UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y LABORATORIALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HIPER E HIPOTIROIDISMO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, EN EL PERIODO 2019 A 2021.

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

CASTILLO SALIRROSAS KATHERINE ISABEL

PUCALLPA - PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...31... días del mes de .Agosto..... del dos mil Veintidos, siendo as ...15:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de a Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CLINICOS Y LABORATORIALES ASOCIADOS A A PRESENCIA DE HIPER E HIPOTIRDIDISMO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, EN EL PERIODO 2019 A 2021"**, elaborado por la Bachiller **CATHERINE ISABEL CASTILLO SALIRROSAS.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
M.C. DIOCLAYRE PAIMA PAREDES	(Miembro)
M.C. ANGEL MANUEL RABANAL SAJAMI	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ..Aprobado..... por Unanimidad... con el calificativo de ...Quince..... Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...31..... de ..Agosto..... del 2022.

.....
Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Dioclayre Paima Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ángel Manuel Rabanal Sajami
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

.....

M.C. Dioclayre Paima Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

.....

M.C. Ángel Manuel Rabanal Sajami
Miembro del Jurado Evaluador

.....

M.C. RISTER ALBERTO BRUNNER MELÉNDEZ
ASESOR DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0528-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, **titulado:**

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y LABORATORIALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HIPER E HIPOTIROIDISMO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, EN EL PERIODO 2019 A 2021".

Autor(es)	:	**CASTILLO SALIRROSAS, KATHERINE ISABEL**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	Med. BRUNNER MELÉNDEZ, RISTER ALBERTO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 26/08/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

YO. Katherine Isabel Castillo Salirrosas

Autor de la TESIS titulada:
"Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de Hiper e Hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021"

Sustentada el año: 2022
Con la asesoría de: Rister Alberto Brunner Heléndez
En la Facultad de: Medicina Humana
Carrera Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite el DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto, me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 01/09/2022

Email: kmiosalirrosas@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 943803511

DNI: 72541940

PORTADA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del hospital II ESSALUD Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Anatomía Patológica - Medicina Interna

AUTOR:

Bach. Castillo Salirrosas Katherine Isabel

ASESOR:

M.C. Brunner Meléndez Rister Alberto

INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital II Essalud Pucallpa.

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA x

AGRADECIMIENTOS xi

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

1.2. Formulación del Problema

1.3. Objetivo: General y Específicos

1.4. Justificación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2 Bases Teóricas

2.3 Hipótesis

2.4 Variables de estudio

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

3.2 Tipo de investigación

3.3 Nivel de Investigación

3.4 Método de Investigación

3.5 Diseño de Investigación

3.6 Población, Muestra, Muestreo

3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos

3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

4.2 Discusión

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

1. Tabla 01. Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
2. Tabla 02. Asociación entre la variable sexo y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
3. Tabla 03. Asociación entre la variable edad y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
4. Tabla 04. Asociación entre la variable estado civil y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
5. Tabla 05. Asociación entre la variable grado académico y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
6. Tabla 06. Asociación entre la variable procedencia y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
7. Tabla 07. Asociación entre la variable presentación de síntomas y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
8. Tabla 08. Asociación entre la variable alteración laboratorial y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
9. Tabla 09. Regresión logística entre la variable sexo y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.
10. Tabla 10. Regresión logística entre la variable edad y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.
11. Tabla 11. Regresión logística entre la variable estado civil y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

12. Tabla 12. Regresión logística entre la variable grado académico y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.
13. Tabla 13. Regresión logística entre la variable procedencia y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.
14. Tabla 14. Regresión logística entre la variable presentación de síntomas y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.
15. Tabla 15. Regresión logística entre la variable alteración laboratorial y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis padres Martha Salirrosas y Jorge Castillo quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermana Sofia Castillo Salirrosas por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso. A toda mi familia, que con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona. A mis maestros por sus sabias enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

Doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre por la confianza y el apoyo brindado. Sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi padre que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mi hermana, por la confianza y motivación durante el proceso de desarrollo de mi carrera universitaria.

A mi familia por siempre apoyarme y alentarme para seguir adelante. Por su amor incondicional.

A mis maestros por sus enseñanzas y correcciones, por brindarme todas las oportunidades para desarrollarme profesionalmente.

