	23,6%	0	0,0%	17	23,6%
Todas las anteriores	6	8,3%	0	0,0%	6	8,3%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental.

$$X^2_{cal} = 0,966$$

$$P = 0,617$$

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

NO ES SIGNIFICATIVA



La octava variable que se describe es la fuente de consumo de yodo, donde se evidencia que el 68,1% de los pacientes sólo consumen sal yodada, mientras que el 23,6% consume sal yodada y pescados azules, mientras que el 8,3% consumen todas las anteriores incluyendo la sal yodada, pescados azules y algas marinas. Por consiguiente, del grupo de estudio que solo consume sal yodada, el 65,3% tiene hipotiroidismo primario y el 2,8% presentaron hipotiroidismo secundario. Por otro lado, en el grupo de pacientes que consumen sal yodada y pescados azules el 23,6% presenta hipotiroidismo primario, no presentaron casos de hipotiroidismo secundario, en el grupo de las personas que consumen todas las anteriores, se observa que un 8.3% tienen hipotiroidismo primario, no se evidencian casos de hipotiroidismo secundario.

Según resultados estadísticos, se obtuvo una $X^2_{Cal} = 0,966 < X^2_{tab} = 5,991$, para 2 grados de libertad, el resultado no fue significativo, al comparar el resultado con el valor de $\alpha = 0.05$, donde el valor de $p = 0.617$, el resultado fue mayor. En conclusión, se rechaza la "hipótesis planteada", es decir, la manera en que se consume yodo no se relaciona significativamente con el Hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón".

Los resultados obtenidos en otras investigaciones refieren que el consumo de sal granulada es un factor de riesgo, por la escasa cantidad de yodo que poseen, así Cumbicos, un estudio descubrió que el 11,9% de las personas consumen mucha sal gruesa, lo que provoca que no obtengan suficiente yodo (4). En un estudio realizado por Rodríguez en Ambato, Ecuador, encontró que usar sal en grano podría duplicar el riesgo de sufrir hipotiroidismo en comparación con comer productos de sal yodada, Rodríguez afirma que consumir sal yodada tiene



influencia en desarrollar hipotiroidismo (37), así mismo se destaca los resultados en nuestra investigación, donde el 68,1% de los pacientes consumen sal yodada como fuente de yodo, esta actitud es favorable por que los pacientes de alguna manera garantizan el consumo de yodo, pero otras personas que consumen sal granulada no están consumiendo suficiente cantidad de este mineral muy importante para el normal funcionamiento de la tiroides.

TABLA 9 TERAPIA CON YODO RADIOACTIVO ASOCIADO A HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Terapia con yodo radioactivo	Hipotiroidismo					
	Primario		Secundario		Total	
	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%	<i>f_i</i>	%
Si	9	12,5%	0	0,0%	9	12,5%
No	61	84,7%	2	2,8%	63	87,5%
Total	70	97,2%	2	2,8%	72	100,0%

Fuente: ficha de análisis documental.

$X^2_{cal} = 0,294$

$P = 0,588$

$X^2_{tab} = 3,841$

$G = 1$

NO ES SIGNIFICATIVA



La novena variable que describimos es la terapia con yodo radioactivo, donde el 87,5% de pacientes indican que no recibió tratamiento con yodo radioactivo, mientras que el 12,5% si recibió dicho tratamiento. Del grupo de pacientes que no han recibido tratamiento con yodo radioactivo, el 84,7% tiene hipotiroidismo primario y el 2,8% hipotiroidismo secundario. Por otro lado, en el grupo de pacientes que recibieron tratamiento con yodo radioactivo, el 12,5% presentaron hipotiroidismo primario, no se registraron casos de hipotiroidismo secundario.

