

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Características clínico epidemiológicas de pacientes con
hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio
Valdizán 2021 – 2024”**

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

AUTORA: Chávez Calderón, Tania Margot

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71846401

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419984

Grado/Título: Doctor en Ciencias de la Educación

Código: ORCID 0000-0002-3671-3374

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	40613742	0000-00026273-9818
2	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	22416110	0000-0003-1514-1765



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

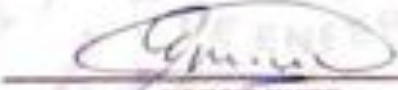
En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 22 de setiembre del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|
| • MG. ELER BORNEO CANTALICIO | - | PRESIDENTE |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | SECRETARIO |
| • MG. DAVID ANÍBAL BARRUETA SANTILLÁN | - | VOCAL |
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | ACCESITARIO |
| • DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 2980-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN 2021 - 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Tania Margot CHAVEZ CALDERON, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 1.2 y cualitativo de Suficiente

Siendo las, 17:30 horas del día 22 del mes de Setiembre del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE
MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod. 0000-0002-6273-9018
DNI: 40613742


SECRETARIO
MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156


VOCAL
MG. DAVID ANÍBAL BARRUETA SANTILLÁN
Cod. 0000-0003-1514-1765
DNI: 22416110



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: TANIA MARGOT CHÁVEZ CALDERÓN, de la investigación titulada "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN 2021 - 2024", con asesor(a) GADYS LILIANA RODRÍGUEZ DE LOMBARDI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 605-2021-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 20 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

56. TANIA MARGOT CHAVEZ CALDERON.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Nacional Jose
Faustino Sanchez Carrion

Trabajo del estudiante

1%

5

ar.scribd.com

Fuente de Internet

1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por dame salud y vida para concluir mis metas trazadas.

A mi papá o limpio por siempre estar animándome y apoyándome en cada paso de mi camino académico, su amor y comprensión.

A mi madre Amanda por ser mi fuente inspiración y motivación para seguir adelante, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición y oraciones a diario a lo largo de mi vida me protegen y me lleva por el camino del bien

A mi esposo por su amor y confianza, gracias por siempre confiar en mí, hacer todo lo posible en apoyarme para cumplir mis metas.

A mi familia por su apoyo incondicional en cada paso de mi camino académico.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la vida y por bendecirme en mi etapa profesional. Por permitirme cumplir el sueño más deseado y darme la salud necesaria.

A mi asesora Dra. Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana, por darme su tiempo y paciencia, por su apoyo al brindarme la oportunidad de recurrir a sus conocimientos y experiencia científica.

A la Universidad de Huánuco de Enfermería en la cual me forme, de la cual me siento muy orgullosa, que con sus excelentes docentes me inculco hacia el camino del éxito.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1.PROBLEMA GENERAL:.....	16
1.2.2.PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1.ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2.ANTECEDENTE NACIONALES	22
2.1.3.ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1.MODELO DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LEAVELL Y CLARK	25
2.2.2.TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON	26

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.3.1.DEFINICIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS	27
2.3.2.DEFINICIÓN DEL HIPOTIROIDISMO	27
2.4. HIPÓTESIS	32
2.4.1.HIPÓTESIS GENERAL	32
2.4.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1.VARIABLE PRINCIPAL	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.ENFOQUE.....	36
3.1.2.ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3.DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1.POBLACIÓN	37
3.2.2.MUESTRA.....	39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.3.1.PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	44
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	46
CAPÍTULO IV.	48
RESULTADOS	48
4.1. ANÁLISI DESCRIPTIVOS	48
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	64
CAPÍTULO V.	66
DISCUSION DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	48
Tabla 2. Signos clínicos en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	50
Tabla 3. Síntomas clínicos en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	51
Tabla 4. Método de Diagnostico en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	52
Tabla 5. Tratamiento en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	53
Tabla 6. Complicaciones registradas en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	54
Tabla 7. Clasificación del Tipo de Hipotiroidismo por Tiempo de enfermedad de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	55
Tabla 8. Clasificación de los pacientes según control de enfermedad de muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	56
Tabla 9. Clasificación de los pacientes según estado nutricional de muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	57
Tabla 10. Clasificación de los hábitos nocivos de la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	58
Tabla 10. Etiología de la enfermedad en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	59
Tabla 12. Factores de riesgo de la enfermedad en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	60
Tabla 13. Comorbilidades asociadas en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	61
Tabla 14. Características del Tipo de Hipotiroidismo de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024.....	62
Tabla 15. Clasificación del Diagnóstico de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024	63

Tabla 16. Resultados del análisis inferencial de las características epidemiológicas – HRHV 2021–2024	64
Tabla 17. Resultados del análisis inferencial de las características Clínicas, HRHV 2021–2024.....	65

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	81
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	86
ANEXO 3. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD	90
ANEXO 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN	91
ANEXO 5. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS.....	92

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024. **Metodología.** Observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en la revisión de 345 historias clínicas de pacientes diagnosticados con hipotiroidismo. Se empleó una ficha de recolección estructurada. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial (prueba Chi-cuadrado y ANOVA de un factor), **Resultados.** Predominaron mujeres (62.3 %), mayores de 45 años (51.6 %) y con más de 3 años de enfermedad (48.4 %). Las causas principales fueron déficit de yodo (39.1 %) y autoinmune (17.4 %), asociadas a sobrepeso/obesidad (67.9 %), sedentarismo (61.7 %) y falta de yodo (39.1 %). Los síntomas clave fueron fatiga (80.6 %), piel seca fría (80 %), aumento de peso (76.8 %) e intolerancia al frío (72.8 %). Se diagnosticó por TSH (89.9 %) y T4 libre (80.6 %), tratándose con levotiroxina (83.8 %), aunque el 42.6 % continuó sin control hormonal. Destacaron como comorbilidades la dislipidemia (37.1 %), obesidad grado I–II (32.8 %) e hipertensión (29.6 %). Las diferencias significativas ($p < 0.05$) confirmaron un patrón poblacional definido. **Conclusiones.** Existe características clínicas y epidemiológicas diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo del HRHV durante el periodo 2021al 2024.

Palabras clave: Hipotiroidismo; clínicas, epidemiológicas, Factores de riesgo, Levotiroxina.

ABSTRACT

Objective. To determine the clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with hypothyroidism treated at the Hermilio Valdizán Regional Hospital during the 2021–2024 period. **Methodology.** This was an observational, descriptive, and retrospective study based on a review of 345 medical records of patients diagnosed with hypothyroidism. A structured data collection form was used. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics (chi-square test and one-way ANOVA). **Results.** The patient population was predominantly female (62.3%), over 45 years of age (51.6%), and with a disease duration of more than 3 years (48.4%). The main causes were iodine deficiency (39.1%) and autoimmune disorders (17.4%), associated with being overweight or obese (67.9%), a sedentary lifestyle (61.7%), and iodine deficiency (39.1%). The key symptoms were fatigue (80.6%), dry, cold skin (80%), weight gain (76.8%), and cold intolerance (72.8%). The condition was diagnosed based on TSH (89.9%) and free T4 (80.6%) levels and treated with levothyroxine (83.8%), although 42.6% remained without hormonal control. Notable comorbidities included dyslipidemia (37.1%), grade I–II obesity (32.8%), and hypertension (29.6%). Significant differences ($p < 0.05$) confirmed a distinct population pattern. **Conclusions.** There are distinct clinical and epidemiological characteristics among patients with hypothyroidism in the HRHV from 2021 to 2024.

Keywords: Hypothyroidism; Clinical characteristics; Epidemiological characteristics; Risk factors; Levothyroxine.

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo es una alteración endocrina caracterizada por la disminución en la producción de hormonas tiroideas, lo cual afecta el metabolismo general del organismo. Su prevalencia global varía entre 1 y - 10% en la población general y hasta 20% en mujeres mayores de 60 años-. En el Perú, los reportes hospitalarios muestran un incremento progresivo de casos, asociado principalmente a enfermedades autoinmunes y factores ambientales como la deficiencia de yodo.

En el Hospital Regional Hermilio Valdizán (HRHV) de Huánuco, centro de referencia para la región centro oriental del país, no existen estudios recientes que describan las características clínico-epidemiológicas de los pacientes atendidos con esta patología. La presente investigación busca aportar información local para orientar estrategias de diagnóstico temprano y seguimiento clínico oportuno.

En el capítulo inicial se abordan temas cruciales, tales como la presentación del dilema investigativo, su formulación, la determinación de metas tanto globales como particulares, y la razón de ser del estudio.

En el segundo capítulo se exploraron los fundamentos teóricos y conceptuales, además de formular hipótesis y variables.

En el tercer capítulo se desentraña el entramado metodológico, abarcando la clasificación las técnicas y herramientas empleadas para la recolección de datos y los métodos utilizados para su análisis

En el capítulo cuatro se presenta los resultados de la investigación, el capítulo 5 presenta la discusión de resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las patologías tiroideas son aquellas enfermedades que afectan la glándula tiroides y que, por sus implicancias en la salud de las personas, son consideradas las condiciones médicas más frecuentes de consulta endocrinológica en la población adulta¹.

En este sentido, Vera et al² señalan que los problemas tiroideos representan entre el 30,0% y 40,0% de casos atendidos en las consultas médicas endocrinológicas, teniendo una base genética en la mayoría de casos pero que también pueden ser causado por factores ambientales como la ingesta de yodo en la población.

Copello et al³ mencionan que las patologías tiroideas tienden a modificar el funcionamiento de la glándula tiroides, manifestándose como hipotiroidismo cuando la tiroides no produce o produce cantidades insuficientes de hormonas tiroideas y como hipertiroidismo cuando produce estas hormonas en exceso.

Rodríguez et al⁴ refieren que el hipertiroidismo e hipotiroidismo se constituyen en causas importantes de morbilidad y discapacidad en el mundo, señalando que diversos estudios estiman que el 15,0% de la población mundial puede tener alguna de estas enfermedades tiroideas.

Esto es reafirmado por los reportes estadísticos que presentó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2019 en donde señalan que a nivel mundial más de 750 millones de personas presentan alguna enfermedad tiroidea y cerca de 60,0% de ellos desconocen que tienen esta patología por no presentar cuadros clínicos específicos⁵.

En América Latina, Chaves et al⁶ sostienen que la distribución de las patologías tiroideas varían según el área geográfica, edad y género, con una tasa de prevalencia de 10,0% para hipotiroidismo, 2,2% para hipertiroidismo

y 3,9% para hipertiroidismo subclínico; siendo más frecuentes en mujeres y personas de raza blanca.

En el Perú, Atamari et al⁷ señalan que reportes de la Sociedad Peruana de Endocrinología publicados en el 2019 estiman que cerca del 10,0% de la población presenta alguna patología tiroidea, estableciendo que el hipertiroidismo, hipotiroidismo y los nódulos tiroideos son las patologías que mayor prevalencia tienen a nivel nacional.

En Huánuco existen limitados reportes sobre las patologías tiroideas por ser un tema poco abordado en esta región, únicamente el Análisis de Situación de Salud (ASIS) publicado por la Dirección Regional de Salud Huánuco⁸ en 2019 establecen que las patologías endocrinas tienen una prevalencia de 3,4% en adultos mayores.

Estos reportes demuestran que los problemas de hipertiroidismo e hipotiroidismo tienen una incidencia relativamente creciente en la población, en esta línea Mohedano et al⁹ señalan que diversos estudios coinciden en establecer que estas patologías presentan determinadas características que las convierten en un problema sanitario.

Respecto a las características epidemiológicas del hipertiroidismo Lanas et al¹⁰ señala que su etiología más común es la Enfermedad de Graves, incrementándose su aparición con la edad y con una frecuencia mayor en mujeres; en relación al hipotiroidismo Lozano¹¹ menciona como causas más frecuentes a la Enfermedad de Hashimoto, deficiencia de consumo de yodo y cirugía de tiroides.

En este sentido, D'Hyver¹² refiere que en 2017 se calculó que aproximadamente doscientos mil millones de personas sufrían alguna patología tiroidea, siendo esta condición clínica más frecuente en adultos mayores de 60 años con diagnóstico de diabetes mellitus y en mujeres en edad reproductiva y problemas de deficiencia de yodo.

Asimismo, una investigación efectuada en Colombia en el 2017 por Velásquez¹³ identificó que ambas patologías fueron frecuentes en pacientes

mujeres en más del 60,0% de casos, siendo la causa más común del hipertiroidismo era la enfermedad de Graves en 33,3% y las causas más relevantes de hipotiroidismo fueron el hipotiroidismo postquirúrgico con 11,5% y la enfermedad de Hashimoto en 5,3% de casos clínicos.

En el Perú por Alvarado¹⁴ realizó un estudio en Piura en el 2020 que identificó que epidemiológicamente la mayoría de casos de hipotiroidismo se suscitaron en personas del género femenino con 59,5% de casos, con edades comprendidas entre los 40 y 45 años; y clínicamente, 78,5% de pacientes tuvieron problemas de estreñimiento y fatiga, evidenciando también que más del 50,0% tuvieron edemas en miembros inferiores, palpitaciones y taquicardias.

Asimismo un estudio desarrollado en Lima por Gutiérrez¹⁵ en el 2019 evidenció que más del 80,0% de casos de hipotiroidismo se presentaron en mujeres con mayor prevalencia en adultos mayores, más del 40,0% de casos estuvieron asociados a problemas de diabetes, dislipidemias e hipertensión arterial; clínicamente más del 50,0% de pacientes tuvieron al menos una manifestación clínica de esta patología.

En cuanto al hipertiroidismo, Torres¹⁶ en un estudio que realizó en Tacna en el 2019 logró identificar que epidemiológicamente 75,0% de pacientes con esta enfermedad fueron adultos del género femenino, la mayoría no tuvieron antecedentes patológicos; respecto a las características clínicas, más del 60,0% tuvieron temblores y agitación, 74,0% presentaron problemas de bocio y 28,1% oftalmopatía.

En esta misma línea, Guevara et al¹⁷ en la investigación que efectuó en Lima en el 2015, logró hallar que la mayoría de pacientes con hipertiroidismo fueron del sexo femenino con 79,0%, siendo la enfermedad de Graves la principal causa etiológica en 87,7% de casos seguida de la patología neurotiroidea con 12,4%; en cuanto al perfil clínico, más de la mitad de pacientes presentaron agranulocitosis, taquicardias y anemia aplásica.