RESUMEN

Objetivo: Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del hospital II ESSALUD Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021. **Materiales y Métodos:** El estudio se realizó en el hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021. la población de participantes fueron un total de 168 pacientes atendidos en el servicio de endocrinología. El nivel es de tipo relacional y el método es de tipo deductivo. El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio: observacional, transversal, analítico y retrospectivo. **Resultados:** El estudio conto con una población de 168 pacientes atendidos en el hospital Essalud II Pucallpa con antecedente de hipotiroidismo e hipertiroidismo. El sexo de mayor representatividad en el presente estudio fue el sexo masculino con un 77,98%. En relación con la edad, son los adultos mayores los de mayor representatividad con un 85,12%. La categoría de estado civil más representada fue el casado con un 67,86%. Las mujeres tienen 2,58 veces más posibilidades de presentar patología tiroidea en comparación a los varones (OR: 2,583; IC95%: 1,223 - 5,452; valor p= 0,013). La variable edad no evidencio asociación (OR: 1,977; IC95%: 0,876 - 4,459; valor p= 0,100). Las personas con estado civil casados tienen 2,28 veces más las posibilidades de presentar hipo o hipertiroidismo (OR: 2,282; IC95%: 1,085 - 4,800; valor p= 0,030). La variable grado académico no evidencio asociación (OR: 1,423; IC95%: 0,729 - 2,778; valor p= 0,301). Los pacientes con síntomas tienen 2,60 veces más posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo en comparación a los procedentes de zona urbana (OR: 2,606; IC95%: 1,337 - 5,080; valor p= 0,005). Los pacientes con alteración laboratorial tienen 2,28 veces más posibilidades de presentar hipo o hipertiroidismo (OR: 2,282; IC95%: 1,085 - 4,800; valor p= 0,030). **Conclusión:** existen factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de patologías tiroideas en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa.

Palabras clave: patología tiroidea, sexo, edad, síntomas, alteración laboratorial.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and sociodemographic factors associated with the presence of thyroid pathologies in the patients of the Essalud II Pucallpa hospital during the 2019-2021 period. **Materials and Methods:** The study was carried out at the II Essalud Pucallpa hospital during the period 2019 - 2021. The population of participants was a total of 168 patients treated at the pathological anatomy - endocrinology service. The level is relational and the method is deductive. The design applied in this research corresponds to a study: observational, cross-sectional, analytical and retrospective. **Results:** The study included a population of 168 patients treated at the Essalud II Pucallpa hospital with a history of hypothyroidism and hyperthyroidism. The most representative sex in this study was male with 77.98%. In relation to age, older adults are the most representative with 85.12%. The most represented marital status category was married with 67.86%. Women are 2.58 times more likely to have thyroid disease compared to men (OR: 2.583; 95% CI: 1.223 - 5.452; p value = 0.013). The age variable did not show an association with the thyroid pathology variable (OR: 1.977; 95% CI: 0.876 - 4.459; p value= 0.100). People with married marital status have 2.28 times more chances of presenting thyroid pathologies. (OR: 2.282; 95% CI: 1.085 - 4.800; p value= 0.030). The academic degree variable did not show an association with the thyroid pathology variable (OR: 1.423; 95% CI: 0.729 - 2.778; p value= 0.301). Patients with symptoms are 2.60 times more likely to have thyroid disease compared to those from urban areas (OR: 2.606; 95% CI: 1.337 - 5.080; p value = 0.005). Patients with laboratory abnormalities are 2.28 times more likely to have thyroid disease (OR: 2.282; 95% CI: 1.085 - 4.800; p value = 0.030). **Conclusion:** there are clinical and sociodemographic factors associated with the presence of thyroid pathologies in patients at the Essalud II Pucallpa hospital.

Keywords: thyroid pathology, sex, age, symptoms, laboratory alteration.

CAPITULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción tiroidea es una patología común que afecta aproximadamente a un 15% de la población a nivel mundial y es más común en mujeres y en edades avanzadas. Comprende una serie de entidades patológicas muy bien diferenciadas tanto por el tamaño que adquiere o el aspecto que presenta la glándula (bocio, tiroiditis y nódulos tiroideos) y como por su afectación funcional (hipertiroidismo e hipotiroidismo) (1). La prevalencia de la disfunción tiroidea varía según la procedencia, el género y la edad (2).

La prevalencia de hipertiroidismo varía de 0,2% a 1,3% y la prevalencia de hipotiroidismo manifiesto en la población general oscila entre el 0,2% y el 5,3% en el mundo (3). En relación con las variables epidemiológicas se determina que el hipotiroidismo es aproximadamente diez veces más frecuente en mujeres que en hombres y la tasa de incidencia de hipotiroidismo espontáneo es de 3,5-5 por 1.000 y 0,6-1 por 1.000 en mujeres y hombres, respectivamente. (3)

Los factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades tiroideas pueden ser varios: edad avanzada, sexo femenino, raza blanca, fumar, stress, baja o alta ingesta de iodo, historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, antecedentes de radiaciones y de cirugía de tiroides, periodo postparto, ingestión de medicamentos antitiroideos, déficit de hierro, nivel basal de TSH, presencia de anticuerpos antitiroideos, entre otros. (4).

Para definir el diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea, es importante estandarizar los puntos de corte, ya que, en primer lugar, los valores de referencia se han establecido en la distribución estadística de la muestra y no en las implicaciones clínicas que éste representa (5).

El espectro clínico de la disfunción tiroidea incluye desde la ausencia de síntomas clínicos, hasta la presencia de manifestaciones clínicas más severas que afectan la calidad de vida y con menor frecuencia, la muerte (6).

La prevalencia de disfunción tiroidea en la población en general en zonas iodo suficientes, varía según las regiones (7). El estudio de Whickhamen en Reino Unido reveló una prevalencia de disfunción tiroidea del 3,7%, el estudio de NHANES III en USA mostro una prevalencia del 5,9%. (8)

Se sabe además que la incidencia de disfunción tiroidea incrementa con la edad, siendo mayor a partir de los 20 años con un incremento significativo a partir de los 60 años y una relación mujer hombre de 10/1 (9).