Los resultados estadísticos fueron, una $X^2_{Cal} = 0,294 < X^2_{tab} = 3,841$, para 1 grado de libertad, el resultado no fue significativo, al comparar con el valor de $\alpha = 0.05$, el valor de $p = 0.588$, el resultado fue mayor. Es por ello que rechazamos la hipótesis planteada, es decir que el tratamiento con Yodo Radioactivo no se relaciona con el Hipotiroidismo en la población Adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Al respecto Harrison, indica que el tratamiento con "radiación externa" del cuello es utilizado para tratamiento de linfoma o cáncer de tiroides, puede ser una de las causas de hipotiroidismo primario. Como el "tratamiento" es para enfermedades malignas también causa destrucción de tejido tiroideo, es frecuente un hipotiroidismo después de la radioterapia llegando a una incidencia del 30% (29). En nuestro estudio el 12,5% de pacientes ha recibido este tipo de tratamiento y tienen hipotiroidismo, todos los tratamientos con radioterapia se debe indicar solo cuando sea necesario para evitar efectos secundarios en los pacientes.



TABLA 10. HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Hipotiroidismo	<i>f_i</i>	%
Primario	70	97,2%
Secundario	2	2,8%
Total	72	100%

Fuente: Ficha de análisis documental



En la tabla 10, observamos la segunda variable: Hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB.

De un total de 72 (100%), de pacientes estudiadas, el 97,2% presentaron hipotiroidismo primario y el 2,8% hipotiroidismo secundario. Niño, Ortiz, Pérez, Uribe, en el hospital universitario "Erasmus Meoz", Cúcuta-Colombia, encontró que el 70% de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertiroidismo se encontraban entre los 18 a 45 años de edad; la mayoría fue de sexo femenino (11).

Generalmente los pacientes adultos tienen gran parte de la sintomatología clínica del hipotiroidismo, afectando más al sexo femenino, puede provocar problemas de fertilidad, hiperprolactinemia con o sin galactorrea, incluso puede ocasionar síndrome de ovario poliquístico, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, riesgo cardiovascular presión el tratamiento puede mejorar a través del reemplazo hormonal. Las personas mayores de 60 años pueden sentirse muy cansadas, dormir demasiado, tener problemas para pensar, tener la piel seca, perder el cabello y tener dificultades para ir al baño debido a este problema de salud. Por lo tanto, es una buena idea que todas las personas mayores de 50 años se controlen la tiroides con frecuencia. Esto se debe a que a medida que las personas envejecen, aumentan las probabilidades de tener problemas de tiroides (31).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó los factores de riesgo como el peso, grado de instrucción, diabetes, enfermedad celiaca y antecedente familiar se encuentran asociados al hipotiroidismo, donde el valor de $p \leq 0.05$, en caso de edad, genero, fuente de consumo de yodo y terapia con yodo radioactivo, no existe asociación con el hipotiroidismo, donde el valor de $p \Rightarrow 0.05$; aceptándose de manera parcial la hipótesis formulada.

SEGUNDA: Se describió respecto a los factores de riesgo personales: el 33,3% de pacientes tuvieron las edades de 20 y 30 años ($p=0.084$), el 84.7% fueron de sexo femenino ($p=0.542$), el 47.2% presentaron obesidad ($p=0.046$), un 41.7% tienen grado de instrucción superior ($p=0.025$), no todos los resultados fueron significativos, aceptándose la hipótesis de manera parcial.

TERCERA: Se describió referente a los factores de riesgo patológicos, en el 90.3% no presentan diabetes ($p=0.000$), 84.7% no presente enfermedad celiaca ($p=0.001$), 79.2% no refieren antecedente familiar de la enfermedad ($p=0.002$), el 68.1% consumo sal yodada ($p=0.617$), 87.5% no recibió terapia con yodo radioactivo ($p=0.588$), algunos resultados estadísticos no son significativos por lo tanto, no existe asociación significativa con el hipotiroidismo, en efecto se acepta la hipótesis formulada de forma parcial.



CUARTA: Se identifico respecto al hipotiroidismo el 97.2% de los pacientes presentaron hipotiroidismo primario y el 2.8% hipotiroidismo secundario, se aprecia el predominio del hipotiroidismo primario.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, conjuntamente con los profesionales de salud realizar una campaña anual para descartar problemas de tiroides proponiendo como fecha cada 25 de mayo "día mundial de la tiroides", dentro de ello realizar una anamnesis detallada, además de concientizar a las personas acerca de la importancia de esta glándula y su influencia en la salud.