Respecto a las consecuencias de estas patologías, Marsiglia¹⁸ refiere que si el hipotiroidismo no es tratado a tiempo pueden causar complicaciones

graves que pueden ser fatales, mencionando que el hipotiroidismo no tratado puede causar que la frecuencia cardiaca enlentezca pudiendo llegar hasta el coma, provocando también incremento de los niveles de presión arterial y colesterol sanguíneo.

En cuanto al hipertiroidismo, Mercado et al¹⁹ señalan que si esta patología no es tratada adecuadamente puede provocar desde una arritmia cardiaca hasta un paro cardiaco; mencionado además que en las mujeres el hipertiroidismo incrementa el riesgo de presentar osteoporosis y fracturas óseas que pueden ser potencialmente mortales.

En esta misma línea, Gamarra²⁰ indica que la mortalidad en los pacientes con esta patología está influenciada básicamente por sus complicaciones cardíacas y vasculares, que están asociadas a factores de descompensación del organismo que pueden provocar cuadros clínicos que ameriten su hospitalización y prolonguen su internamiento hospitalario que incrementan los costos de la atención sanitaria.

Cando et al²¹ señalan que la demora en el diagnóstico y tratamiento de las patologías tiroideas puede traer consecuencias graves y no recuperables en los pacientes aquejados con estas enfermedades que pueden llegar a ser mortales destacando por ello la importancia de un control oportuno del hipertiroidismo e hipotiroidismo.

Frente a esta problemática, Rodríguez et al⁴ resaltan que en los últimos años el diagnóstico de las patologías tiroideas ha podido realizarse de forma segura y oportuna gracias a la aparición de métodos más sensibles para la identificación de estas enfermedades que han contribuido al reconocimiento de formas subclínicas del hipertiroidismo e hipotiroidismo que ha llevado a replantear las medidas de afrontamiento y control de estas enfermedades endocrinas.

Esto también es considerado por Dalenz²² quien señala que la prevención y detección oportuna de casos nuevos se constituyen en un componente relevante para evitar problemas severos de salud en pacientes con patologías endocrinas y el establecimiento de programas sanitarios que

contribuyan a promover la práctica de estilos saludables, el control terapéutico y a mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con hipertiroidismo e hipotiroidismo.

En el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco esta situación problemática también se hace evidente pues según los registros consultados en el área de archivo clínico de esta entidad hospitalaria los problemas de tiroides se han ido incrementando paulatinamente en la población huanuqueña reportándose un total de 87 casos de hipertiroidismo y 30 casos de hipotiroidismo entre los años 2017 y 2019 que demuestra un segmento de la población que está en alto riesgo de presentar esta enfermedad debido al componente genético y hereditario de las mismas; reconociendo además que cada paciente tiene características clínicas epidemiológicas que tienden a variar de una persona a otra y que deben ser evaluadas en la población objetiva para el establecimiento de programas de prevención y control de estas patologías tiroideas en esta sanitaria y en la región Huánuco.

Por ello se considera necesario realizar este estudio buscando identificar de manera pertinente las características clínico epidemiológicos de pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán 2017 – 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicos de pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo del Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024?

2. ¿Cuáles son las características clínicas de predominio en pacientes con hipotiroidismo en el hospital regional Hermilio Valdizán durante el periodo del 2021 al 2024?
3. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de predominio en pacientes con hipotiroidismo en el hospital regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024?
4. ¿Cuál ha sido la distribución temporal de los casos diagnosticados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021 al 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024.
2. Describir las características clínicas predominantes en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021 al 2024.
3. Identificar las características epidemiológicas predominantes en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021 al 2024.
4. Establecer la distribución temporal de los casos por año de atención en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021 al 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel teórico

Este estudio se justifica teóricamente porque la información que se obtenga durante su ejecución permitirá tener mayor conocimiento de los pacientes con características clínico-epidemiológicas e hipotiroidismo en nuestra región, lo que servirá para la implementación de políticas de control de estas patologías y de fortalecimiento de los servicios sanitarios en la prevención de complicaciones en el ámbito hospitalario.

Asimismo, desde el plano disciplinar y conceptual, la investigación se sustenta en el Modelo de historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark, el cual permite comprender la evolución dinámica del hipotiroidismo desde sus factores de riesgo epidemiológicos en el período prepatogénico hasta la expresión clínica y sus complicaciones en el período patogénico, facilitando la identificación de puntos clave para la intervención preventiva en la población local. De igual forma, se integra la Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson, la cual aporta un enfoque holístico al reconocer que las alteraciones endocrinas impactan directamente en la autonomía del paciente y en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, orientando la comprensión del fenómeno hacia el cuidado integral de enfermería.

Por otro lado, el describir las características clínicas y epidemiológicas permitirá reforzar la comprensión de su comportamiento en la población local, contribuyendo al conocimiento científico regional y nacional sobre enfermedades endocrinas y respaldando el cuerpo de conocimientos de la disciplina.

Finalmente, por la inexistencia de investigaciones relacionadas a esta problemática en la región Huánuco, este estudio tiene mucha relevancia porque se constituirá en un antecedente teórico de referencia para la realización de futuras investigaciones que sigan explorando la línea de investigación tratada en este estudio.

A nivel práctico

Esta investigación pertenece a la línea “Promoción de la salud y prevención de la enfermedad” por ser las patologías tiroideas un problema de magnitud creciente en el ámbito de la salud pública que deben ser analizadas adecuadamente desde la perspectiva clínica y epidemiológica para el establecimiento de medidas de manejo y control del hipertiroidismo e hipotiroidismo en el área asistencial.

Por ende en el contexto práctico la realización de este estudio es importante porque permitirá identificar las características clínicas y epidemiológicas de las personas con hipotiroidismo que se tratan en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, resaltándose que los resultados que se encuentren en este estudio podrán ser considerados por las entidades de esta entidad hospitalaria, médico endocrinólogos y profesionales de enfermería, nutricionistas en su conjunto para la implementación de programas sanitarios y el desarrollo de estrategias de prevención y diagnóstico oportuno de las patologías tiroideas para brindar terapéutica que permita un adecuado control de estas patologías y la prevención de sus complicaciones en el ámbito clínico hospitalario, mejorando la calidad de vida de los pacientes con patologías tiroideas.

A nivel metodológico

El aporte metodológico radica en que se utilizaron instrumentos que cumplen con criterios de validez de contenido y confiabilidad para la correcta identificación de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo en los establecimientos de salud, destacándose que estas herramientas metodológicas serán puestas a disposición de la comunidad científica para futuros estudios que sigan explorando la problemática analizada en este trabajo de investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se identifican en el presente estudio se relacionan teóricamente con la falta de antecedentes sobre esta problemática en el contexto local, lo que impide realizar una correcta caracterización del problema en el ámbito de estudio, la cual se subsanará aumentando los antecedentes internacionales y nacionales para lograr una interpretación coherente de los resultados de esta investigación.

Otro factor limitante fue el relacionado con la accesibilidad a las historias clínicas, que dependió del flujo de atención de los usuarios y de la disponibilidad de tiempo del personal del área de admisión y del archivo del Hospital Regional Hermilio Valdizán para permitir acceder a las historias clínicas de los pacientes con hipotiroidismo; para solucionar esta limitante se coordinó previamente con el responsable de esta área para que facilite el acceso a estos archivos clínicos en horarios con menor afluencia de usuarios y se pueda recolectar la información de forma tranquila y sin interrupciones.

Las limitaciones inherentes a esta investigación están ligadas a su metodología y, en concreto, a su carácter retrospectivo, ya que esto dificulta establecer la extensión y la certeza de las fuentes de datos. Por este motivo, las conclusiones de esta investigación tienen una aplicabilidad limitada, siendo pertinentes principalmente en el contexto específico del estudio. Se debe tener precaución al generalizar los resultados a poblaciones más grandes o a otros estudios con metodologías más complejas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

La ejecución de esta tesis fue factible, gracias a la disponibilidad de una cohorte accesible para la medición de la variable de estudio. Adicionalmente, se dispuso del capital humano, la infraestructura física y los recursos financieros necesarios para la correcta implementación de cada fase de este trabajo académico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Sevilla (España), 2020, Mohedano et al⁹ desarrollaron el estudio: “Características epidemiológicas del hipotiroidismo en un área del sur de España” cuyo objetivo fue determinar la incidencia y prevalencia del hipotiroidismo, estratificándolas por sexo y edad; para tal fin realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, analizando un total de 45.224 analíticas tiroideas evaluadas con una ficha documental; sus resultados fueron que 78,4% fueron mujeres, con una edad media de 49 años, la prevalencia de hipotiroidismo fue de 5,6% con una incidencia acumulada de hipotiroidismo clínico de 2,67 casos/1000 habitantes; y una incidencia de hipotiroidismo subclínico de 52,04 casos/1000 personas; concluyendo que el hipotiroidismo fue más frecuente en personas del género femenino con una media de 49 años, con una prevalencia mayor que en estudios previos.

En Medellín (Colombia), 2017, Velásquez et al¹³ efectuaron el estudio: “Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos por hipertiroidismo e hipotiroidismo en el servicio de endocrinología de una institución hospitalaria de Medellín entre 2013 y 2015”; con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico en pacientes hipertiroides e hipotiroideos, realizando una investigación de enfoque cuantitativo, transversal, retrospectivo, en 149 pacientes, 131 con hipertiroidismo y 18 con hipotiroidismo, evaluados con una ficha de recolección de datos; sus resultados mostraron que la media de edad fue de 57,8 años en pacientes con hipertiroidismo y 48,2% en pacientes con hipotiroidismo, con predominio del género en 83,6% de pacientes con hipertiroidismo y 66,7% en hipotiroidismo. Las principales etiologías en pacientes con hipotiroidismo fueron el hipotiroidismo postquirúrgico 11,5% y la

enfermedad de Hashimoto 5,3%, mientras que en el hipertiroidismo estuvieron la enfermedad de Graves 33,3% y tirotoxicosis 22,2%. El síntoma más frecuente en los pacientes estudiados fue el bocio en 14,5% de los pacientes con hipotiroidismo y 38,9% en pacientes con hipertiroidismo. Los antecedentes personales más frecuentes en ambos grupos de pacientes fueron la hipertensión arterial y Diabetes Mellitus; concluyendo que las patologías tiroideas son más frecuentes en pacientes del género femenino, su etiología principal fue la cirugía para el hipotiroidismo y la enfermedad de Graves para los casos de hipertiroidismo.

En Holguín (Cuba), 2016, Torres et al²³ desarrollaron el estudio: “Comportamiento clínico epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres con trastornos de la fertilidad” con el objetivo de determinar el comportamiento clínico-epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres con problemas de infertilidad; la metodología del estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal en 108 mujeres de 20 a 49 años, aplicando como instrumento una ficha de recolección de datos; sus resultados mostraron que 58,3% tuvieron de 30 a 39 años, identificándose que la tasa de prevalencia de hipotiroidismo primario fue de 46,2%, seguido de bocio difuso con 33,3% y en menor porcentaje la prevalencia de hipertiroidismo fue de 3,8%; también evidenciaron que 91,6% de mujeres tuvieron infertilidad primaria, siendo más frecuente en las que tuvieron hipotiroidismo primario y bocio difuso eutiroideo; solo 8,4% presentaron infertilidad secundaria; 36,2% no presentaron signos ultrasonográficos de ovulación; concluyendo que los casos de trastornos tiroideos e infertilidad son una causa frecuente de consulta endocrinológica en los servicios de salud.

2.1.2. ANTECEDENTE NACIONALES

En Lima (Perú), 2025, Ochoa y Meléndez¹⁴ desarrollaron su investigación titulada “Características clínicas, bioquímicas y epidemiológicas de pacientes adultos hipotiroideos tratados en un

hospital de nivel III-1 de Lima, Perú (2020-2024)”, para su ejecución, la investigación adoptó un diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, fundamentado en la revisión y el registro sistemático de historias clínicas de pacientes adultos diagnosticados con hipotiroidismo en un hospital nacional de alta complejidad (nivel III-1) de Lima, Perú. En cuanto a los hallazgos estadísticos, el estudio contextualizó que a nivel latinoamericano existía una prevalencia referencial del 10%, mientras que en el ámbito nacional enfocado específicamente en adultos mayores se determinó una frecuencia de hipotiroidismo subclínico del 13.1% y de hipotiroidismo manifiesto del 4.8%. Finalmente, los autores concluyeron que la actualización de estos datos epidemiológicos resultó indispensable para impulsar nuevas investigaciones, identificar con precisión los factores de riesgo asociados y orientar estrategias sanitarias preventivas dirigidas a la población vulnerable.

En Piura (Perú), 2020, Alvarado¹⁵ desarrolló el estudio: “Perfil clínico y adherencia al tratamiento en pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital III – 1 José Cayetano Heredia 2017 – 2018” cuyo objetivo fue describir el perfil clínico y la adherencia en cuanto al tratamiento en pacientes con hipertiroidismo, realizando un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal en una muestra de 79 casos de pacientes con hipotiroidismo, aplicando un instrumento de análisis documental; sus resultados mostraron que 59,5% fueron del sexo femenino, 50,5% tuvieron de 40 a 45 años, 78,5% tuvieron estreñimiento y fatiga, 53,1% presentaron edema de miembros inferiores, 51,8% tuvieron taquicardias, 20,5% abandonaron el tratamiento cuando las manifestaciones clínicas desaparecían, 18,5% lo abandonaron porque presentaron mayores malestares cuando recibían el tratamiento; llegando a la conclusión de que el hipotiroidismo fue más frecuente mujeres, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron el estreñimiento, fatiga, taquicardias y edema en piernas; la principal causa de abandono del tratamiento fueron la

deserción por mayor malestar de los síntomas y la resolución parcial de síntomas en el organismo de los pacientes.

En Lima (Perú), 2019, Gutiérrez et al¹⁶ realizaron la investigación: “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de hipotiroidismo” con el objetivo de identificar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes adultos mayores diagnosticados con hipotiroidismo; realizando un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en una muestra de 117 pacientes utilizando una ficha de análisis documental en la recolección de información; sus resultados evidenciaron que la media de edad de los pacientes fue de 73,6 años, 80,8% fueron del género femenino, 44,2% presentaron dislipidemias, 42,3% diabetes mellitus y 26,9% hipertensión arterial; 51,9% presentaron alguna manifestación clínica del hipotiroidismo; concluyendo que el hipotiroidismo es más frecuente en adultos mayores del género femenino, con antecedentes de dislipidemias y que presentaron alguna manifestación clínica de hipotiroidismo.