En el Perú, Uno de cada diez tiene algún tipo de trastorno tiroideo, siendo el hipotiroidismo, el hipertiroidismo y los nódulos los problemas de tiroides que se presentan con mayor frecuencia en la población, según reveló la Sociedad Peruana de Endocrinología (10). A eso se agrega que alrededor de un millón y medio de peruanos padecen de hipotiroidismo (11).

La sintomatología clínica, para los pacientes con hipotiroidismo son: la fatiga, intolerancia al frío, subida de peso, periodos menstruales abundantes, dificultades en la agudeza visual. Por otro lado, los pacientes con Hipertiroidismo con mayor frecuencia presentan pérdida de peso, caída de cabello, periodos menstruales escasos, sudoración aumentada, debilidad muscular y dificultad para dormir. En el Perú, se realizó un estudio en el Hospital Essalud- Huancayo 2017 donde se determinó que el 11,4% del total de pacientes que presentan malos hábitos alimenticios son los pacientes con hipertiroidismo. A eso se agrega que el 34,3% de los pacientes que presentan malos hábitos en la realización de ejercicios físicos son pacientes con hipotiroidismo (12).

Por lo tanto, los nuevos conocimientos encontrados en la presente investigación servirán para entender ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021?

1.2. Formulación del problema

a) Problema Principal

¿Cuál son los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del hospital II ESSALUD Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

a) Objetivo general

- Determinar los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de patologías tiroideas en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa durante el periodo 2019 -2021.

b) Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
- Identificar las características clínicas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.
- Determinar las características laboratoriales asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es cada vez mayor el número de pacientes diagnosticados de enfermedades tiroideas, se estima que en el mundo existen más de 200 millones de personas con trastornos de la tiroides, de los cuales el 80% de los casos se diagnostican como hipotiroidismo y un 20% como hipertiroidismo. (10)

La importancia de este estudio se respalda en las escasas publicaciones locales. Se busca, a través de los resultados obtenidos en el presente trabajo, contribuir al conocimiento de la epidemiología y los factores más prevalentes que condicionan la presencia de hiper e hipotiroidismo en el grupo de pacientes atendidos en el Hospital II de Pucallpa EsSalud. Servirá también como base de datos para futuros trabajos de investigación.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Investigaciones extranjeras

Cando-Brito Verónica Mercedes et .al. (2020). Elaboro el estudio titulado: Determinación de alteraciones tiroideas en pacientes voluntarios, de un dispensario de salud ocupacional, Riobamba-Ecuador. En su estudio determino las alteraciones tiroideas en pacientes voluntarios, de un dispensario de salud ocupacional, Riobamba-Ecuador. Se identificaron 14 casos de alteraciones tiroideas, 78,57% en mujeres y 21,48% en hombres. En el despistaje se detectaron 10 casos de hipertiroidismo subclínico, 7 en mujeres y 2 casos en hombres y un caso de hipertiroidismo clínico en una mujer, mientras que, para hipotiroidismo subclínico, se detectó cuatro casos, 3 en mujeres y 1 en un hombre. (14).

Maffei et al. (2016). Elaboro el estudio titulado: **Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: ¿Una asociación frecuente?** Realizaron un estudio observacional, retrospectivo, analítico en el año 2016. En dicho estudio prevaleció el hipotiroidismo en 66.7%, hipertiroidismo en 33,3%; además la población consta de 254 sujetos siendo 179 del sexo femenino (22 con disfunción tiroidea) y 97 en varones (2 con disfunción tiroidea); 126 eran mayores de 50 años (17 con disfunción tiroidea) y 128 eran menor o igual (7 con disfunción tiroidea), y un valor p=0,003. Se concluye que la disfunción tiroidea en enfermos de DM2 fue 9,45% predominando la población del sexo femenino y mayores a 50 años (15).

Génez Yeza E.N. (2020). Elaboro el estudio titulado: Prevalencia **de disfunción tiroidea y su relación con el perfil lípidico en pacientes ambulatorios que concurren al Hospital Regional de Encarnación**. El objetivo general fue determinar la prevalencia de disfunciones tiroideas y su relación con el perfil lipídico en pacientes adultos y ambulatorios que concurrieron al laboratorio del Hospital Regional de Encarnación, durante el periodo enero-noviembre del 2016. Se realizó un estudio estudio observacional, descriptivo-transversal, basado en la revisión de 250 historias clínicas, de los cuales el 84 % eran mujeres y 16% hombres, la mediana de edad fue 39 (35 -47) años en los hombres y 36 (32 - 43) años las mujeres. Se encontró que el 29% eran hipotiroideos, 3% hipertiroideos y 68 % eutiroideos, donde la disfunción tiroidea de mayor frecuencia fue el hipotiroidismo subclínico, 18%. Se halló diferencia altamente significativa para colesterol total, colesterol LDL, colesterol VLDL y tirotrofina entre los hipotiroideos vs eutiroideos, donde los primeros presentaban perfiles más aterogénicos. Se utilizó regresión logística para evaluar la contribución de la dislipemia, encontrándose asociación significativa con el hipotiroidismo (OR=3,24 (1,81-5,81), $p < 0,001$). (16).