SEGUNDA: Al jefe del servicio de Medicina, tener en cuenta que la frecuencia de casos de "hipotiroidismo primario" en la población adulta de la ciudad de Puno es elevada, se recomienda ser rigurosos con la evaluación puesto que los pacientes que acuden al consultorio, ya sea por su control, pueden manifestar síntomas de esta patología u otras.

TERCERA: A las(os) profesionales de Enfermería, dentro de sus actividades que desempeñan realicen también promoción de la salud a través de la comunicación, información y educación acerca de los estilos de vida saludable y el control de peso, considerando el "índice de masa corporal" para su clasificación, enfatizado en este grupo etario puesto que son más susceptibles a desarrollar hipotiroidismo.



CUARTA: A los profesionales de Salud que trabajan en el consultorio externo de endocrinología, realizar difusión para captar pacientes con esta patología con el fin de realizar diagnóstico oportuno, se debe identificar enfermedades no trasmisibles como diabetes, enfermedad celiaca, antecedentes familiares, entre otros, para garantizar una mayor cobertura de atención en este tipo de enfermedades.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Día mundial de la tiroides 25 de mayo. [Online].; 2024. Available from: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-tiroides-25-de-mayo?idiom=es>.
2. Ministerio de Salud. Guía técnica para el diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo en niños y adolescentes. 2024.
3. Agencia Peruana de Noticias Andina. Un millón y medio de peruanos padece de hipotiroidismo. 2023.
4. Cumbicos JM. Factores de riesgo de hipotiroidismo primario en pacientes afiliados al IESS del Centro de Salud San Pedro de Vilcabamba de Loja. Tesis pregrado. Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana; 2021.
5. Ponce A. Hipotiroidismo en pacientes del Centro de especialidades médicas; IES S-La Libertad. VIVE (Revista de Investigación en Salud). 2021 mayo-agosto; 4(11).
6. Inca MP, Acosta DC, Murillo CR. Determinación del hipotiroidismo sub clínico como causa de la infertilidad. Tesis pregrado. Ecuador: universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
7. Ortiz I, et al. Hypothyroidism as a risk factor for dyslipidemia and obesity. Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2020 Sep 30 [cited 2023 Feb 8];7(2):55–61. Available from: <https://bit.ly/3LiOpbT>. Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna. 2020 setiembre; 7(2).



8. Gonzales CM, Gonzales X. Calidad de vida en pacientes con enfermedades tiroideas. Camaguey-2023. Arch méd Camagüey. 2023; 27(1).
9. Chicaiza ND. Determinación de hormonas tiroideas e hipotiroidismo subclínico y sobrepeso en pacientes que acuden al laboratorio Blood Care de Ambato. Revista multidisciplinaria arbitrada de investigacion científica. 2024; 8(2).
10. Arola JL, Barrera MA, Barrera GJ. Prevalencia y factores asociados al hipertiroidismo en pacientes de 20-50 años con pruebas tiroideas que acuden a consulta externa de medicina interna del HEODRA. tesis doctoral. León - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2024.
11. Niño F, Ortiz L, Pérez L, Uribe M. Caracterización epidemiológica de pacientes con hipertiroidismo admitidos en el hospital universitario Erasmo Meoz. 2024. E.S.E hospital universitario Erasmo Meoz.
12. Vigo MF. Hipotiroidismo primario asociado a riesgo cardiovascular en adultos de un Hospital I del Seguro Social en Trujillo. Tesis pregrado. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de medicina; 2023.
13. Vilca SA. Prevalencia de hipotiroidismo primario y factores vinculados en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 del Hospital Regional de Ayacucho. tesis pregrado. Huamanga-Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ciencias de la salud; 2024.
14. Cuyubamba AA, Ponce LM. Relación de hipotiroidismo y dislipidemia en mujeres mayores de 30 años en el Hospital Nacional Ramiro Prialé –