En Tacna (Perú), 2019, Torres¹⁷ efectuó el estudio: “Características Clínico Epidemiológicas de Pacientes con Hipertiroidismo Atendidos en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Periodo 2014- 2018” con el objetivo de conocer las características clínico y epidemiológicas de pacientes con hipertiroidismo; para ello realizó una investigación cuantitativa, retrospectiva, transversal en 96 casos de pacientes con hipertiroidismo aplicando como instrumento de medición una ficha de recolección de datos; sus resultados mostraron que 33,3% tuvieron de 40 a 49 años, 75,05 fueron del género femenino, 63,5% no presentaron antecedentes patológicos, 47,9% tenía un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años, 62,5% presentaron temblores, 35,4% tuvo agitación y 25,0% fatiga; 74,0% tuvieron bocio y 28,1% oftalmopatía; 67,7% se trataban con tiamazol, 25,0% fue tratado con yodo reactivo, 79,2% no presentaron efectos adversos al tratamiento, 50,0% persistían con los síntomas

luego de recibir tratamiento; concluyendo que la mayoría de pacientes fueron del género femenino; los signos y síntomas más frecuentes encontrados fueron temblor, agitación y fatiga; el tratamiento antitiroideo más usado fue el tiamazol y más de la mitad de los pacientes no presentaron efectos adversos al tratamiento.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios relacionados a esta problemática en el contexto local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE LEAVELL Y CLARK

Según Arauco²⁴, este modelo teórico fue propuesto por Leavell y Clark, definieron el modelo teórico de la historia natural como el modelo conceptual que define la evolución de las enfermedades desde el inicio hasta la resolución, sea la recuperación, la cronicidad y/o la muerte, y que considera tanto el periodo prepatogénico como el patogénico.

Según Perez²⁵ definen el periodo prepatogénico como estado de riesgo, donde los individuos sanos entran en contacto con agentes y factores medioambientales concretos, dentro de las características epidemiológicas que influyen negativamente en la salud.

El periodo patogénico, introducido por Cortés²⁶ donde se produce la interrupción del equilibrio homeostático y, por tanto, la aparición de la enfermedad, incluye una fase preclínica, donde se produce la instauración de la patología con alteraciones bioquímicas y tisulares sin Signos ni Síntomas. Esta fase da paso a la fase clínica, donde aparecen las manifestaciones clínicas características de la enfermedad, para pasar a la búsqueda de atención médica y la posibilidad de resolución, cronicidad y/o muerte.

Este modelo teórico aporta a esta investigación pues brinda las bases teóricas para conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo de la entidad hospitalaria en estudio.

2.2.2. TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Según Barroso y Torres²⁷ el marco de las necesidades humanas de la autora Henderson representa un referente fundamental para la aplicación de la práctica enfermera. Se estipula que el principal objetivo para las enfermeras es ayudar a las personas, sin importar su estado de salud, en la realización de actividades que promuevan la salud, la recuperación o una experiencia de muerte digna, todo ello para garantizar su máxima independencia y autosuficiencia.

En este sentido Pino²⁸ también añade que la perspectiva teórica de Henderson resalta el papel vital que desempeñan las enfermeras para abordar catorce necesidades humanas fundamentales, a fin de que la atención al paciente sea facilitada, restaurar la salud y asegurar que se adhiera a los regímenes terapéuticos prescritos, y con el objetivo último de promover la autonomía y la independencia del paciente en el manejo de su salud.

Bajo esta premisa Canazas²⁹ delimita tres niveles de atención en el modelo de enfermería que ofrece la autora Henderson: a) sustitución, en la que la enfermera asume por completo las responsabilidades del paciente; b) ayuda, en la que la enfermera sólo ayuda en aquellas actividades que el paciente no puede hacer por su cuenta; y c) acompañamiento, donde la enfermera asume el papel de consultora que instruye a los pacientes para el manejo de sus afecciones y ayudarles para llegar a la autodeterminación.

Este marco teórico resulta directamente pertinente para el presente estudio pues el cumplimiento de las necesidades humanas es

un factor crítico para la correcta gestión y control terapéutico de aquellos pacientes diagnosticados con hipertiroidismo o hipotiroidismo.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DEFINICIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS

Las Características Clínico Epidemiológicas, tal como lo presentó Iglesias et al³⁰ comprenden un conjunto multidimensional de atributos utilizados para examinar las patologías en el ámbito de la salud. Este conjunto amplio incluye la evaluación de los determinantes sociales, la identificación de los Factores de Riesgo implicados, el análisis del flujo del Diagnóstico, la observación de las Manifestaciones Clínicas y las técnicas empleadas para el Diagnóstico y el Tratamiento.

Gutiérrez et al¹⁵ complementan este enfoque, al defender que estas características integran el conjunto de los elementos que abordan el continuo salud-enfermedad dentro de las poblaciones afectadas por una determinada enfermedad. Esta perspectiva global exige el examen de la etiología, la detección de los factores de riesgo relacionados, el análisis de las comorbilidades, la evaluación de los signos y síntomas, la exploración de los métodos de diagnóstico, la implementación del tratamiento y la medición de las consecuencias asociadas.

2.3.2. DEFINICIÓN DEL HIPOTIROIDISMO

El hipotiroidismo se define como una condición clínica caracterizada por la deficiencia de hormonas tiroideas (T4 y T3), lo que ocasiona un enlentecimiento metabólico generalizado.

De acuerdo con Chaker et al. y Vanderpump³¹, esta alteración puede deberse a una falla primaria de la glándula tiroides o a disfunciones del eje hipotálamo-hipofisario.

Según el MINSA, en el Perú constituye una de las principales enfermedades endocrinas, con síntomas como fatiga, piel seca, aumento de peso e intolerancia al frío

El hipotiroidismo desde una perspectiva clínica se puede clasificar de la siguiente manera:

- a) **Hipotiroidismo primario:** Medrano et al³² señalan que es la forma más común de hipotiroidismo causada esencialmente por una alteración primaria de la glándula tiroides, que puede ser de tipo inflamatorio (tiroiditis), autoinmune (enfermedad de Hashimoto), farmacológico (inducido por amiodarona, litio, Tiamidas), iatrogénico (por radioterapia o pos quirúrgicas) o por deficiencia de yodo.
- b) **Hipotiroidismo central:** Pariá manifiesta³³ que es el tipo de hipotiroidismo que se produce por una alteración hipofisiaria que provoca que disminuya la secreción de la TSH, pudiendo ser de origen neoplásico (adenomas, gliomas), inflamatoria (hipofisitis linfocíticas), isquémico (síndrome de Sheenan), lesión del eje hipófisis – hipotálamo, infeccioso (tuberculosis) e infiltrativo (sarcoidosis, histiocitosis).
- c) **Hipotiroidismo periférico:** Huamán³⁴ sostiene que es un desorden de tipo genético donde se produce una resistencia de diversos órganos a la hormona tiroidea, y que es originada por las mutaciones que se presentan en el receptor β de las hormonas tiroideas, que alteran la capacidad de los pacientes de responder a la T3 libre.
- d) **Hipotiroidismo congénito:** Inquilla³⁵ señala que es una causa de causa importante de limitación cognitiva prevenible en los neonatos y que es definida como la disminución o ausencia de producción de las hormonas tiroideas desde el nacimiento, debido a una alteración de la funcionalidad de la glándula tiroidea o de la acción de las hormonas de la tiroides desde la vida fetal.

2.3.3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE HIPOTIROIDISMO

Gutiérrez et al¹⁵ sostienen que son los atributos que evalúan analíticamente los aspectos propios de la distribución epidemiológica, determinantes sociales, factores de riesgo, etiología, patogenía, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo.

a) Características epidemiológicas del hipotiroidismo

Mohedano et al⁹ señalan que constituyen los atributos propios del contexto epidemiológico que se evidencian en los pacientes con diagnóstico médico de hipotiroidismo, que incluye analizar los siguientes componentes epidemiológicos:

b) Etiología del hipotiroidismo

Pariá³⁶ refiere que el hipotiroidismo es un cuadro clínico que resulta de la reducción en la producción de hormonas tiroideas, que tiene una incidencia de 1% a 2% en la población general, alcanzando un 6% en la población femenina mayor de 60 años, de los cuales se presenta una incidencia de hipotiroidismo subclínico 15,0% en adultos mayores de 60 años.

García et al³⁷ manifiestan que el hipertiroidismo tiene una base genética en la mayoría de los casos, sin embargo, en la presencia o desarrollo de la enfermedad tiene un rol preponderante el consumo de sal yodada, señalando que el principal factor etiológico del hipotiroidismo es la enfermedad de Hashimoto.

c) Factores de riesgo de hipotiroidismo

Rodríguez et al⁴ indican que los principales factores de riesgo para la presencia del hipotiroidismo lo constituyen los antecedentes familiares de hipotiroidismo, obesidad, deficiencia de consumo de yodo, ser del género femenino, de raza blanca, exposición a radiaciones,

enfermedades autoinmunes, consumo de tabaco, síndrome de Down, entre otros factores.

Campos et al³⁸ señalan que la prevalencia del hipotiroidismo aumenta con el envejecimiento pues el avance de la edad causa modificaciones importantes en la morfología y fisiología de la glándula tiroides constituyen en un importante factor de riesgo para el desarrollo del hipotiroidismo, en pacientes mujeres de raza blanca, con deficiente consumo de yodo, obesidad, antecedentes de patología tiroideas y tabaquismo.

Mendoza et al³⁹ consideran que los factores del riesgo del hipotiroidismo son ser mujer mayor de 50 años, ser hombre mayor de 60 años, ser mujer pos menopáusica, antecedente familiar de patología tiroidea, residir en zonas bociógenas, tener enfermedades autoinmune, cirugía de tiroides, consumo de amioradona y medicamentos que contengan litio o yodo.

d) Comorbilidades asociadas al hipotiroidismo.

Vásquez et al⁴⁰ señalan que el hipotiroidismo está asociado a la presencia de diversas comorbilidades entre las cuales se encuentran la diabetes mellitus tipo 1, cardiomegalias, hipertensión arterial, síndrome metabólico, hipercolesterolemia e insuficiencia cardíaca.

Al respecto Huaman⁴¹ manifiesta que existe una íntima relación entre la diabetes y el hipotiroidismo debido a que ambos comparten naturaleza autoinmune, que el hipotiroidismo en ocasiones también se asocia a los problemas de obesidad, síndrome metabólico, dislipidemias y patologías cardíacas.

2.3.4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL HIPOTIROIDISMO

Gutiérrez et al¹⁵ refieren que son todas las molestias objetivas y subjetivas que son recolectadas en el ámbito social mediante la información transmitida por los pacientes, la valoración de los métodos

de diagnóstico, régimen terapéutico y complicaciones propias del hipotiroidismo

a) Signos y síntomas del hipotiroidismo.

Flórez⁴² sostiene que los principales signos del hipotiroidismo son cara hinchada, cejas escasas, uñas quebradizas, rigidez de articulaciones, hipotermia, ronquera, piel seca, colesterol elevado, ausencia de reflejos, piel seca, cambio de tono de voz, atrofia muscular, edema en miembros inferiores y pérdida de cabello.

En cuanto a los síntomas del hipotiroidismo López et al⁴³ manifiestan que los síntomas más comunes son la intolerancia al frío, anorexia, incremento de peso, astenia, cambios en la personalidad, disminución de la audición, depresión, debilidad, ataxia, dolor articular, calambres, estreñimiento, náuseas, alteraciones menstruales.

b) Diagnóstico de hipotiroidismo.

Según Pariá⁴⁰ el diagnóstico de hipotiroidismo se realiza mediante el examen físico y el interrogatorio del paciente, dependiendo esencialmente de la edad de la persona afectada y del tiempo de evolución de la enfermedad, destacando que el diagnóstico humoral se realiza cuando se encuentran niveles elevados de la TSH y valores disminuidos de T3 y T4 libres.

Gómez et al⁴⁴ señalan que el hipotiroidismo generalmente se presenta de manera insidiosa y con sintomatología inespecífica, debido a que los signos y síntomas dependen de la edad, tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de aparición, sexo, velocidad de instauración y causa de hipotiroidismo, realizando que el diagnóstico de esta patología se realiza mediante la detección de la TSH elevada (>10 mUI/ml) y T4 libre baja; resaltando que si la TSH normal y la T4 libre baja se deben descartar otras causas de hipotiroidismo.

c) Tratamiento de hipotiroidismo.

Aldas et al⁴⁵ mencionan que el objetivo del tratamiento del hipotiroidismo se basa en reemplazar la deficiencia de las hormonas producidas por la tiroides hasta conseguir el eutiroidismo bioquímico y clínico; y durante la adultez mayor, permite mejorar la sintomatología del paciente; mencionando que el régimen terapéutico de esta patología tiroidea se basa en la administración de Levotiroxina Sódica en tabletas de 100 ug, Lileroxinina en tabletas de 100 ug, Levotiroxina sódica en viales de 500 ug y Liotironina en tabletas de 25 ug.

d) Complicaciones del hipotiroidismo.

Monge⁴⁶ indica que, si el hipotiroidismo que no es tratado adecuadamente puede provocar diversas complicaciones en los pacientes afectados con esta patología endocrina como que se desarrolle una frecuencia cardiaca lenta que puede producir un estado de coma, causando también problemas de hipertensión arterial, dislipidemias, hipercolesterolemia, problemas cardiacos, enfermedad de Alzheimer e infertilidad.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: Existe características clínicas y epidemiológicas diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo del HRHV durante el periodo 2021al 2024.

H₀: No existe características clínicas y epidemiológicas diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo del HRHV durante el periodo 2021al 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Existen características clínicas definidas y diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024.

Ha₂ : No existen características clínicas definidas y diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024.

Ha₃: Existen características epidemiológicas definidas y diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024.