Chaves W. et al. (2018). Elaboro el estudio titulado: **Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de consulta externa.** Realizaron un estudio de corte transversal realizado en un hospital universitario. Participaron los pacientes de 60 años o más que asistieron a la consulta externa de medicina interna. A todos se les diligenció un cuestionario que incluye el índice de Wayne y el puntaje de Zulewski. ingresaron 93 personas al estudio, 57% eran mujeres. El 32% de los pacientes recibían suplencia hormonal con levotiroxina, 73% eran mujeres. El 66% de los pacientes que recibían suplencia no tenían niveles de TSH en metas de tratamiento. Se encontraron dos casos de hipertiroidismo subclínico, ninguno de hipertiroidismo manifiesto (17).

Santos Palacios S. et al. (2018). Elaboro el estudio titulado: **Prevalence of thyroid dysfunction in a Large Southern European Population. Analysis of modulatory factors.** El Estudio de Atención Primaria de Navarra es un estudio transversal realizado en el norte de España. Involucró a 303.883 personas, de 20 años y más, que viven en la región de Navarra. En el momento del estudio, el 87% de la población navarra tenía un nivel de TSH dentro de la normalidad. La media de TSH sérica en individuos eutiroideos fue mayor en mujeres (2,15) que en hombres (1,96) ($p< 0,001$) y mayor en obesos con índice de masa corporal (IMC) ≥30 kg/m ^{2} (2,12) en comparación con los IMC no obesos <30 kg/m ^{2}(2,06) ($p < 0,001$). La TSH media para toda la población fue de 1,9. La prevalencia de disfunción tiroidea en Navarra fue del 12,3%. La prevalencia de hipotiroidismo (o TSH alta) en la población fue de 8,8% (13,3% en mujeres, 4,2% en hombres), y la prevalencia de hipertiroidismo (o TSH baja) fue de 4,3% (5,6% en mujeres, 3,0% en hombres). (18).

Juárez-Cedillo T. et al. (2017). Elaboro el estudio titulado: **Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognition in older mexican adults.** El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de la disfunción tiroidea entre los adultos mayores que viven en la comunidad y ver si la función tiroidea afecta el estado cognitivo de los ancianos. Se incluyeron 1750 participantes del Estudio sobre Envejecimiento y Demencia en México (SADEM). Todos los sujetos fueron evaluados clínicamente a través de entrevistas específicas. La prevalencia general estimada de disfunción tiroidea en población mexicana fue de 23.7% (IC 95%, 22.66-26.77). De estos, el 15,4 % de los adultos mayores se clasificaron como hipotiroidismo subclínico, el 7,2 % hipotiroidismo manifiesto, el 0,5 % hipertiroidismo subclínico y el 0,6 % hipertiroidismo manifiesto. La asociación de la disfunción tiroidea con el deterioro cognitivo fue más evidente en el hipotiroidismo manifiesto OR = 1,261 (1,185- 1,343). (19).

Diab N. et al. (2019). Elaboro el estudio titulado: **Prevalence and Risk Factors of Thyroid Dysfunction in Older Adults in the Community.** Las estimaciones de prevalencia y la evidencia que informan los objetivos de tratamiento para la disfunción tiroidea provienen en gran medida de estudios de adultos de mediana edad. Realizamos un análisis transversal para determinar la prevalencia de la disfunción tiroidea y los factores de riesgo de pruebas tiroideas anormales en participantes de ≥65 años en el estudio Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) (N = 5392). Medimos las concentraciones séricas de triyodotironina (T3), tiroxina libre (FT4), anticuerpo de peroxidasa tiroidea (Anti-

TPO) y hormona estimulante de la tiroides (TSH). En esta población (58% mujeres, 22% negros), el 17% informó el uso de medicamentos para la disfunción tiroidea. Entre los que no estaban en tratamiento, la prevalencia de hipotiroidismo manifiesto y subclínico fue de 0,82% y 6,06%, respectivamente. El hipertiroidismo manifiesto y subclínico afectó al 0,26% y al 0,78%, respectivamente. TSH ajustada multivariable, Los niveles de FT4 y T3 fueron un 25 %, 1,3 % y 3,9 % más bajos en los negros en comparación con los blancos, respectivamente. Los hombres tenían menos probabilidades de ser anti-TPO positivos en comparación con las mujeres ($p < 0,001$). Los fumadores anteriores y los que nunca habían fumado se asociaron con niveles más bajos de T3 y FT4 en comparación con los fumadores actuales. La prevalencia de disfunción tiroidea en adultos mayores es de casi el 25%. Múltiples enfermedades pueden interactuar para contribuir al deterioro de la salud. Se recomienda atención adicional a la disfunción tiroidea y detección en este grupo de edad. Múltiples enfermedades pueden interactuar para contribuir al deterioro de la salud. Se recomienda atención adicional a la disfunción tiroidea y detección en este grupo de edad. Múltiples enfermedades pueden interactuar para contribuir al deterioro de la salud. Se recomienda atención adicional a la disfunción tiroidea y detección en este grupo de edad (20).