- EsSalud. Tesis pregrado. Lima: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
15. Small MF. Manejo del hipotiroidismo en adultos jóvenes con depresión y su asociación con mejoría de síntomas depresivos: una revisión sistemática. Tesis pregrado. Lima – Perú: Universidad Científica del Sur; 2019.
 16. Soto AP. Niveles de hormona estimulante tiroidea en relación con el índice de masa corporal en personas de una institución Cristiana de Villa María Del Triunfo. Tesis pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de farmacia y bioquímica; 2023.
 17. Almonacid K, Palomino W. Disfunción tiroidea y su asociación a factores metabólicos ESSALUD-Huancayo. Tesis pregrado. Huancayo-Perú; 2019.
 18. Flores RA. Factores relacionados con la efectividad del tratamiento por hipotiroidismo primario en pacientes de Hospital Regional del Sur. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
 19. MINSA. Hipotiroidismo es la segunda causa de consulta después de la diabetes. 2010. Nota de Prensa.
 20. American Thyroid Association. hipotiroidismo. 2017. www.thyroid.org.
 21. Instituto Mexicano Del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de Hipotiroidismo Primario y Subclínicos en el Adulto. 2016.
 22. Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo Primario del adulto en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. 2024.



23. Castillo S KI. Factores sociodemograficos, clinicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del hospital II ESSALUD Pucallpa 2019-2021. 2022.
24. Calvo R R, Gallego F E, Lozano P L, Navarro A O. Hipotiroidismo Subclínico en Pacientes con Obesidad y Sobrepeso. 2010.
25. National Institutes of Health. Datos sobre el Yodo. 2022.
26. Elsevier España. Endocrinología y Nutrición Hipertiroidismo inducido por yodo tópico. 2015.
27. Sierra C J, Gómez R LJ, Chacín G , Rojas Q J, Bermúdez P V. Alteraciones Tiroideas en Diabetes Mellitus tipo 2. Cucuta: universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Cientifico y Humanistico; 2019.
28. Manulak MA, Lopez MS, Haseitel M, Femoselle G. Enfermedad Celiaca en individuos con autoinmunidad tiroidea que concurren a un centro de atencion publica de la Provincia de Misiones. Revista Argentina de Endocrinologia y Metabolismo. 2019 junio; 56(2).
29. HARRISON. Hipotiroidismo. In Harrison TR, editor. HARRISON Principios de Medicina Interna. Ciudad de Mexico: McGraw-hill; 2023. p. 2933-2935.
30. Jameson JL, Mandel SJ, Weetman AP. Trastornos de la Glandula Tiroides. In Harrison TR. HARRISON Principios de Medicina Interna. Mexico: McGraw Hill; 2023. p. 2926-2933.
31. Rocca J. Manual de diagnóstico y tratamiento del hpotiroidismo Serono M, editor. Lima - Perú; 2014.



32. Kahn R, Ferris A, O'neill T. Fisiopatología de la Diabetes Mellitus de tipo 2. In Williams Tratado de Endocrinología 14a. Barcelon, España: ELSEVIER; 2020. p. 1349-1350.
33. Vélez A H, Rojas M. W, Borrero R J, Restrepo M J. Endocrinología. In Orrego M A. Endocrinología. Medillin, Colombia: Legis S.A; 2012. p. 125.
34. Velez A H, Rojas M W, Borrero R J, Restrepo M J. Glandula tiroides. In Orrego M A. Endocrinología. Medellin, Colombia: Legis S.A; 2012. p. 126.
35. Melmed S, Auchus R, Goldfine AB, Koenig J, Rosen CJ. Hipotiroidismo y tiroiditis. In Weetman AP, Brent GA. Williams Tratado de Endocrinología. Barcelona, España: ELSEVIER; 2020. p. 422.
36. Barragán MD. Factores de riesgo de hipotiroidismo en el Hospital Alfredo Noboa - Guaranda abril 2014 a marzo 2015. Tesis. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.
37. Rodríguez JF, Boffill AM, Rodríguez LA. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016; 20(5).