Ho₃: No existen características epidemiológicas definidas y diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán durante el periodo 2021–2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Características clínico epidemiológicas del hipotiroidismo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definiciones Conceptuales	Definiciones Operacionales	Dimensiones	Indicador	Tipo Variable	Valor	Instrumentos
Características Clínicas Epidemiológicas	Las características clínicas corresponden al conjunto de signos, síntomas, hallazgos diagnósticos, tratamientos y complicaciones que describen la presentación y evolución del hipotiroidismo en cada paciente, permitiendo definir el cuadro clínico predominante y el grado de control de la enfermedad.	Información registrada en historias clínicas de pacientes con hipotiroidismo atendidos en el HRHVM entre 2021-2024, que incluye datos sociodemográficos, clínicos y epidemiológicos	Clínicas	Signos	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	Historia Clínica
				Síntomas	Cualitativa nominal dicotómica	Presente Ausente	
				Métodos diagnósticos	Cualitativa nominal dicotómica	Aplicado No aplicado	
				Tratamiento recibido	Cualitativa nominal	LT4 Combinado Yodo Ninguno Presente Ausente	
				Complicaciones	Cualitativa nominal	Ausente	
	Las características epidemiológicas comprenden el conjunto de factores demográficos, biológicos,		Epidemiológicas	Tiempo de enfermedad	Cuantitativa ordinal	<1 año 1–3 años >3 años	Historia Clínica
				Control de la enfermedad	Cualitativa dicotómica	Controlada No controlada	
				Estado nutricional	Cuantitativa ordinal	Bajo peso, Normal, Sobrepeso, Obesidad I–III	

	conductuales y contextuales que describen el perfil poblacional de los pacientes con hipotiroidismo, y permiten identificar patrones de distribución, frecuencia, factores de riesgo y condiciones asociadas a la enfermedad.		Hábitos nocivos	Cualitativa nominal	Presente Ausente	
			Etiología del hipotiroidismo	Cualitativa nominal	1 = Deficiencia yodo 2 = Autoinmune 3 = Postquirúrgico 4 = Medicamentoso 5 = Otro	
			Factores de riesgo	Cualitativa nominal	Presente Ausente	
			Comorbilidades asociadas	Cualitativa nominal	Presente Ausente	
Variables de Caracterización						
Variables de caracterización	Edad	En años	Años cumplidos	Cuantitativo	Numérico	Ficha Demográfica
	Sexo	Categoría biológica	Femenino Masculino	Cualitativa nominal	Nominal	
	Procedencia	Lugar de residencia	Urbana / Rural	Cualitativa	Nominal	
	Estado civil	Condición jurídica y social	Soltero /	Cualitativa	Nominal	
			Casado /			
			Viudo /			
	Ocupación	Actividad laboral,	Divorciado / Conviviente/ Eventual No eventual	Cualitativa	Nominal	
Antecedentes familiares de enfermedad tiroidea	Presencia de enfermedades tiroideas en familiares consanguíneos,	SI NO	Cualitativa	Nominal		

Ficha Demográfica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, ya que no se manipuló la variable en estudio, dado que los datos relacionados a las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo se obtuvieron según la información registrada en cada una de las historias clínicas en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de los datos, esta fue de tipo retrospectivo, puesto que los datos relacionados con la variable de análisis se obtuvieron de una fuente secundaria de información, según la información documentada en las historias clínicas de los pacientes durante el periodo 2021 al 2024.

La investigación se diseñó como un estudio transversal, ya que la evaluación y el análisis de la variable se realizaron en una única ocasión.

Y de acuerdo al número de variables, el estudio incluye múltiples variables descriptivas, tanto cuantitativas como cualitativas, agrupadas en dos dimensiones, por lo que se trata de un estudio descriptivo simple, cuyo propósito es caracterizar el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

3.1.1. ENFOQUE

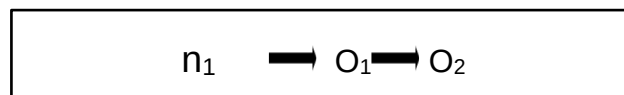
Esta investigación pertenece al enfoque cuantitativo, porque se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para analizar y contrastar las hipótesis formuladas inicialmente que permitieron identificar adecuadamente las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo en la institución en estudio.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio se definió como descriptivo, teniendo como finalidad la descripción de las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo que reciben atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, durante el periodo de los años 2021-2024.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue el de tipo descriptivo simple, como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

n_1 = Muestra de historias clínicas de pacientes con hipotiroidismo.

O_1 = Descripción de las características clínico

O_2 = Descripción de las características Epidemiológicas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los pacientes diagnosticados (CIE-10: E03) con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo comprendido entre los años 2021 -2024, que según datos obtenidos de los registros de esta institución se distribuyeron en la forma siguiente:

AÑO	CASOS REGISTRADOS (E03)	FUENTE - HIS MINSA
2021	30	FUENTE - HIS MINSA
2022	207	FUENTE - HIS MINSA
2023	447	FUENTE - HIS MINSA
2024	977	FUENTE - HIS MINSA
TOTAL	1661	FUENTE - HIS MINSA

Fuente: HIS-MINSA-HRHVM

Esta población corresponde a pacientes que recibieron atención médica en los servicios de endocrinología, medicina Interna y consulta externa, y cuyos diagnósticos se registraron en la base de datos del sistema hospitalario (HIS – MINSA).

a) Criterios de inclusión. - Se incluirán en el estudio a pacientes con historias clínicas:

- Con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo (primario, secundario o subclínico) según niveles séricos de TSH y T4 libre.
- Mayores de 18 años.
- Completas, con datos clínicos, demográficos y resultados bioquímicos.
- De atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán entre enero de 2021 a diciembre de 2024.

b) Criterios de exclusión. - Se excluirán de la investigación a las historias clínicas de pacientes que:

- Se encuentre incompletas o sin resultados de laboratorio actualizados.

- Presenten enfermedades tiroideas transitorias (como hipotiroidismo subagudo postinfeccioso).
- Con diagnóstico no confirmado o con errores de registro en el sistema HIS.
- Con hipotiroidismo congénito, por no corresponder al perfil epidemiológico del adulto.

a) Ubicación en el espacio: Este estudio de investigación se realizó en las instalaciones o ambientes de la unidad de admisión y archivo de historias clínicas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano; ubicado geográficamente en el Jr. Hermilio Valdizán N° 950, en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.

a) Ubicación en el tiempo: Esta investigación se ejecutó durante los meses de marzo a setiembre del año 2025.

3.2.2. MUESTRA

- a) Unidad de análisis.** - Historias clínicas de pacientes con hipotiroidismo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- b) Unidad de muestreo.** - La unidad de muestreo fue igual que la unidad de análisis.
- c) Marco muestral.** - Registro de pacientes con hipotiroidismo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
- d) Tamaño muestral:** El tamaño muestral se calculó para una población finita de historias clínicas (N=1661) utilizando la fórmula para estimar una proporción con nivel de confianza del 95% y error absoluto del 5% (suposición conservadora $p=0.50$)

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p) N}{E^2(N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Donde:

$N=1661$ (población),

$Z=1.96$ Z (95% de confianza)

$E=0.05$ (error admisible),

$p=0.50$ (máxima varianza)

Por lo tanto, se trabajó con una muestra de 345 historias clínicas, distribuidas por año en la siguiente forma:

Año	Casos registrados (E03)	% sobre el total	Muestra proporcional
2021	30	1.8%	6
2022	207	12.5%	43
2023	447	26.9%	93
2024	977	58.8%	203
Total	1661	100%	345

Fuente: HIS-MINSA-HRHVM

- e) **Tipo de muestreo:** Se empleó muestreo probabilístico estratificado por año, con asignación proporcional y selección aleatoria simple dentro de cada estrato.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la documentación que permitió obtener información adecuada y pertinente sobre las características clínicas y epidemiológicas del hipotiroidismo en la muestra en estudio.

Instrumentos.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
1. Técnica	Análisis Documental
2. Nombre	Ficha de recolección de datos de características clínico-epidemiológicas de hipotiroidismo
3. Autor	Gutiérrez et al ¹⁵
4. Objetivo	Identificar las características clínico y epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2021 – 2024
5. Estructura	El instrumento tiene 31 ítems dividido en 3 partes: características epidemiológicas (7 ítems) y Clínicas (24 ítems)
6. Momento de aplicación.	de Durante la revisión de la historia clínica de los pacientes con hipotiroidismo
7. Tiempo de aplicación.	10 minutos en promedio por cada historia clínica en estudio.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a las siguientes pruebas de validez y confiabilidad:

Validez mediante el juicio de Expertos

La validez del instrumento se determinó mediante la técnica de juicio de expertos, con el propósito de evaluar la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems incluidos en la ficha de recolección de datos.

Para ello, se solicitó la participación de cinco profesionales especialistas en el área de salud y metodología de la investigación: un médico endocrinólogo, dos licenciados en nutrición, una enfermera general y un metodólogo en investigación científica, todos con experiencia en trabajos académicos y clínicos relacionados con enfermedades endocrinas.

Cada experto evaluó los ítems de la ficha utilizando una escala de valoración tipo Likert (1 = no pertinente, 2 = poco pertinente, 3 = pertinente, 4 = muy pertinente), y se incluyó un espacio para observaciones.

Con base en las sugerencias de los expertos, se realizaron ajustes en la redacción y orden de algunos ítems, garantizando la adecuación del instrumento a los objetivos del estudio.

Nº	Nombres y apellidos del experto(a)	Ficha de recolección de datos de características clínico-epidemiológicas de hipotiroidismo
1	Dr. Víctor Raúl Espíritu Ponciano	Aplicable
2	Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi	Aplicable
3	Mg. María Elena Medina Padilla	Aplicable
4.	Mg. Percy Rodríguez Retis	Aplicable
5.	Mg. Claudia Venesa Lombardi Rodríguez	Aplicable

Validez por consistencia interna (Confiabilidad).-

Con respecto a la fiabilidad del instrumento de obtención de datos, no se llevó a cabo la validación estadística formal. En este sentido, tal metodología da preferencia al uso de la documentación de archivo y prioriza, por tanto, la información que puede extraerse a partir de fuentes secundarias. La estrategia de obtención de datos permite, de forma particular, extraer información útil, tal como se ha convenido en

registros clínicos de cada una de la personas diagnosticadas de hipotiroidismo:

3.3.1. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En esta etapa se consideró la realización de las siguientes actividades y procedimientos:

a) Autorización. - La autorización pertinente para la recogida de datos se inició con la petición realizada al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Esta solicitud pretendía obtener los permisos requeridos para llevar a cabo el trabajo de campo, extrayendo datos de historias clínicas de pacientes con hipotiroidismo, que se amoldara a los objetivos del estudio..

b) Aplicación de instrumentos. - En esta etapa se consideraron los siguientes procedimientos:

- Un paso posterior fue la obtención del consentimiento escrito del director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Este consentimiento se considera básico para la extracción de datos de las historias clínicas sobre los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo.
- Se coordinó con los responsables del área de admisión y archivos de las historias clínicas, para concertar el acceso al ámbito de estudio y programar las fechas de recolección de datos.
- Se recolectó el material logístico necesario para la recolección de datos en el ámbito en estudio.
- El día programado para el inicio de la ejecución del trabajo de campo, se llegó a la institución en estudio; y se realizó la presentación respectiva en compañía del asesor a los encuestadores al personal que labora en la unidad de archivo de

historias clínicas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- La adquisición de datos tuvo lugar en un medio que estaba orientado a conseguir que las actividades rutinarias del personal de la zona de estudio se percibieran de manera mínima posible, haciendo así que todo pudiese ser observado como reuniones de datos que no perturban..
- Se obtuvieron historias clínicas de personas diagnosticadas con hipotiroidismo, que cubren el intervalo de 2021 a 2024. Se completó el llenado de los instrumentos con los indicadores propios de cada una de las dimensiones de la variable objeto de investigación.
- La recopilación de datos de cada historia clínica se realizó hasta completar la muestra total extraída de este estudio.
- Concluida la fase de recopilación de datos, se dio por finalizada la etapa de ejecución del proyecto de investigación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Técnicas de procesamiento de datos.

En esta etapa de la investigación se consideraron los siguientes procedimientos:

- a) Revisión de los datos.** - Se realizó el control de calidad de los instrumentos de investigación verificando que en la totalidad de preguntas planteada hayan sido contestadas de manera correcta eliminando aquellos instrumentos que fueron rellenas inadecuadamente, minimizando el riesgo de sesgos de medición en el procesamiento de datos.

- b) Codificación de los datos.** - Se transformaron en códigos numéricos cada una de características identificadas durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, considerando en este proceso los aspectos considerados en la elaboración en el marco teórico y conceptual correspondiente a las características clínicas epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo.
- c) Procesamiento de los datos.** - Los datos fueron procesados en una base de datos física elaborada en el programa Excel 2016, donde se realizó el procesamiento numérico asignando las puntuaciones respectivas según indicadores y dimensiones de la variable en estudio, que posteriormente se trasladó a una base de datos del programa IBM SPSS 23.0 para Windows donde se realizó el procesamiento estadístico e inferencial de los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos.
- d) Plan de tabulación de datos.** - Los datos recolectados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes según las dimensiones de la variable planteada en el estudio de investigación.
- a) Presentación de datos.** - Los datos encontrados fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las variables y dimensiones en estudio, considerando los criterios de presentación establecidos en las Normas Vancouver y realizando su análisis respectivo según el marco teórico correspondiente a las características clínicas epidemiológicas del hipotiroidismo.

Técnicas de análisis de información.

- a) Análisis descriptivo:** Se detalla las características descriptivas de la variable principal según unidades de estudio; utilizando las medidas de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas.
- b) Análisis inferencial.** En este tipo de análisis se consideró los siguientes pasos: se inició el análisis de cada una de las tablas

presentadas en la parte descriptiva de la investigación, comparando las frecuencias relativas identificadas en las historias clínicas en estudio; que permitieron determinar posteriormente las categorías que predominaron significativamente en la muestra en estudio.