Risal P. et al. (2019). Elaboro el estudio titulado: **Analysis of Factors Associated with Thyroid Dysfunction: A Hospital Based Study.** El objetivo fue determinar la prevalencia hospitalaria de la disfunción tiroidea e identificar y analizar los factores asociados con la disfunción tiroidea. Se realizó un estudio transversal retroprospectivo entre los pacientes que asistieron al Hospital Dhulikhel-Kathmandu University Hospital (DH, KUH) de enero a diciembre de 2015 con una parte prospectiva realizada de julio a diciembre de 2015 en los pacientes que visitaron el hospital de Dhulikhel. Se realizaron pruebas de función tiroidea de 1530 sujetos en el laboratorio de bioquímica y se introdujo un cuestionario semiestructurado a 312 participantes con un método de muestreo conveniente y se tomaron sus medidas antropométricas. Del total de 1530 sujetos, el 35,3 % presentaba disfunción tiroidea con una prevalencia de hipertiroidismo manifiesto, hipertiroidismo subclínico, hipotiroidismo manifiesto e hipotiroidismo subclínico del 2,5 %, 2,4 %, 5,6 % y 24,8 %, respectivamente. La distribución de la disfunción tiroidea fue preponderante entre el sexo femenino y entre los de mayor edad. La prevalencia de disfunción tiroidea fue más alta entre Terai/Madhesi (40,0%) y más baja entre Newars (28,5%) con una mayor fracción de hipotiroidismo en cada grupo étnico. Hubo una correlación significativa entre la hormona estimulante de la tiroides (TSH) con la relación cintura-cadera ($p<0,05$) y el peso (kg) con la tiroxina libre (fT4) ($p<0,05$). El tabaquismo, el alcoholismo, los hábitos alimenticios dietéticos, la diabetes y la hipertensión no se asociaron significativamente con la disfunción tiroidea (21).

2.1.2. Investigaciones nacionales

Orihuela Palomino Jhony (Huancayo - 2018). Realizo un estudio titulado**: Estilos de vida de pacientes con hipotiroidismo e hipertiroidismo en Essalud- Huancayo 2017.** El propósito fue describir los estilos de vida de

pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo. El 11,4% del total de pacientes presentan malos hábitos alimenticios, en quienes se observan mayores fallas en la alimentación es en los pacientes con hipertiroidismo. El 34,3% de los pacientes presentan malos hábitos en la realización de ejercicios físicos, de este grupo 31,4% son pacientes con hipotiroidismo. El 41,4% del total de los pacientes tienen una autopercepción adecuada respecto a su salud, el 30% perciben su salud como irregular y el 28,6% la perciben como inadecuada. La sintomatología clínica, para los pacientes con hipotiroidismo sobrepasa el 90% en fatiga, intolerancia al frío, subida de peso, periodos menstruales abundantes, dificultades en la agudeza visual. Por otro lado, los pacientes con Hipertiroidismo con mayor frecuencia presentan pérdida de peso, caída de cabello, periodos menstruales escasos, sudoración aumentada, debilidad muscular y dificultad para dormir. Existen diferencias significativas de los estilos de vida referentes a alimentación y actividades físicas ($p<0.01$). (12)

Almonacid Bautista Krissia Paloma y Palomino Lazo Wendy Soledad (Huancayo – 2019). Realizo un estudio titulado**: Disfunción tiroidea y su asociación a factores metabólicos lipídicos en población asegurada mayor de 35 años del Policlínico Metropolitano Essalud-Huancayo durante el periodo Agosto 2016 a Enero 2017.** El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre las diversas disfunciones tiroideas y los factores metabólicos lipídicos. Del 100% de pacientes con Disfunción tiroidea, se tiene 55 pacientes con Hipotiroidismo subclínico de los cuales el 13% tiene Hipercolesterolemia, el 11% Hipertriglicéridemia y el 76% tiene Hipercolesterolemia e Hipertriglicéridemia. (23).

2.1.3. Investigaciones locales

Muro Linares Eduardo (Ucayali, 2018). Realizo un estudio titulado**: Comportamiento del índice de masa corporal en hipotiroideos primarios controlados de consultorio de endocrinología del hospital EsSalud II Pucallpa 2017.** El objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre el IMC y la presencia de la patología tiroidea. La edad media fue de 45 años y la talla media fue de 1.59 m. El sexo femenino prevalece en un 98%. El 44% de hipotiroideos presentaron factores de riesgo cardiovascular, siendo la DM 2 la más prevalente en el 28% y HTA en el 15%. La media del IMC antes y después del tratamiento fue de 30.0788 y 29.8519 respectivamente con una diferencia de 0.2269 en el promedio. El IMC decrece -0.15 % en su valor tras tratamiento del hipotiroidismo. El coeficiente de determinación indica que el IMC depende del hipotiroidismo primario controlado en un 0.22 % y de otros factores en 99 % (p 0.849 > 0.05). (24).