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Base de datos SPSS Hipotiroidismo Neydi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	GÉNERO	NIVEL_DE_EDUCACIÓN	DIABETES	ENFERMEDAD_CELIACA	FAMILIAR_CON_HIPOTIR.	CONSUMO_DE_YODO	RECIBIÓ_TRATAMIENTO	PESO	TIPO_DE_HIPOTIROIDISMO	var	var
1	41-50	Masculino	Secundaria	No	No	Padre	Sal Yodada	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
2	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
3	31-40	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Todas las anteriores	Si	Normal	Hipotiroidismo Primario		
4	20-30	Femenino	Sin Instrucción	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
5	31-40	Masculino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
6	20-30	Femenino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
7	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
8	20-30	Femenino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
9	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Todas las anteriores	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
10	41-50	Femenino	Instrucción Primaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
11	20-30	Femenino	Instrucción Primaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
12	31-40	Masculino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
13	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
14	20-30	Femenino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
15	20-30	Femenino	Superior	No	Si	Ninguno	Sal Yodada	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
16	20-30	Femenino	Superior	No	Si	Ninguno	Todas las anteriores	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
17	20-30	Femenino	Instrucción Primaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
18	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
19	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
20	31-40	Masculino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	Si	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
21	31-40	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	Si	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos SPSS Hipotiroidismo Neydi.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	EDAD	GÉNERO	NIVEL_DE_EDUCACIÓN	DIABETES	ENFERMEDAD_CELIACA	FAMILIAR_CON_HIPOTIR.	CONSUMO_DE_YODO	RECIBIÓ_TRATAMIENTO	PESO	TIPO_DE_HIPOTIROIDISMO	var	var
52	41-50	Femenino	Secundaria	No	No	Madre	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
53	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
54	31-40	Femenino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
55	31-40	Femenino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
56	41-50	Femenino	Secundaria	No	No	Padre	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
57	41-50	Masculino	Secundaria	Si	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
58	31-40	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
59	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
60	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
61	20-30	Femenino	Superior	No	Si	Madre	Sal Yodada y Pescados Azules	Si	Normal	Hipotiroidismo Primario		
62	31-40	Femenino	Instrucción Primaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
63	20-30	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
64	31-40	Femenino	Secundaria	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
65	31-40	Femenino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
66	31-40	Masculino	Superior	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		
67	20-30	Femenino	Superior	No	Si	Madre	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
68	41-50	Masculino	Sin Instrucción	No	No	Ninguno	Sal Yodada	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
69	20-30	Femenino	Superior	No	No	Abuelos	Sal Yodada y Pescados Azules	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
70	20-30	Femenino	Superior	No	Si	Ninguno	Sal Yodada	No	Normal	Hipotiroidismo Primario		
71	51-59	Femenino	Instrucción Primaria	No	No	Ninguno	Todas las anteriores	No	Sobre Peso	Hipotiroidismo Primario		
72	41-50	Femenino	Secundaria	No	No	Madre	Todas las anteriores	No	Obesidad	Hipotiroidismo Primario		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores de riesgo asociados al hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL PE.- ¿Qué factores de riesgo estarán asociados con hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024?	OBJETIVO GENERAL OG- Determinar los factores de riesgo asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024.	HIPOTESIS GENERAL HG. – Los factores de riesgo: peso, grado de instrucción, diabetes, enfermedad celiaca y antecedentes familiares están asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024.	Variable 1: 1. Factores de riesgo	1.1. Factores de riesgo personales	1.1.1. Edad	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 59 años	DISEÑO: No experimental. TIPO: Correlacional de corte transversal. MÉTODO: Hipotético - Deductivo Cuantitativo. POBLACIÓN: 72 pacientes. MUESTRA: 72 pacientes. Muestreo no probabilístico o por conveniencia.
					1.1.2. Género	Masculino Femenino	
1.1.3. Peso	Normal Bajo peso Sobre peso Obesidad						
1.1.4. Nivel de educación	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior						
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS		1.2. Factores de riesgo patológicos	1.2.1. Diabetes	Si No	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Para la variable 1: Técnica: Entrevista Instrumento: Guía de entrevista. Para la variable 2: Técnica: Análisis Documental. Instrumento: Ficha de análisis documental.
					1.2.2. Enfermedad celiaca	Si No	
1.2.3. Antecedentes familiares con hipotiroidismo	Madre Padre Hermanos Abuelos Ninguno						
1.2.4. Fuentes de consumo de yodo	Sal yodada Algas marinas Pescados azules Sal Yodada y pescados azules Todas las anteriores						
PE1.- ¿Cuáles son los factores de riesgo personales que se asocian con el hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024? PE2.- ¿Qué factores patológicos	OE1.- Describir la asociación de los factores de riesgo personales con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB. OE2.- Describir la asociación de los factores patológicos con el hipotiroidismo	HE1.- Los factores de riesgo: peso y grado de instrucción están asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB. HE2.- Los factores de riesgo patológicos: diabetes, enfermedad celiaca y antecedente familiar están asociados con					