- c) Conforme a lo contemplado en el marco metodológico, los datos de frecuencia observados del estudio se sometieron a una valoración para determinar su nivel de significación estadística. Este proceso requería la utilización de técnicas estadísticas, concretamente la prueba no paramétrica Chi Cuadrado para evaluar las distribuciones de frecuencia. La asociación de los resultados observados se corroboró mediante el valor correspondiente del nivel de alfa predefinido de $p \leq 0,05$, que corresponde a un intervalo de confianza del 95%, el cual se usó como umbral para la toma de decisiones para las pruebas de hipótesis. A través de dicha confirmación se validaron o rechazaron las hipótesis planteadas durante la fase de diseño del estudio de investigación.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se consideraron la aplicación de los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia;** en este estudio se buscó promover el beneficio de los pacientes con patologías tiroideas de la región de Huánuco porque los resultados de esta investigación permitirán realizar una adecuada caracterización clínica y epidemiológica de este tipo de pacientes para promover la implementación de programas estratégicos que mejoren la atención a este tipo de pacientes.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se expuso la dignidad, ni los derechos y el bienestar de las pacientes con hipotiroidismo, ya que la información que se recolectó de cada una de

las historias clínicas fue manejada confidencialmente con fines exclusivos de investigación.

- **Fidelidad:** Se garantizó la confidencialidad en la evaluación de las narrativas clínicas revisadas durante la fase de recolección de datos.
- **Veracidad:** Los resultados del estudio fueron procesados tal y como se identificó en la evaluación de las historias clínicas de los pacientes con hipotiroidismo sin realizar ningún tipo de manipulación o adulteración intencional en los hallazgos encontrados.
- **Sobriedad:** Se aplicó este principio porque sólo se recolectó información que fue necesaria para evaluar las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo según parámetros establecidos en el instrumento de recolección de datos.
- **Transparencia:** Este trabajo se adhirió a esta normativa, dado que el acceso a las historias de pacientes se gestionó de forma clara y transparente respetando la normativa de autorización formal acordada previamente entre la dirección administrativa del hospital.
- **Responsabilidad:** La información de las valoraciones de las narrativas clínicas fue tratada con sumo cuidado, de manera tal que disminuye el riesgo de errores u omisiones en la escritura o circulación de los datos personales sensibles, que solo eran manejados con fines meramente investigativos.
- **Justicia,** el principio de igualdad de oportunidades fue seguido con rigor, de tal modo que todas las historias clínicas asociadas con pacientes diagnosticados de hipotiroidismo tuvieron una probabilidad igual de selección e inclusión dentro de la investigación. De este modo, queda excluido cualquier trato preferencial o exclusión que se base en perfiles de pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISI DESCRIPTIVOS

a) Características Demográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Características Demográficas	n = 345	
	f	%
Edad		
18 a 27 años	22	6.4
28 a 37 años	51	14.8
38 a 47 años	128	37.1
48 a 57 años	94	27.2
58 a 67 años	32	9.3
Mayores 68 años	18	5.2
Genero		
Femenino	215	62.3
Masculino	130	37.7
Lugar de Procedencia		
Urbano	64	18.6
Rural	187	54.2
Urbano Marginal	64	18.6
Peri urbano	30	8.7
Estado Civil		
Soltero(a)	62	18.0
Casado(a)	110	31.9
Conviviente	133	38.6
Separado(a)	28	8.1
Viudo(a)	12	3.5
Grado de escolaridad		
Sin estudios	22	6.4
Primaria incompleta	34	9.9
Primaria Completa	62	18.0
Secundaria Incompleta	60	17.4
Secundaria completa	120	34.8
Superior incompleta	22	6.4

Superior completa	25	7.2
Ocupación		
Ama de casa	47	13.6
Jubilado	42	12.2
Trabajo dependiente	94	27.2
Trabajo Independiente	98	28.4
Eventual	64	18.6
Tenencia de SIS		
SI	269	78.0
NO	76	22.0

De acuerdo a los resultados; la distribución etaria evidenció un predominio de pacientes en los grupos de 38 a 47 años (24.3 %) y 48 a 57 años (27.0 %), el género femenino fue claramente predominante, con 62.3%, de procedencia rural (54,2%), con estado civil de mayor predominio conviviente (38,6%), el grado de escolaridad secundaria (34,8%), con trabajo independiente (28,4 %) y con tenencia de Seguro integral de salud (78,0%).

b) Características Clínicas

Tabla 2. Signos clínicos en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Signos clínicos registrados	n = 345	
	f	%
Palidez cutánea y mucosa	228	66.1
Piel seca y fría	276	80.0
Facies abotagada (mixedematosa)	189	54.8
Bradicardia	142	41.2
Aumento de peso	265	76.8
Cabello seco y frágil / alopecia difusa	201	58.3
Edema en miembros inferiores	129	37.4
Lengua aumentada de tamaño (macroglosia)	72	20.9
Disminución de reflejos osteotendinosos	94	27.2
Bocio visible o palpable	156	45.2

Fuente: Ficha de Registro

Los signos clínicos predominantes fueron la piel seca y fría (80.0 %), el aumento de peso (76.8 %) y la palidez cutánea (66.1 %), seguidos por facies abotagada (54.8%) y bocio palpable (45.2 %). La bradicardia (41.2 %) y la disminución de reflejos (27.2 %). La presencia de mixedema, macroglosia y alopecia difusa fue más frecuente en pacientes con enfermedad de larga evolución o control irregular.

Tabla 3. Síntomas clínicos en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Síntomas clínicos registrados	n = 345	
	f	%
Cansancio / fatiga crónica	278	80.6
Intolerancia al frío	251	72.8
Aumento de peso	265	76.8
Estreñimiento	203	58.8
Somnolencia / lentitud mental	187	54.2
Caída del cabello / uñas frágiles	201	58.3
Disminución de la memoria / concentración	176	51.0
Depresión / desánimo	142	41.2
Disminución de la libido / trastornos menstruales	121	35.1
Dolores musculares / rigidez	113	32.8
Ronquera / voz grave	83	24.1
Hinchazón generalizada (mixedema leve)	129	37.4

Fuente: Ficha de Registro

Los síntomas más reportados fueron el cansancio o fatiga (80.6 %), el aumento de peso (76.8 %) y la intolerancia al frío (72.8 %), seguidos por estreñimiento (58.8 %) y alteraciones neurocognitivas como somnolencia y dificultad de concentración (54.2 %). Además, se observaron síntomas emocionales y ginecológicos (depresión, trastornos menstruales).

Tabla 4. Método de Diagnostico en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Métodos diagnósticos utilizados	n = 345	
	f	%
Dosaje de TSH sérico	310	89.9
Dosaje de T4 libre (FT4)	278	80.6
Ecografía tiroidea	124	35.9
Prueba de cribado neonatal (tamizaje)	9	2.6

Fuente: Ficha de Registro

En la cohorte evaluada, el dosaje de TSH sérico (89.9 %) constituyó el método diagnóstico más utilizado, seguido por la determinación de T4 libre (80.6 %), la ecografía tiroidea (35.9 %) se empleó principalmente en pacientes con bocio o sospecha de tiroiditis. Finalmente, el tamizaje neonatal (2.6 %) permitió identificar los casos congénitos, aunque su frecuencia fue baja en comparación con los adultos.

Tabla 5. Tratamiento en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Tratamientos utilizados	n = 345	
	f	%
Terapia sustitutiva con levotiroxina sódica (LT4)	289	83.8
Tratamiento combinado (LT4 + LT3 o coadyuvantes)	21	6.1
Suplementación con yodo o multivitamínicos	38	11.0
Sin tratamiento o abandono terapéutico	27	7.8

Fuente: Ficha de Registro

El tratamiento más empleado fue la terapia sustitutiva con levotiroxina sódica (83.8 %), considerada el pilar terapéutico del hipotiroidismo primario y congénito. Una proporción menor (11.0 %) recibió suplementación con yodo o multivitamínicos como coadyuvante nutricional, mientras que un 6.1 % requirió tratamiento combinado (LT4 + LT3) por persistencia de síntomas, finalmente, el 7.8 % de los casos presentaron abandono terapéutico.

Tabla 6. Complicaciones registradas en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Complicaciones registradas	n = 345	
	f	%
Dislipidemia severa	96	27.8
Hipertensión arterial secundaria	72	20.9
Síndrome metabólico	68	19.7
Anemia por deficiencia de hierro / B12	41	11.9
Trastornos depresivos o del ánimo	37	10.7
Mixedema generalizado leve o moderado	54	15.7
Bradicardia sintomática	32	9.3
Coma mixedematoso (raro)	3	0.9
Otros (estreñimiento severo, infertilidad, neuropatía periférica leve)	18	5.2

Fuente: Ficha de Registro

Las complicaciones más frecuentes fueron la dislipidemia severa (27.8 %), la hipertensión arterial secundaria (20.9 %) y el síndrome metabólico (19.7 %), seguidas de anemia (11.9 %) y mixedema (15.7 %). En menor frecuencia se observaron trastornos depresivos (10.7 %) y bradicardia sintomática (9.3 %), mientras que los casos graves de coma mixedematoso (0.9 %) fueron excepcionales pero clínicamente relevantes.

c) CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Tabla 7. Clasificación del Tipo de Hipotiroidismo por Tiempo de enfermedad de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Tipo de Hipotiroidismo por tiempo de enfermedad	Tiempo	f	%
Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo	6.5	135.0	39.1
Hipotiroidismo congénito (con/sin bocio, cretinismo)	Nacimiento	27.0	7.8
Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos (tiroidectomía/radio yodo)	3	22.0	6.4
Hipotiroidismo por medicamentos	2.5	10	2.9
Hipotiroidismo postinfeccioso	0.6	3	0.9
Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo	2	18	5.2
Otros hipotiroidismos especificados	4.5	40	11.6
No especificado (otros registros sin detalle)	5	90	26.1
Total		345.0	100.0

Fuente Ficha de Registro.

El análisis del tiempo de enfermedad evidenció que la mayoría de los pacientes con hipotiroidismo presentaron una evolución crónica, con un promedio de 4.9 años desde el diagnóstico. Predominaron los casos de hipotiroidismo primario adquirido por deficiencia de yodo, con una evolución media de 6.5 años, seguidos por las formas congénitas y postquirúrgicas. Estos resultados reflejan la naturaleza progresiva del hipotiroidismo y la demora habitual en el diagnóstico clínico, tal como señalan diversos estudios internacionales, donde el tiempo de evolución oscila entre 3 y 10 años según la etiología.

Tabla 8. Clasificación de los pacientes según control de enfermedad de muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Clasificación de pacientes según control de enfermedad (hipotiroidismo)	f	%
Controlada	198	57.4
No Controlada	147	42.6
Total	345	100.0

Fuente Ficha de Registro.

En relación con el control de la enfermedad, se observó que el 57,4 % de los pacientes presentaron hipotiroidismo controlado, con valores de TSH dentro del rango fisiológico y adecuada adherencia al tratamiento con levotiroxina. Sin embargo, el 42,6% mantuvo enfermedad no controlada, evidenciando alteraciones persistentes de TSH o irregularidad en la ingesta del medicamento.

Tabla 9. Clasificación de los pacientes según estado nutricional de muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Estado Nutricional	f	%
Bajo peso	14	4.1
Normo peso	83	24.1
Sobrepeso	121	35.1
Obesidad I	76	22.0
Obesidad II	37	10.7
Obesidad III	14	4.1
Total	345	100.0

Fuente Ficha de Registro.

En cuanto al estado nutricional, se observó que más de dos tercios de los pacientes con hipotiroidismo presentaron exceso de peso, predominando el sobrepeso (35.1 %) y la obesidad grado I (22.0 %). Este patrón coincide con la fisiopatología de la enfermedad, donde la disminución del metabolismo basal, la retención de líquidos y el incremento del tejido adiposo condicionan un aumento progresivo del peso corporal. Solo un 4.1 % presentó bajo peso, asociado principalmente a edad avanzada o comorbilidad crónica.

Tabla 10. Clasificación de los hábitos nocivos de la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Hábitos Nocivos	f	%
Tabaquismo activo	37	10.7
Consumo de alcohol	56	16.2
Sedentarismo	94	27.2
Mala adherencia al tratamiento	62	18.0
Dieta inadecuada (alta en grasas, baja en yodo)	76	22.0
Sin hábitos nocivos reportados	20	5.8
Total	345	100.0

Fuente Ficha de Registro.

En relación con los hábitos nocivos, se observó una alta prevalencia de sedentarismo (27,2 %) y dieta inadecuada (22,0 %), seguidos por mala adherencia al tratamiento (18,0 %). El consumo de alcohol (16.2 %) y el tabaquismo (10,7%) fueron menos frecuentes, aunque clínicamente relevantes.

Tabla 11. Etiología de la enfermedad en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Distribución etiológica del hipotiroidismo	f	%
Deficiencia de yodo	135	39.1
Autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto)	60	17.4
Congénita	27	7.8
Postquirúrgica / postradioyodo	22	6.4
Farmacológica	10	2.9
Postinfecciosa	3	0.9
Mixta / indeterminada	40	11.6
Idiopática (sin causa aparente)	48	13.9
Total	345	100.0

Fuente Ficha de Registro

En la cohorte analizada, el hipotiroidismo por deficiencia de yodo fue la causa más frecuente (39.1 %), seguida de la etiología autoinmune (17.4 %) y los casos idiopáticos o mixtos (13.9 %). Las formas congénitas (7.8 %) mantienen un curso permanente, mientras que los casos farmacológicos o postinfecciosos son minoritarios y tienden a la reversión con manejo adecuado.

Tabla 12. Factores de riesgo de la enfermedad en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Factores de riesgo	n = 345	
	f	%
Sexo femenino	215	62.3
Edad mayor de 45 años	178	51.6
Deficiencia de yodo	135	39.1
Antecedentes familiares de enfermedad tiroidea	74	21.4
Sobrepeso u obesidad	248	71.8
Sedentarismo	213	61.7
Mala adherencia al tratamiento	89	25.8
Consumo de alcohol y tabaco	75	21.7
Uso de medicamentos bociógenos (litio, amiodarona)	10	2.9
Otros (estrés crónico, enfermedades autoinmunes)	28	8.1

Fuente Ficha de Registro

De acuerdo a los resultados se identificó que los factores de riesgo más frecuentes fueron el sobrepeso/obesidad (71.8 %), el sexo femenino (62.3 %), el sedentarismo (61.7 %) y la edad mayor de 45 años (51.6 %). Dado que un mismo paciente puede presentar múltiples factores, los porcentajes no son excluyentes. Estos resultados evidencian la naturaleza multifactorial del hipotiroidismo en la población estudiada.