2.2. BASES TEORICAS

La alteración más común del tiroides es una inactividad de este, situación conocida como hipotiroidismo. En este caso el tiroides no produce suficiente hormona. La sobreactividad del tiroides o hipertiroidismo es menos frecuente, y tiene lugar cuando la glándula produce más hormona tiroidea de la necesaria. (24)

El hipertiroidismo y el hipotiroidismo son la manifestación de los síntomas derivados del aumento o disminución, respectivamente, de la secreción de hormonas tiroideas. Estos trastornos de la glándula tiroides son más frecuentes en el sexo femenino que en el masculino y suelen presentarse en edades medias de la vida y en la vejez. (24)

ALTERACIONES FUNCIONALES

La clasificación de la patología tiroidea más utilizada es la funcional, ya que es la que mejor se relaciona con la causa de la afección y su tratamiento. (24)

Hipotiroidismo

El hipotiroidismo consiste en la disminución de los niveles de tiroxina, cuyos valores normales en individuos sanos oscilan entre 0,7 y 2 ng/ml. Se considera que hay hipotiroidismo cuandolaeliminación deyodoenlaorinaesmenor de100µg/lyse produce cuando no se satisface la ingesta diaria recomendada de yodo a través del agua y los alimentos. (24)

La sintomatología clásica comprende cansancio, ganancia de peso, intolerancia al frío, estreñimiento, somnolencia, depresión, dolores musculares y ronquera. La evaluación analítica consiste en la medición de T4 libre y de TSH, los anticuerpos antiperoxidasa tiroidea (TPO), el perfil lipídico y hematimetría. (24)

El hipotiroidismo causado por deficiencia de yodo es considerado un problema de salud mundial y concretamente España ha sido declarado país con deficiencia de yodo. Con respecto a la ingesta de yodo es muy importante tener en cuenta situaciones especiales como la gestación y la lactancia, que implican aumento de las necesidades de yodo. En estos períodos es frecuente que exista hipertiroidismo sin que aparezcan repercusiones clínicas, por lo que actualmente se está aconsejando aumentar la cantidad recomendada a mujeres gestantes y lactantes, ya que la deficiencia en yodo es la causa principal de retraso mental potencialmente prevenible en la infancia. (24)

Hipertiroidismo

El hipertiroidismo consiste en el aumento de los niveles séricos de hormonas tiroideas, ya sea por un por un aumento en su síntesis o por una liberación excesiva debida a una tiroiditis. Su causa más frecuente es la enfermedad de Graves-Basedow, que consiste en un incremento de la respuesta de los receptores tiroideos de la TSH debido a la presencia de autoanticuerpos estimulantes. La sintomatología clásica comprende nerviosismo, temblor, palpitaciones, hiperactividad, hipersudoración, aumento de apetito, hiperdefecación, intolerancia al calor, pérdida de peso y un tipo de cansancio muy característico. (24)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

a) **Edad:** La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Pero uno de los cambios más relevantes es la llegada a la edad de jubilación y el proceso de adaptación a la nueva etapa es un tema destacado de estudio y aplicación de nuevos programas de formación dirigidos a este colectivo de personas (25).

b) **Género:** El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos (25).

c) **Procedencia:** La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede (25).

d) **Patología tiroidea:** procesos patológicos que implican a la glándula tiroides. (25).

e) **Hipotiroidismo:** síndrome que resulta de una secreción anormalmente baja de hormonas tiroideas desde la glándula tiroides, lo que lleva a una disminución en la tasa metabólica basal.(25)

f) **Hipertiroidismo:** hipersecreción de hormonas tiroideas por la glándula tiroides. niveles elevados de hormonas tiroideas aumentan el metabolismo basal. (25).

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

Hi: Existen factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

Ho: No existen factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

b) Hipótesis especificas

H1i. existen características sociodemográficas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

H1o. No existen características sociodemográficas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

H2i. existen características clínicas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

H2o. No existen características clínicas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

H3i. existen características laboratoriales asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

H3o. No existen características laboratoriales asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variables de caracterización: Factores Sociodemográficos

- Edad
- Sexo.
- Estado civil
- Procedencia
- Grado de instrucción

Factores Clínicos

- IMC alterado
- Fiebre
- hipotermia
- Comorbilidades
- Alteración hormonal
- Síntomas de hiper e hipotiroidismo

Factores Laboratoriales

- T3
- T4
- TSH

Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Edad en años	Menor a 19 años De 19 a 24 años. De 25 a 29 años. De 30 a más años De 70 a 79 años. Mayores o iguales a 80 años	Ordinal cualitativa
Características clínicas	Hipertermia Hipotermia obesidad	Si/No	Numérica ordinal
Hallazgos de laboratorio	Elevación o disminución de T3, T4 y TSH	Si/No	Numérica Ordinal
Patología tiroidea	Hipo e hipertiroidismo	Si/No	Numérica Ordinal
Sexo	Masculino Femenino	Si / No	Nominal Dicotómica
Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Si / No	Nominal Dicotómica
Procedencia	Rural Urbano	Si / No	Nominal Dicotómica
Ocupación	Sin ocupación Con ocupación	Si /No	Nominal Dicotómica

CAPITULO III:
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el hospital II EsSalud - Pucallpa.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es correlacional. Se identifico la asociación entre las variables de interés y los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales de los pacientes atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa.