<p>estarán asociados con el hipotiroidismo en la población adulta del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024?</p> <p>PE3.- ¿Qué tipo de hipotiroidismo presentan la población adulta del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024?</p>	<p>en la población adulta del HRMNB.</p>	<p>el hipotiroidismo en la población adulta del HRMNB.</p>			1.2.5. Terapia con yodo radioactivo	Si No	
	<p>OE3.- Identificar el tipo de hipotiroidismo presente en la población adulta del HRMNB.</p>	<p>HE3.- La población adulta del hospital regional "Manuel Núñez Butrón" en la mayoría presentan hipotiroidismo primario</p>	<p>Variable 2: Hipotiroidismo</p>	<p>2.1. Clasificación del hipotiroidismo</p>	Hipotiroidismo Primario	Deficiencia de yodo	
					Hipotiroidismo Secundario	Causas secundarias	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado, también he leído la hoja de información que se me ha entregado, contiene preguntas a las que debo responder.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi atención de salud.

Decido participar libremente en la presente Investigación titulado "Factores de riesgo asociados al hipotiroidismo en la población adulta del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024".

He sido también informado/a los datos personales que proporcione serán protegidos y solo serán utilizados para terminar la investigación.

Tomando en cuenta toda la información, **Otorgo Mi Consentimiento** para lograr los objetivos en el proyecto.

Puno, del 2024

.....
Firma y huella del informante



ANEXO 4: INSTRUMENTO

Guía de entrevista

Factores de riesgo personales

1.- ¿Cuál es su edad?

- a) 20-30 años
- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) 51 a 59 años

2.- Género

- a) Masculino
- b) Femenino

3.- ¿Cuál es su nivel de educación?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Factores patológicos

4.- ¿Tiene usted diabetes?

- a) Si
- b) No

5.- ¿Sufre usted de enfermedad celiaca (problemas de intolerancia al gluten)?

- a) Si
- b) No



6.- ¿Tiene familiares con hipotiroidismo o que hayan sufrido de esta enfermedad?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Hermanos
- d) Abuelos
- e) Ninguno

7.- ¿De qué manera Ud., consume el yodo?

- a) Sal yodada
- b) Algas marinas
- c) Pescados azules
- d) Sal Yodada y pescados azules
- e) Todas las anteriores

8.- ¿Ha recibido tratamiento con yodo radioactivo?

- a) Si
- b) No

GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL (HISTORIA CLÍNICA)

9.- Peso

- a) Normal
- b) Bajo peso
- c) Sobre peso
- d) Obesidad

10.- Hipotiroidismo

- a) Hipotiroidismo primario
- b) Hipotiroidismo secundario



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos generales

2. Datos del validador

2.1. Apellidos y nombres del experto: ...Gutierrez Triveña Oliver.....

2.2. Cargo en la institución donde labora: ...Medico.....

2.3. Nombre de la institución: ...Hospital Regional Manuel Nuñez Butrañ.....

2.4. Nombre del instrumento:Anexo 3.....

2.5. Autor del instrumento: ...Gutierrez Montalvo Neydi Estefanny.....

2. Criterios de validación

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar				X	
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.					X
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.				X	
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.				X	
7. PERTINENCIA: Los objetivos son coherentes en la investigación.					X
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.					X
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.				X	
TOTAL					


 Dr. Oliver M. Gutierrez Triveña
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P.: 79777
 Firma y sello del experto

Puno: Mayo 2024



JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos generales

2. Datos del validador

2.1. Apellidos y nombres del experto: ...Quispe...Apaza... Lourdes.....

2.2. Cargo en la institución donde labora:Licenciada en Enfermería.....

2.3. Nombre de la institución: ...Hospital... Regional Manuel Nuñez Andión...

2.4. Nombre del instrumento: Anexo 3.....

2.5. Autor del instrumento:Gutiérrez...Montalvo...Neydi... Estefanny.....

2. Criterios de validación

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar				✓	
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.				✓	
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.				✓	
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.					✓
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.				✓	
7. PERTINENCIA: Los objetivos son coherentes en la investigación.				✓	
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				✓	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				✓	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.				✓	
TOTAL					