Tabla 13. Comorbilidades asociadas en la muestra en estudio Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Comorbilidades asociadas	n = 345	
	f	%
Dislipidemia	128	37.1
Hipertensión arterial	102	29.6
Obesidad grado I–II	113	32.8
Diabetes mellitus tipo 2	67	19.4
Anemia leve o moderada	54	15.7
Trastornos depresivos / ansiedad	41	11.9
Enfermedad renal crónica	12	3.5
Cardiopatía isquémica / arritmias	9	2.6
Otras comorbilidades	17	4.9

Fuente: Ficha de Registro

Se evidenció una alta prevalencia de comorbilidades metabólicas y cardiovasculares, siendo las más frecuentes la dislipidemia (37.1 %), la obesidad (32.8 %) y la hipertensión arterial (29.6 %). Asimismo, se observó la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (19.4 %) y anemia (15.7 %). Las comorbilidades psicológicas como depresión o ansiedad (11.9 %) también fueron relevantes, reflejando el impacto neuropsicológico del hipotiroidismo crónico.

d) Distribución temporal de los casos por año de pacientes con Hipotiroidismo.

Tabla 14. Características del Tipo de Hipotiroidismo de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizán del 2021 al 2024

Diagnósticos	2021	2022	2023	2024	Total, general
Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo	2	12	64	141	219
Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	1	6	6	2	15
Hipotiroidismo congénito sin bocio	0	5	8	14	27
Hipotiroidismo congénito-cretinismo sin especificación por deficiencia de yodo	0	2	1	0	3
Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos	1	3	0	12	16
Hipotiroidismo debido a medicamentos y a otras sustancias exógenas	0	6	1	1	8
Hipotiroidismo postinfeccioso	0	1	0	0	1
Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo	0	2	4	5	11
Otros hipotiroidismos especificados	2	6	9	28	45
TOTAL	6	43	93	203	345

Fuente HIS-MIS HRHVM

De acuerdo a registro de datos de las Historias Clínicas de pacientes que presentaron diagnóstico de Hipotiroidismo los años del 2021 al 2024, se puede evidenciar que el mayor número de casos fue el año 2024 (203), seguido del 2023 con (93 Casos), para el año 2022 (43 casos) y el 2021(6 casos).

Tabla 15. Clasificación del Diagnóstico de la muestra en estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizan del 2021 al 2024

Diagnóstico	Clasificación	f	%
Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo	Primario	219	63.5
Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	Primario	15	4.3
Hipotiroidismo congénito sin bocio	Primario	27	7.8
Hipotiroidismo congénito-cretinismo sin especificación por deficiencia de yodo	Primario	3	0.9
Hipotiroidismo consecutivo a procedimientos	Primario	16	4.6
Hipotiroidismo debido a medicamentos y a otras sustancias exógenas	Primario	8	2.3
Hipotiroidismo postinfeccioso	Primario	1	0.3
Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo	Primario	11	3.2
Otros hipotiroidismos especificados	Mixto/Indeterminado	45	13

Fuente HIS-MIS HRHVM

De acuerdo a la clasificación: El hipotiroidismo primario representa aproximadamente el 98.5% del total de casos, siendo el subtipo adquirido por deficiencia de yodo el más frecuente con 219 registros (63,5%). Los restantes tipos congénitos, postinfecciosos y farmacológicos tienen proporciones menores. No se registraron casos secundarios ni terciarios.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 16. Resultados del análisis inferencial de las características epidemiológicas – HRHV 2021–2024

Variable / Característica	Prueba estadística aplicada	Valor estadístico	p-valor	Resultado / Interpretación
Tiempo de enfermedad según tipo de hipotiroidismo	ANOVA de un factor	$F = 8.41$	< 0.001	Diferencias significativas; mayor tiempo promedio en hipotiroidismo por deficiencia de yodo.
Estado nutricional (IMC)	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 156.83$	< 0.001	Distribución no homogénea; predominio de sobrepeso y obesidad (67.9 %).
Estado de control de la enfermedad	Prueba de proporciones (Z-test)	$Z = 2.99$	0.003	Diferencia significativa; mayor proporción de pacientes controlados (57.4 %).
Hábitos nocivos	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 118.62$	< 0.001	Diferencias significativas; sedentarismo y dieta inadecuada son los más frecuentes.
Distribución etiológica del hipotiroidismo	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 215.47$	< 0.001	Diferencias significativas; predominan deficiencia de yodo (39.1 %) y autoinmune (17.4 %).
Factores de riesgo	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 289.54$	< 0.001	Distribución no homogénea; destacan sexo femenino, obesidad y sedentarismo.
Comorbilidades asociadas	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 216.78$	< 0.001	Diferencias significativas; predominan dislipidemia, obesidad e hipertensión.

Los resultados inferenciales demuestran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en todas las variables analizadas, lo que confirma la hipótesis planteada: Existen características epidemiológicas diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo del HRHV durante el periodo 2021 al 2024.

Tabla 17. Resultados del análisis inferencial de las características Clínicas, HRHV 2021–2024

Variable Característica clínica	Prueba estadística aplicada	Valor estadístico	p-valor	Resultado / Interpretación
Signos clínicos (palidez, piel seca, facies sabotaged)	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 134.21$	< 0.001	Diferencias significativas; predominan piel seca (80%) y palidez (66.1%).
Síntomas clínicos (fatiga, aumento de peso, intolerancia al frío, etc.)	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 245.33$	< 0.001	Alta significancia; predominan fatiga (80.6%), aumento de peso (76.8%) e intolerancia al frío (72.8%).
Métodos diagnósticos utilizados (TSH, T4L, ecografía, tamizaje)	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 302.14$	< 0.001	Diferencias significativas; el dosaje de TSH (89.9%) y T4L (80.6%) fueron los principales métodos de diagnóstico.
Tratamientos utilizados	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 412.57$	< 0.001	Diferencias significativas; la levotiroxina (LT4) es el tratamiento principal (83.8%).
Complicaciones registradas	Chi-cuadrado de bondad de ajuste	$\chi^2 = 187.42$	< 0.001	Diferencias significativas; predominan dislipidemia (27.8%) y síndrome metabólico (19.7%).

Los resultados inferenciales demuestran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en todas las variables clínicas analizadas, lo que confirma la hipótesis planteada: Existen características clínicas definidas y diferenciadas en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el HRHV durante el periodo 2021al 2024. El perfil predominante está caracterizado por signos y síntomas metabólicos, neuromusculares y dermatológicos, diagnóstico mediante dosaje de TSH y T4L, tratamiento con levotiroxina, y complicaciones metabólicas como dislipidemia e hipertensión.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio de cohorte retrospectiva (n=345) de pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán (HRHV) durante el período 2021-2024 ofrece un perfil clínico-epidemiológico exhaustivo que permite confrontar hipótesis sobre características diferenciadas en esta población. Los hallazgos se discuten a la luz de la evidencia internacional, identificando coincidencias, divergencias y sus implicancias para la práctica clínica y salud pública.

En la muestra identificada, el predominio femenino (62.3 %) y la edad mayor a 45 años (51.6 %) coinciden con la literatura que describe que el hipotiroidismo es significativamente más frecuente en mujeres y en edades medias o avanzadas. Por ejemplo, Chaker et al³⁵. encontraron prevalencias que oscilan entre 0.3 % y 12 % globalmente, con mayor incidencia en mujeres y adultos mayores. Sin embargo, en nuestra cohorte llama la atención que la causa etiológica más frecuente fue la deficiencia de yodo (39.1 %), seguida por enfermedad autoinmune (17.4 %). Esto contrasta con lo que muestran los análisis en países con cobertura universal de sal yodada, donde la tiroiditis de Hashimoto tiende a dominar.

La persistencia de la deficiencia de yodo en esta población refleja un contexto geográfico y nutricional específico (zona andina, posiblemente con problemas de yodación del hogar).

Estudios recientes subrayan que, aunque la yodación de la sal ha avanzado, aún existen brechas en Latinoamérica.

Además, factores de riesgo como la obesidad (71.8 %), sedentarismo (61.7 %) y antecedentes familiares (21.4 %) reafirmaron el perfil metabólico y conductual asociado al hipotiroidismo. Este hallazgo es consistente con la fisiopatología: la obesidad y el sedentarismo reducen el metabolismo basal e incrementan la resistencia a las hormonas tiroideas, favoreciendo el desarrollo clínico del cuadro⁴⁷.

Las manifestaciones clínicas como piel seca (80 %), fatiga (80.6 %), aumento de peso (76.8 %) e intolerancia al frío (72.8 %) reproducen de forma notable el clásico fenotipo hipotiroideo. Esta consistencia con series internacionales valida la calidad de nuestros datos. Por ejemplo, Zamwar et al⁴⁸. reportaron en una revisión un patrón similar de presentación.

En cuanto al diagnóstico, el uso principal del dosaje de TSH (89.9 %) y T4 libre (80.6 %) se ajusta al estándar internacional recomendado. La menor proporción de tamizaje neonatal (2.6 %) concuerda con los retos operativos en países en vías de desarrollo que aún no logran programas universales eficaces. El tratamiento mayoritario con levotiroxina (83.8 %) también refleja adherencia a guías internacionales. No obstante, el 7.8 % sin tratamiento o abandono terapéutico sugiere áreas de mejora en seguimiento, adherencia y acceso.

La tasa de control clínico (57.4 %) es moderada, y el 42.6 % restante evidencia la necesidad de reforzar intervenciones. Esto es relevante, pues la evidencia muestra que el hipotiroidismo no controlado se asocia con riesgo incrementado de dislipidemia, hipertensión, síndrome metabólico y eventos cardiovasculares.

En nuestra muestra, las principales comorbilidades fueron dislipidemia (37.1 %), obesidad grado I–II (32.8 %) e hipertensión (29.6 %). Estos datos confirman la carga metabólica del hipotiroidismo y la importancia de abordarlo más allá del reemplazo hormonal. Las complicaciones registradas (ej. dislipidemia severa 27.8 %, síndrome metabólico 19.7 %) muestran convergencia con la literatura que describe el hipotiroidismo como factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. Cabe destacar que algunas revisiones de Europa reportan prevalencias mayores de dislipidemia en hipotiroidismo, lo cual podría ser explicado por diferencias en los criterios diagnósticos, el tiempo de evolución o el grado de control en cada población.

Mientras muchas series en países de ingresos medios y altos muestran una etiología principalmente autoinmune, nuestra población aún muestra un peso considerable de deficiencia de yodo. Esta divergencia puede atribuirse

a factores contextuales: geografía andina, menor acceso a sal adecuadamente yodada, hábitos dietarios con bajo aporte de yodo, y menor cobertura de tamizaje neonatal o diagnóstico temprano.

Asimismo, la prevalencia de obesidad y sedentarismo es mayor que en algunas series de países desarrollados, lo que apunta a un doble reto: influencia nutricional conductual más déficit micro nutricional (yodo).

Finalmente, la tasa de control (57.4 %) es inferior a la ideal (>70 % en algunos centros de referencia), lo que limita la comparación directa e implica necesidad de mejorar seguimiento.

Los resultados sugieren que no basta con tratar el hipotiroidismo, sino que hay que integrarlo en la estrategia de salud pública:

Entre sus fortalezas, destacan el tamaño muestral adecuado, el periodo de cuatro años y la cobertura de variables sociodemográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de forma conjunta.

Las limitaciones incluyen su naturaleza retrospectiva, la dependencia de la calidad del registro clínico (riesgo de sesgo de información) y la ausencia de análisis multivariado que identifique factores independientes de mal control o complicaciones. Además, algunos pacientes podrían carecer de anticuerpos tiroideos para confirmar etiología autoinmune, lo que puede sesgar la distribución etiológica.

En resumen, la presente investigación confirma que los pacientes con hipotiroidismo en el HRHV presentan un perfil clínico-epidemiológico definido, con un fuerte componente metabólico, nutricional y de déficit de yodo, además de coincidencias con la literatura internacional en cuanto a presentación y tratamiento. Las diferencias observadas tales como la alta prevalencia de etiología por deficiencia de yodo y las comorbilidades asociadas revelan la necesidad de adaptar las estrategias a contextos locales. Los hallazgos deben orientar intervenciones integradas de endocrinología, nutrición y salud pública para mejorar los resultados clínicos y reducir la carga de complicaciones.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el hrhv presentaron un perfil epidemiológico característico, con predominio del sexo femenino (62.3 %), edad mayor de 45 años (51.6 %), y tiempo de enfermedad superior a tres años en la mayoría de los casos.
2. Las manifestaciones clínicas predominantes fueron fatiga (80.6 %), aumento de peso (76.8 %), piel seca y fría (80 %), e intolerancia al frío (72.8 %), lo que confirma el fenotipo hipotiroideo clásico descrito en la literatura. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.001$), demostrando uniformidad sintomática en la población estudiada.
3. El diagnóstico se sustentó principalmente en el dosaje sérico de TSH (89.9 %) y T4 libre (80.6 %), confirmando el cumplimiento de estándares internacionales. No obstante, la proporción de pacientes no controlados (42.6 %) refleja limitaciones en la adherencia terapéutica, seguimiento bioquímico y educación sanitaria.
4. La levotiroxina fue el tratamiento predominante (83.8 %), y su uso mostró diferencias significativas frente a otras terapias ($p < 0.001$). Las complicaciones metabólicas más frecuentes fueron dislipidemia (37.1 %), síndrome metabólico (19.7 %) e hipertensión arterial (29.6 %), evidenciando el vínculo entre hipotiroidismo y riesgo cardiovascular.
5. Se identificaron factores de riesgo relevantes, entre los que destacaron el sobrepeso y la obesidad (67.9 %), el sedentarismo (61.7 %), la deficiencia de yodo (39.1 %) y los antecedentes familiares tiroideos (21.4 %). Estos hallazgos demuestran la interacción entre componentes metabólicos y ambientales en la génesis y mantenimiento del hipotiroidismo.
6. La distribución etiológica reveló un predominio del hipotiroidismo primario por deficiencia de yodo (39.1 %), seguido del autoinmune (17.4 %), lo cual evidencia la persistencia de deficiencia micronutricional en la región andina a pesar de los programas de yodación universal.

RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud (DIRES)

- Intensificar los programas de vigilancia yodada en la región, optimizando la coordinación con los laboratorios de control de calidad para asegurar de manera sostenida que el contenido de yodo en la sal de consumo humano cumpla los estándares establecidos por la OMS y el MINSA.
- Potenciar el desarrollo de campañas comunitarias de educación sanitaria en zonas rurales y urbano-marginales para reforzar la importancia del consumo de sal yodada, la alimentación balanceada y la prevención activa de enfermedades tiroideas.
- Articular e intensificar la detección y el control del hipotiroidismo dentro de las estrategias regionales vigentes, integrándolo estrechamente con la diabetes, la hipertensión y la obesidad bajo un enfoque de salud integral.
- Optimizar y ampliar el tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito, garantizando una mayor cobertura y el procesamiento oportuno de las muestras en toda la red de establecimientos de la región.

Al Hospital Regional Hermilio Valdizán (HRHV)

- Consolidar y dinamizar la implementación del comité de seguimiento de enfermedades endocrinas en el hospital para sistematizar eficientemente los datos clínicos y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.
- Optimizar y actualizar el registro digital o base de datos clínica unificada del servicio de Endocrinología y Nutrición, garantizando un seguimiento longitudinal más riguroso de los pacientes y evaluando de manera constante su adherencia terapéutica.
- Intensificar la capacitación continua del personal de salud sobre diagnóstico precoz, manejo terapéutico y seguimiento del hipotiroidismo,

actualizando permanentemente los protocolos institucionales según las guías nacionales e internacionales.

- Fomentar y respaldar el desarrollo de investigaciones multicéntricas y prospectivas dentro de la institución que profundicen en la relación entre deficiencia de yodo, estado nutricional y control hormonal en los pacientes atendidos.

A las Jefaturas del Servicio de Endocrinología

- Optimizar y reforzar el control y seguimiento endocrinológico de los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo mediante la aplicación rigurosa de protocolos clínicos que aseguren la evaluación periódica de TSH y T4 libre, evitando descompensaciones y complicaciones metabólicas.
- Potenciar la incorporación de evaluaciones integrales del riesgo cardiovascular y metabólico (perfil lipídico, índice de masa corporal y presión arterial) en el seguimiento rutinario de los pacientes.
- Intensificar la consejería nutricional y terapéutica durante cada consulta, reforzando la importancia de la adherencia estricta a la levotiroxina, el horario correcto de administración, la dieta balanceada y la reducción del consumo de alimentos bociógenos (soya, col, brócoli crudo).
- Monitorear y optimizar los indicadores internos de calidad y cumplimiento en la atención de pacientes con patologías tiroideas para asegurar la oportunidad y continuidad de su tratamiento.

A estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco (UDH)

- Utilizar y difundir los resultados y hallazgos de esta investigación como antecedente científico y marco de referencia para comprender de manera crítica la realidad epidemiológica local de las enfermedades endocrinas en la región.

- Incentivar e intensificar el desarrollo de proyectos de tesis y trabajos de investigación enfocados en la prevención, el rol fundamental del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con hipotiroidismo.
- Aplicar activamente el conocimiento teórico de la Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson y el Modelo de historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark para diseñar intervenciones educativas orientadas a la detección precoz y la prevención de complicaciones tiroideas en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez S, Martínez L, Jaramillo L. Enfermedad tiroidea: una aproximación clínica y genética. Archivos de Medicina. [Internet] 2016 [Consultado 2021 setiembre 27]; 16(2): 359 – 372. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273849945014/html/>
2. Vera L, Martínez K, Kaimen F, Saldívar C. Perfil Tiroideo de pacientes ambulatorios que acudieron al Laboratorio del Hospital Nacional. Rev. Nac. (Itauguá). [Internet] 2012 [Consultado 2021 setiembre 27]; 4 (2): 35 – 40. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742012000200006&lng=en.
3. Copello M, Merino R, Carralero M. Enfermedades relacionadas con la glándula tiroides. Rev. Correo Científico Médico. [Internet] 2016 [Consultado 2021 setiembre 27]; 20(4): 810 – 815. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400018&lng=es
4. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2016 [Consultado 2021 setiembre 27]; 20(5): 628 – 638. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000500014&lng=es
5. México. Instituto de Salud para el Bienestar. 25 de mayo I Día Mundial de la Tiroides. [Internet] Gobierno de México; 2021. [Consultado 2021 setiembre 27]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/25-de-mayo-i-dia-mundial-de-la-tiroides>
6. Chaves W, Amador D, Tovar H. Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de consulta externa. Rev. Acta Médica Colombiana. [Internet] 2018 [Consultado 2021 setiembre 27]; 43(1): 24 – 30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n1/0120-2448-amc-43-01-00024.pdf>
7. Atamari N, Morales L, Moncada A, De los Ríos A, Huamanvilca Y, Pereira C. Tendencia nacional de la prevalencia y mortalidad por cáncer de tiroides con datos del Ministerio de Salud de Perú. Rev. Medwave. [Internet] 2019 [Consultado 2021 setiembre 27]; 19(4): e7631. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7631.act>

8. Dirección Regional de Salud Huánuco. Análisis de Situación de Salud Región Huánuco 2019. [Internet] MINSA; 2019 [Consultado 2021 setiembre 27]. Disponible en: https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf
9. Mohedano E, Sanchis L, González J, Jiménez R, Luque L. Características epidemiológicas del hipotiroidismo en un área del sur de España (Sevilla). Rev Clin Med Fam. [Internet] 2020 [Consultado 2021 setiembre 27]; 13(2): 141 – 146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000200004&lng=es
10. Lanas A, Díaz P, Eugenin D, Gonzáles F, Cid P, Cordero F et al. Caracterización de pacientes controlados por enfermedad de Basedow Graves en un hospital universitario. Rev. Méd. Chile. [Internet] 2017 [Consultado 2021 setiembre 27]; 45(4): 436 – 440. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400003&lng=es
11. Lozano A. Hipotiroidismo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Rev. Offarm. [Internet]. 2006 [Consultado 2021 setiembre 27]; 25(1): 61 – 66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13083624>
12. D'Hyver C. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. Rev. Fac. Med. (Méx.). [Internet]. 2017 [Consultado 2021 setiembre 27]; 60(4): 45 – 57. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400045&lng=es.
13. Velásquez P, Osorio F, Ramírez G, Jaramillo L, Molina J, Rodríguez M et al. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos por hipertiroidismo e hipotiroidismo en el servicio de endocrinología de una institución hospitalaria de Medellín entre 2013 y 2015. [Internet] 2017 [Consultado 2021 setiembre 26]; 17(2): 311 – 318. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673010/html/>
14. Ochoa Olaya S, Meléndez Maita L. Características clínicas, bioquímicas y epidemiológicas de pacientes adultos hipotiroideos tratados en un hospital de nivel III-1 de Lima, Perú (2020-2024) [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025 [Consultado 2021 setiembre 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16702>

15. Alvarado C. Perfil clínico y adherencia al tratamiento en pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital III – 1 José Cayetano Heredia 2017 – 2018. [Internet] Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [Consultado 2021 setiembre 27]” Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6528>
16. Gutiérrez S, Hernández E, Camargo V, Arteaga C, Ramos M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de hipotiroidismo. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet] 2019 [Consultado 2021 setiembre 27]; 80(2): 264 – 165. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200022&lng=es
17. Torres H. Características Clínico-Epidemiológicas de Pacientes con Hipertiroidismo Atendidos en el Consultorio de Endocrinología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Periodo 2014- 2018. [Internet] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019 [Consultado 2021 setiembre 27]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/785>
18. Marsiglia I. Enfermedad tiroidea asociada a otras enfermedades sistémicas. Gac Méd Caracas [Internet]. 2005 Dic [Consultado 2021 setiembre 27]; 113(4): 453 – 465. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000400002&lng=e
19. Mercado E, García C, Arellano A, Rodríguez A. Tormenta tiroidea, una emergencia endócrina. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev. Fac. Med. (Méx) [Internet]. 2017 [Consultado 2021 setiembre 27]; 60(4): 27 – 36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400027&lng=es
20. Gamarra D. Características clínicas y evolutivas de los pacientes hipertiroideos hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo (1999 - 2005) [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [Consultado 2021 setiembre 27]” Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14042>
21. Cando V, Escobar S, Rodríguez V, Toaquiza N. Determinación de alteraciones tiroideas en pacientes voluntarios, de un dispensario de salud ocupacional, Riobamba-Ecuador. Revista Polo del Conocimiento [Internet]. 2020 [Consultado 2021 setiembre 27]; 5(5): 465 – 483. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/1434/2629>

22. Dalenz R. Enfermedades de la glándula tiroides. Rev. Act. Clin. Med. [Internet] 2010 [Consultado 2021 setiembre 27]; 2(1): 103 – 105. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682010001100012&lng=es
23. Torres Y, Verdecia E, Cedeño Y, Pérez Y, Santana M. Comportamiento clínico epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres con trastornos de la fertilidad. Correo Científico Médico de Holguín. [Internet] 2016 [Consultado 2021 setiembre 27]; 15(4) Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori01.htm>
24. Arauco S. La historia natural de las Enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2018 [Consultado 2021 setiembre 27]; 44(4): 220 – 228. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400220&lng=es
25. Pérez J. Consideraciones para el estudio del binomio salud-enfermedad en la cultura popular. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] 2009 [Consultado 2021 setiembre 27]; 15(4): 708 – 715. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000400011&lng=es&tlng=es
26. Cortés S. Múltiples reflexiones para la comprensión del proceso salud-enfermedad. [Internet] 2012 [Consultado 2021 setiembre 27]; 60(3): 175 – 177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000300001&lng=en
27. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la Enfermería Profesional su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev. Cubana Salud Pub. [Internet] 2001 [Consultado 2021 setiembre 27]; 27(1): 11 – 18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es
28. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Rev. Medwave. [Internet] 2012 [Consultado 2021 setiembre 27]; 12(10):

e5548. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>

29. Canazas J. Cuidados de Enfermería en pacientes post operados de tiroidectomía en el servicio de Cirugía de cabeza y cuello del Hospital Edgardo Rebagliati Martins [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016 [Consultado 2021 setiembre 27]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4764>
30. Iglesias G, García I, Correa L. Características clínico-epidemiológicas de pacientes operados de bocio coloide reintervenidos por recidiva. Medisur [Internet]. 2015 Oct [Consultado 2021 setiembre]; 13(5): 622 – 629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500009&lng=es
31. Chaker L, et al. Hypothyroidism: A Review. *JAMA*. 2024;(Sección epidemiología, prevalencia global)
32. Corrales J, Sánchez A, Recio J, Iglesias R, Mories M. Tratamiento médico del hipertiroidismo. Rev. ORL. [Internet]. 2020 [Consultado 2021 setiembre 27]; 11(3): 273 – 281. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v11n3/2444-7986-orl-11-03-273.pdf>
33. Albarrán A. Hipertiroidismo, concepto, clasificación, descripción de los principales tipos: patogenia, clínica y diagnóstico. Crisis tirotóxica. Hipertiroidismo subclínico, tratamiento, criterios de remisión. Revista Medicine. [Internet]. 2008 [Consultado 2021 setiembre 27]; 10(14): 914 – 921. Disponible en:
34. Medrano M, De Santillana S, Torres L, Gómez R, Rivera R, Sosa A. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario en adultos. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2012 [Consultado 2021 setiembre 27]; 50(1): 71 – 80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745493015.pdf>
35. Pretell EA. A History of the Elimination of Iodine Deficiency Disorders in Latin America. *J Nutr*. 2024
36. Paria J. Hipotiroidismo. Revista Cubana de Endocrinología. [Internet]. 2012 [Consultado 2021 setiembre 27]; 23(3): 208 – 212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300004&lng=es
37. Huamán E. Hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en la beneficencia pública de Jaén 2019 [Internet]. Jaén: Universidad

Nacional de Jaén; 2019 [Consultado 2021 setiembre 27]. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/131>

38. Inquilla M. Evolución de las características clínicas, bioquímicas e imagenológicas de pacientes menores de 15 años con hipotiroidismo e hipertiroidismo en HNCASE, 2010 al 2015. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016 [Consultado 2021 setiembre 27]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3467>
39. García R, Ríos M, Galofre J. Epidemiología de las enfermedades de la glándula tiroides en Galicia. Rev. Med. Univ. Navarra. [Internet]. 2006 [Consultado 2021 setiembre 27]; 50(1): 11 – 16. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7595/6648>
40. Campos M, Casado T, Solis J. Hipotiroidismo oculto en adultos mayores de Lima – Perú. Rev Med Hered [Internet] 1995 [Consultado 2021 setiembre 27]; 6(1): 5 – 10. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/466>
41. Vásquez M, Rojas V. Comportamiento epidemiológico del hipotiroidismo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la ciudad de Loja – Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2013 [Consultado 2021 setiembre 27]; 8(4): 95 – 102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170231793003.pdf>
42. Flórez J. Una visión integral del Hipotiroidismo: Una mirada psicológica a la Energía Vital. Tesis Psicológica. [Internet]. 2013 [Consultado 2021 setiembre 27]; 8(1): 124 – 143. Disponible en: <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/290>
43. López I, Hidalgo A, Pérez E, González M, Bellido C, Pérula L. Hipotiroidismo adulto en una zona básica de salud. Revista Semergen. [Internet]. 2018 [Consultado 2021 setiembre 27]; 44(3): 174 – 179. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359317302204>.
44. Gómez G, Ruiz R, Sánchez V, Segovia A, Mendoza C, Arellano S. Hipotiroidismo. Med Int Mex [Internet]. 2010 [Consultado 2021 setiembre 27]; 26(5): 462 – 471. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim105g.pdf>
45. Aldas C, Alcívar A, Ganchozo W, Ferrín N. Hipotiroidismo: actualización en pruebas de laboratorio y tratamiento. Revista Dominio de las

Ciencias. [Internet]. 2021 [Consultado 2021 setiembre 27]; 7(5): 270 – 284. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2249/4831>

46. Monge A. Patología tiroidea en el adulto mayor. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2009 [Consultado 2021 setiembre 27]; 66(589): 245 – 250. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art1.pdf>
47. Taylor PN, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. Nat Rev Endocrinol. 2018;14:301-316.
48. Zamwar V, Jaiswal P, Sinha S, et al. Epidemiology, types, causes, clinical presentation, diagnosis, and treatment of hypothyroidism: a comprehensive review. *Cureus*. 2024;16(2):e55408. doi:10.7759/cureus.55408