3.3. Nivel de investigación

El nivel es de tipo relacional.

3.4. Método de investigación

El método es de tipo deductivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

- Observacional: Debido a que las variables no serán manipuladas dentro del estudio. retrospectiva: el fenómeno de patología tiroidea ya se viene dando en los pacientes.
- Transversal: la medición de la ocurrencia se medirá una sola vez. Por tal motivo, los pacientes de serán evaluados en un solo momento.
- correlacional: se buscará identificar las correlaciones entre los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales con la presencia de patologías tiroideas.

3.6. Población, muestra y muestreo

La muestra lo conforman los pacientes con hipo e hipertiroidismo atendidos en el consultorio de endocrinología durante el periodo 2019 – 2021. Lo cuales fueron un total de: 298

Muestra: La muestra está conformada por 168 pacientes.

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

Donde:

Significado	Valores
n = Muestra	168
Z = Nivel de confianza	1.96
P = Pprobabilidad de éxito 95%	0.5
N = Población	298
E = Margen de error	0.05
Q = probabilidad de fracaso 5%	0.5

Por lo tanto, la muestra sería la siguiente:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(298)}{(298-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 168$$

atendieron con información completa durante el periodo diciembre 2019 a enero 2021. Esto equivale a 168 personas

criterios de inclusión:

- pacientes con diagnóstico reciente de hipo e hipertiroidismo.
- Pacientes que se atendieron en el periodo de estudio.
- Pacientes que no presenten problemas psiquiátricos o trastornos mentales.
- Pacientes que puedan entender la ficha de recolección.

criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan un diagnóstico previo.
- Pacientes con problemas psiquiátricos o de retraso mental.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Técnica: análisis de datos del registro de pacientes atendidos en el servicio de anatomía patológica con compromiso tiroideo.

Instrumento: se elaboró una ficha que presenta dos bloques: en el primer bloque se integra los datos sociodemográficos de los pacientes y en el segundo bloque se evalúa la presencia síntomas clínicos y alteración laboratorial.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos y ética

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado por el hospital II Essalud PUCALLPA.

Para el presente estudio la forma de recolección se da mediante la información recogida en el servicio de consultorio externo de endocrinología del hospital II Essalud Pucallpa.

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021, con el fin de proponer posibles alternativas de solución frente a la problemática, por lo cual accederé a participar en las encuestas realizadas por el investigador; declarando de que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan la confidencialidad de las opiniones vertidas.

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2019 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa "STATA" en su versión 14.0, con el cual se utilizarán las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El estudio conto con una población de 168 pacientes atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa con antecedente de hipotiroidismo e hipertiroidismo. El sexo de mayor representatividad en el presente estudio fue el sexo masculino con un 77,98%. En relación con la edad, son los adultos mayores los de mayor representatividad con un 85,12%. La categoría de estado civil más representada fue el casado con un 67,86%. **Tabla 01.**

En relación con la presentación de síntomas, se identificó que el 85,12% presento síntomas. El 67,86% presento alteración laboratorial. **tabla 01.**

Tabla 01. Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO	**SEXO**		
	MASCULINO	131	77,98
	FEMENINO	37	22,02
	EDAD		
	ADULTO	25	14,88
	ADULTO MAYOR	143	85,12
	ESTADO CIVIL		
	SOLTERA - CONVIVIENTE	54	32,14
	CASADA	114	67,86
	GRADO ACADEMICO		
	BÁSICAS	112	66,67
	TÉCNICO SUPERIOR	56	33,33
	PROCEDENCIA		
	URBANIZACIÓN	128	76,19
	RURAL	40	23,81
FACTOR CLÍNICO	**PRESENTACION DE SINTOMAS**		
	NO PRESENTO	25	14,88
	SI PRESENTO	143	85,12
	ALTERACION LABORATORIAL		
	NO PRESENTO	110	68,48
	SI PRESENTO	58	34,52

Fuente: base de datos

En el presente estudio se identificó que si existe relación entre la variable sexo y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,011). **Tabla 02.**

Tabla 02. Asociación entre la variable sexo y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
SEXO	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
MASCULINO	93	38	
FEMENINO	18	19	**0,011**

Fuente: base de datos.

En el presente estudio no se identificó que no existe relación entre la variable edad y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,813). **Tabla 03.**

Tabla 03. Asociación entre la variable edad y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
EDAD	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
ADULTO	16	9	
ADULTO MAYOR	95	48	**0,813**

Fuente: base de datos.