Lourdes
Lic. Lourdes Quispe Apaza

C.E.P. 18268
R.F.E. 6327
I.R.M.N.B. - PUNO
Firma y sello del experto

Puno: Mayo 2024



JUICIO DE EXPERTOS

1. Datos generales

2. Datos del validador

2.1. Apellidos y nombres del experto: ...*Quispe Choquehuanca Brigida*.....

2.2. Cargo en la institución donde labora: ...*Licenciada en Enfermería*.....

2.3. Nombre de la institución: ...*Hospital Regional Manuel Núñez Butrón*.....

2.4. Nombre del instrumento: *Anexo 3*

2.5. Autor del instrumento: ...*Gutierrez Montalica Noydi Estefanny*.....

2. Criterios de validación

CRITERIOS DE EVALUACION	MD	D	R	B	MB
	0.0	0.5	1.0	1.5	2.0
1. CLARIDAD: Está escrito en lenguaje científico de fácil comprensión y es apropiado para el tipo de investigación que se pretende realizar				X	
2. OBJETIVIDAD: Esta expresado en forma de indicadores observables o medibles.					X
3. ACTUALIDAD: Los ítems corresponden a las formas actuales de formación de instrumentos de investigación.				X	
4. ORGANIZACIÓN: La formulación de los ítems tiene una secuencia lógica según el tipo de investigación que se pretende realizar.				X	
5. COHERENCIA ESTRUCTURAL: La cantidad de ítems corresponde a los indicadores que se pretende medir.				X	
6. COHERENCIA SEMANTICA: Los ítems del instrumento van a permitir responder al planteamiento del problema general y específicos.				X	
7. PERTINENCIA: Los objetivos son coherentes en la investigación.				X	
8. CONSISTENCIA TEORICA: Los ítems se sustenta en el marco teórico que se desarrolla y se asume en la investigación.				X	
9. ESTRUCTURA FORMAL: El instrumento contienen todos los elementos estructurales básicos.				X	
10. ORIGINALIDAD: Este instrumento es una elaboración propia con todos los criterios metodológicos básicos. De lo contrario mencione la fuente.				X	
TOTAL					



Brigida S. Quispe Choquehuanca
Lic. Brigida S. Quispe Choquehuanca
CEP 104757

Puno: *Mayo 2024*

Firma y sello del experto



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 20 de junio del 2024

OFICIO N° 001631 -2024-D-UAID-HR "MNB" – PUNO

Señor Dr.:
Segundo Gustavo CACERES MANRIQUE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.
ATENCION: Dr. Leopoldo Dante TUNI VALDIVIA
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA DE ESPECIALIDADES

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita Neydi Estefanny GUTIERREZ MONTALICO, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACION ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2024; a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Dr. Jean Paul G. VALENCIA BENOSO
C.M.P. 501991-RNE. 470883
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

JPVR/MBA/MLM
CC. Arch.



Vº Bº

Dr. S. Gustavo Cáceres Manrique
MEDICO RUSIANO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
C.M.P. 42477 RNE.30671
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 27 de junio del 2024

OFICIO N° 001699 -2024-D-UAID-HR "MNB" - PUNO

Señora Ing.:
Yanira QUISPE ESQUIVEL
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita **Neydi Estefanny GUTIERREZ MONTALICO**, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACION ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2024"**; a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

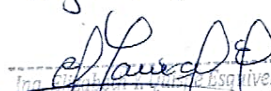


Dr. Jean Paul C. VALENCA REMOSO
C.M.P. 50691-RNE 47083
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO

JPVR/MBA/MLM
CC. Arch.



se autoriza ejecutar el presente Trabajo de investigación


Ing. Yanira Quispe Esquivel
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 20-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NEYDI ESTEFANNY GUTIERREZ MONTALICO

Dirección: Jr. ECUADOR N°563

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71015530

Teléfono: 942279663 email: estefannygutimon@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL HIPOTIROIDISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): HIPOTIROIDISMO, ADULTO, FACTORES DE RIESGO

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - P07

Firma de Autor



huella digital

20 DE ENERO DEL 2025

Fecha