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chávez T. Características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN 2021 - 2024”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable dependiente: Características clínico epidemiológicas del hipotiroidismo			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024?	Identificar las características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	Ha1: Existen diferencias significativas en las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024. Ho1: No existen diferencias significativas en las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024.	Características clínico epidemiológicas del hipertiroidismo	Características sociodemográficas	1. Edad 2. Género 3. Lugar de procedencia 4. Estado civil. 5. Grado de escolaridad 6. Ocupación. 7. Tenencia de SIS	Nominal

Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024?	Objetivos Específicos Conocer las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024.	Hipótesis Específicas Ha1: Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024. Ho1: No existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024		
¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024?	Describir las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024.	Ha2: Existen diferencias significativas en las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024. Ha2: No existen diferencias significativas en las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	Características epidemiológicas	8. Tipo de enfermedad 9. Tiempo de enfermedad 10. Estado de enfermedad 11. Estado nutricional 12. Hábitos tóxicos. 13. Etiología de la Enfermedad 14. Factores de riesgo. 15. Comorbilidades asociadas Nominal
¿Cuáles son las características	Detallar las características clínicas	Ha3: Existen diferencias significativas en las	Características clínicas	16. Signos de la enfermedad. Nominal

clínicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	características clínicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024. Ha3: No existen diferencias significativas en las características clínicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024.			17. Síntomas de la enfermedad 18. Diagnóstico de la enfermedad. 19. Tratamiento. 20. Consecuencias de la enfermedad.
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024?	Analizar las características sociodemográficas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	Ha4: Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los pacientes hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024 Ho4: No existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los pacientes hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	Características sociodemográficas	Características clínicas epidemiológicas del hipotiroidismo	1. Edad 2. Género 3. Lugar de procedencia 4. Estado civil. 5. Grado de escolaridad 6. Ocupación. 7. Tenencia de SIS 8. Tipo de enfermedad 9. Tiempo de enfermedad 10. Estado de enfermedad 11. Estado nutricional 12. Hábitos tóxicos. 13. Etiología de la Enfermedad 14. Factores de riesgo.
¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional	Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional	Ha5: Existen diferencias significativas en las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del	Características epidemiológicas		

Nominal

Hermilio Valdizán 2021 – 2024?	Hermilio Valdizán 2021 – 2024.	Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024. Ha5: No existen diferencias significativas en las características epidemiológicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024		15. Comorbilidades asociadas
¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024?	Describir las características clínicas de los pacientes con hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	Ha6: Existen diferencias significativas en las características clínicas de los pacientes hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024. Ha6: No existen diferencias significativas en las características clínicas de los pacientes hipotiroidismo atendidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024	Características clínicas	16. Signos de la enfermedad. 17. Síntomas de la enfermedad 18. Diagnóstico de la enfermedad. 19. Tratamiento. 20. Consecuencias de la enfermedad. Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención Observacional Por la planificación Prospectivo. De acuerdo a las mediciones Transversal	Población: La población estará constituida las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados con hipotiroidismo del Hospital Regional	Técnica: Análisis Documental Instrumentos: Ficha de recolección de datos de características clínico-epidemiológicas de hipertiroidismo. Ficha de recolección de datos de características	En este estudio se aplicarán los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia,	Estadística descriptiva: Se utilizaron estadísticos de frecuencias y proporciones en la descripción de la variable analizada en este estudio Estadística inferencial: Se realizó con el estadístico del Chi Cuadrado de bondad de ajuste con un valor $p \leq 0.05$.

En base al número de variables: Descriptivo Nivel de estudio Descriptivo Diseño del estudio Descriptivo simple $n_1 \longrightarrow O_1$ Donde: n_1 = Historias clínicas de pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo O_1 = Características clínicas epidemiológicas de hipertiroidismo e hipotiroidismo	Hermilio Valdizán durante los años 2021 y 2024, que según datos obtenidos de los registros de esta institución son en total 345pacientes. Muestra: Por ser una población pequeña y accesible la muestra estará conformada por las historias clínicas de los 345 pacientes diagnosticados con hipotiroidismo en el hospital en estudio.	clínico-epidemiológicas de hipotiroidismo.	autonomía, justicia, veracidad, fidelidad, sobriedad, transparencia y protección universal de datos clínicos
---	---	---	---

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE
HIPOTIROIDISMO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024”

INSTRUCCIONES. Estimado colaborador: La presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características de los pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo de esta institución, por lo que solicita rellenar los espacios en blanco marcar un aspa (x) dentro de los casilleros según los hallazgos que identifique en cada una de las historias clínicas evaluadas en el estudio de investigación

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad

_____ Años.

2. Género

- | | |
|--------------|-----|
| a) Masculino | () |
| b) Femenino | () |

3. Lugar de procedencia

- | | |
|--------------------|-----|
| a) Urbano | () |
| b) Rural | () |
| c) Urbano marginal | () |
| d) Periurbano | () |

4. Estado civil

- | | |
|-----------------|-----|
| a) Soltero (a) | () |
| b) Casado (a) | () |
| c) Conviviente | () |
| d) Separado (a) | () |
| e) Viudo (a) | () |

5. Grado de escolaridad

- | | |
|--------------------------|-----|
| a) Sin estudios | () |
| b) Primaria incompleta | () |
| c) Primaria completa | () |
| d) Secundaria incompleta | () |
| e) Secundaria completa | () |

- f) Superior incompleta ()
g) Superior completa ()

6. Ocupación

- a) Ama de casa ()
b) Jubilado ()
c) Trabajo dependiente ()
d) Trabajo independiente ()

7. Tenencia de SIS

- a) Si ()
b) No ()

II. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

8. Tipo de enfermedad

CIE 10	DIAGNOSTICOS	SI	NO
E039	HIPOTIROIDISMO ADQUIRIDO POR DEFICIENCIA DE YODO		
E030	HIPOTIROIDISMO CONGENITO CON BOCIO DIFUSO		
E031	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO		
E009	HIPOTIROIDISMO CONGENTO-CRETINISMO SIN ESPECIFICACION POR DEFICIENCIA DE YODO		
E890	HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS		
E032	HIPOTIROIDISMO DEBIDO A MEDICAMENTOS Y A OTRAS SUSTANCIAS EXOGENAS		
E033	HIPOTIROIDISMO POSTINFECCIOSO		
E02X	HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO POR DEFICIENCIA DE YODO		
E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS		

9. Tiempo de enfermedad

_____ años _____ meses

10. Estado de enfermedad

- a) Controlado ()
b) No controlado ()

11. Estado nutricional.

IMC: _____ Kg/m²

- a) Normal ()
b) Adelgazado ()
c) Sobrepeso ()
d) Obesidad ()
e) Ginecomastia ()

12. Hábitos tóxicos

- a) Consumo de alcohol ()
- b) Consumo de cigarro ()
- c) Drogas ()
- d) Sedentarismo ()
- e) Ninguno ()

13. Etiología de la enfermedad

- a) Enfermedad de Hashimoto ()
- b) Hipotiroidismo congénito ()
- c) Hipotiroidismo pos terapéutico ()
- d) Mixedema atrófico ()
- e) Tiroiditis ()
- f) Deficiencia de yodo ()
- g) Radioterapia ()

14. Factores de riesgo

- a) Hipotiroidismo previo ()
- b) Antecedente familiar de hipotiroidismo ()
- c) Tratamiento con yodo radiactivo ()
- d) Consumo deficiente de yodo ()
- e) Tiroidectomía ()
- f) Artritis reumatoide ()
- g) Miastenia ()
- h) Raza blanca ()
- i) Enfermedad autoinmune ()

15. Comorbilidades asociadas

- a) Diabetes tipo I ()
- b) Hipertensión Arterial ()
- c) Dislipidemias ()
- d) Obesidad ()
- e) Enfermedades coronarias ()

III. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

16. Signos

- a) Hinchazón de cara ()
- b) Cejas escasas ()
- c) Uñas quebradizas ()
- d) Rigidez de articulaciones ()
- e) Ronquera ()
- f) Piel seca ()
- g) Hipotermia ()
- h) Colesterol elevado ()

- i) Ausencia de reflejos ()

17. Síntomas

- a) Aumento de peso ()
b) Pérdida de memoria ()
c) Sensibilidad al frío ()
d) Depresión ()
e) Letargia ()
f) Estreñimiento ()
g) Mialgias ()
h) Artralgias ()

18. Método de Diagnóstico

- a) Prueba TSH ()
b) Prueba T4 ()
c) Prueba de cribado ()
d) Ecografía de tiroides ()

19. Tratamiento

- a) Levotiroxina ()
b) Liotironina ()
c) post + Levotiroxina ()
d) No recibe tratamiento ()

20. Complicaciones

- a) Obesidad ()
b) Infertilidad ()
c) Arterioesclerosis ()
d) Insuficiencia cardíaca ()
e) Neuropatía periférica ()
f) Mixedema ()

ANEXO 3

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Tania Margot Chávez Calderón, estudiante de Enfermería la Universidad de Huánuco, identificada con DNI 47684625, responsable de la investigación titulada **“Características clínico-epidemiológicas de pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo del Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 - 2024”**; por medio del presente documento me comprometo a manejar de manera anónima y confidencial los datos que se obtengan de cada uno los registros de Enfermería de las historias clínicas pertenecientes a los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, que serán usados con fines exclusivos de investigación, comprometiéndome también a no develar, la identidad responsables del llenado de los registros, no distorsionar los datos encontrados y a no divulgar cualquier información relacionada con la privacidad de la información de las historias clínicas considerando la aplicación de los preceptos establecidos por el Código de Ética y Deontología en el ámbito de la investigación en las ciencias de la salud; resaltando que los hallazgos de la recolección de datos del estudio se utilizarán para promover la implementación de políticas y protocolos institucionales que permitan mejorar la calidad de los registros de Enfermería como parte de la búsqueda de mejora de la atención asistencial en los servicios de hospitalización del Hospital de Hermilio Valdizán 2021 – 2024.

ANEXO 4

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

  *2018 - 2021 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres*  BICENTENARIO PERU 2021

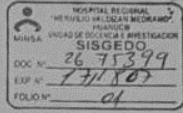
Huánuco, 20 de setiembre de 2021.

CARTA N° 042 -2021-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

CHAVEZ CALDERON, TANIA MARGOT
Alumna de la E. A. P. de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: a) SOLICITUD S/N DE FCHA 14 DE SETIEMBRE DE 2021.
b) PROVEIDO N° 083-2021-HRHVM-UEI-JE.



Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a), en la cual solicita permiso para recolección de datos en el área de archivos mediante la revisión de historias clínicas a fin de realizar el trabajo investigación, al respecto el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática informa que por el traslado a las nuevas instalaciones aun no es implementado el archivo de historias clínicas, motivo por el cual da opinión favorable a partir del 03 de enero del año 2022 fecha que ya deberán encontrarse en esta sede; En tal sentido esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de Investigación **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON HIPERTIROIDISMO E HIPOTIROIDISMO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2017-2019”**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso a partir de la fecha indicadas líneas arriba. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección correspondientes.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
Victor R. Espiritu Ponce
CNP 50260 - RNE 33203
DIRECTOR EJECUTIVO



www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Jancos
Esperanza Huánuco - Perú
Telf. (06251) 2400

ANEXO 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, VICTOR PAUL ESPIRITU PONCIANO

De profesión MEDICO CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo de MEDICO ASISTENCIAL - ENDOCRINOLOGO - del Hospital Regional.

Hermilio Valdizan - HCO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Tania Margot, CHAVEZ CALDERÓN, con DNI 71856401, aspirante al título de Enfermería de la Universidad Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 - 2024

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres: GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres: GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS CLINICAS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. Mg.

DNI: 22509514

Especialidad del validador: MEDICO ENDOCRINOLOGO

Dr. Victor R. Espiritu Ponciano
ENDOCRINOLOGÍA-METABOLISMO
NUTRICIÓN
CMP. 50260 - RNE 33203

Firma/sello

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Rodriguez de Lombardi Gladys Liliana,
De profesión Docente en CC de la Salud, actualmente ejerciendo el cargo
de Docente de la Universidad Hermilio
Valdizán Medrano, por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por las tesis CHAVEZ CALDERÓN, Tania Margot, con DNI 71856401
aspirante al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis
titulado "Características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo
atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Guía de entrevista de características sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de entrevista de características Epidemiológicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Guía de entrevista de características Clínicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
 Dra. Rodriguez de Lombard, Gladys L. DNI: 24.212.367
 Especialidad del validador: Dra en CC. de la Salud.

GOBIERNO REGIONAL GUAYMAS
Hospital Regional "Dr. Emilio R. ..."
Dr. Nur. R. ...
ESP. NUT. ...

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Maria Elena Medina Padilla

De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
de Jefa de Enfermería del servicio de Medicina de
Hospitalización Hospital Regional H.V. por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por las tesis CHAVEZ CALDERÓN, Tania Margot, con DNI 71856401
aspirante al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis
titulado "Características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo
atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Guía de entrevista de características sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de entrevista de características Epidemiológicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Guía de entrevista de características Clínicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Apellidos <u>Medina Padilla</u> nombres <u>Maria Elena</u> del juez/experto validador. Dni <u>82431596</u> Mg:	

Especialidad del validador: cuidado intensivo - Adulto.

Maria Elena Medina
Lic. Enf. Maria Elena Medina
C.E.P 71856401
Firma/sello



ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Claudia Vanesa Lobardi Rodríguez
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
de Exp. Asistencia Uci
por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por las tesis CHAVEZ CALDERÓN, Tania Margot, con DNI 71856401
aspirante al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis
titulado "Características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo
atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Guía de entrevista de características sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de entrevista de características Epidemiológicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Guía de entrevista de características Clínicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dni Mg:
Lobardi Rodríguez Claudia Vanesa

Especialidad del validador: Lic. Enfermería Uci

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Hospital Regional "Hermilio Valdizán"
FIRMA
FERNANDO S.A. 8136



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA
SALUD PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Yo, Peter Rodríguez Tóte
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo
de Docente de la Universidad de Huánuco
Enfermería por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por las tesis CHAVEZ CALDERÓN, Tania Margot, con DNI 71856401
aspirante al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la Universidad de
Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis
titulado "Características clínico epidemiológicas de pacientes con hipotiroidismo
atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2021 – 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Guía de entrevista de características sociodemográficas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de entrevista de características Epidemiológicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Guía de entrevista de características Clínicas.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Peter Rodríguez Tóte DNI: 71856401
Especialidad del validador: Enfermería

Firma/sello