En el presente estudio si de identificó que si existe relación entre la variable estado civil y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,027). **Tabla 04.**

Tabla 04. Asociación entre la variable estado civil y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
ESTADO CIVIL	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
SOLTERO-CONVIVIENTE	42	12	**0,027**
CASADA	69	45	

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó que no existe relación entre la variable grado académico y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,300). **Tabla 05.**

Tabla 05. Asociación entre la variable grado académico y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
GRADO ACADÉMICO	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
BASICAS	77	35	**0,300**
TECNICO - SUPERIOR	34	22	

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó que no existe relación entre la variable procedencia y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,870). **Tabla 06.**

Tabla 06. Asociación entre la variable procedencia y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
PROCEDENCIA	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
URBANO	26	14	
RURAL	85	43	**0,870**

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó que si existe relación elación entre la variable presentación de síntomas y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,004). **Tabla 07.**

Tabla 07. Asociación entre la variable presentación de síntomas y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
PRESENTACION DE SINTOMAS	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
NO PRESENTO	81	29	
SI PRESENTO	30	28	**0,004**

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó relación entre la variable alteración laboratorial y la variable presencia de hipo e hipertiroidismo (valor p = 0,027). **Tabla 08.**

Tabla 08. Asociación entre la variable alteración laboratorial y la variable presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.

	PRESENCIA DE HIPO E HIPERTIROIDISMO		
ALTERACION LABORATORIAL	**NO PRESENTO**	**SI PRESENTO**	**CHI2**
CONSERVADO	42	12	
ALTERADO	69	45	**0,027**

Fuente: base de datos.

ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA

La variable sexo evidencio asociación con la variable patología tiroidea. Las mujeres tienen 2,58 veces más posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo en comparación a los varones (OR: 2,583; IC95%: 1,223 – 5,452; VALOR P= 0,013). **Tabla 09.**

Tabla 09. Regresión logística entre la variable sexo y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
	OR	IC95%	VALOR P
SEXO			
MASCULINO	2,583	1,223 - 5,452	0,013
FEMENINO			

Fuente: base de datos

La variable edad no evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 1,977; IC95%: 0,876 - 4,459; VALOR P= 0,100). **Tabla 10.**

Tabla 10. Regresión logística entre la variable edad y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
	OR	IC95%	VALOR P
GRUPO ETARIO			
ADULTO	0,898	0,369 - 2,181	0,813
ADULTO MAYOR			

Fuente: base de datos

La variable estado civil evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo. las personas con estado civil casados tienen 2,28 veces más las posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 2,282; IC95%: 1,085 - 4,800; VALOR P= 0,030). **Tabla 11.**

Tabla 11. Regresión logística entre la variable estado civil y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
	OR	IC95%	VALOR P
ESTADO CIVIL			
SOLTERO - CONVIVIENTE	2,282	1,085 - 4,800	0,030
CASADO			

Fuente: base de datos

La variable grado académico no evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 1,423; IC95%: 0,729 - 2,778; VALOR P= 0,301). **Tabla 12.**

Tabla 12. Regresión logística entre la variable grado académico y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
	OR	IC95%	VALOR P
GRADO ACADEMICO			
BASICAS	1,423	0,729 - 2,778	0,301
TECNICO - SUPERIOR			

Fuente: base de datos

La variable procedencia evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo. Los pacientes de procedencia rural tienen 2,60 veces más posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 0,939; IC95%: 0,4457 - 1,981; VALOR P= 0,870). **Tabla 13.**

Tabla 13. Regresión logística entre la variable procedencia y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
PROCEDENCIA	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
URBANO RURAL	0,939	0,4457 - 1,981	0,870

Fuente: base de datos

La variable presentación de síntomas si evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 2,606; IC95%: 1,337 - 5,080; VALOR P= 0,005). **Tabla 14.**

Tabla 14. Regresión logística entre la variable presentación de síntomas y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
PRESENTACION DE SINTOMAS	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
AUSENTE PRESENTE	2,606	1,337 - 5,080	0,005

Fuente: base de datos

La variable alteración laboratorial evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo. Los pacientes con alteración laboratorial tienen 2,28 veces más posibilidades de presentar presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 2,282; IC95%: 1,085 - 4,800; VALOR P= 0,030). **Tabla 15.**

Tabla 15. Regresión logística entre la variable alteración laboratorial y la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 - 2021.

	PRESENCIA DE HIPOTIROIDISMO O HIPERTIROIDISMO		
ALTERACION LABORATORIAL	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
Conservado Alterado	2,282	1,085 - 4,800	0,030

Fuente: base de datos

4.2. DISCUSIÓN

La variable sexo evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo. Las mujeres tienen 2,58 veces más posibilidades de presentar patología tiroidea en comparación a los varones (OR: 2,583; IC95%: 1,223 - 5,452; VALOR P= 0,013). En un estudio realizado por Maffei et al., en el año 2016, identificó que la disfunción tiroidea se hizo más frecuente en la población femenina (15). En un estudio a nivel internacional se identificó que son las mujeres las más propensas a desarrollar patologías tiroideas y que el 73% de esas mujeres reciben suplencia hormonal. (17). En un estudio realizado a nivel local se pudo apreciar que el género de mayor relación con la patología tiroidea es el femenino. (24).

La variable presentación de síntomas evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo (or: 2,606; ic95%: 1,337 - 5,080; valor p= 0,005). Génez Yeza, en el 2020, identifico relación significativa entre las patologías tiroideas con los altos índices de colesterol en sangre. (16). Algo similar ocurre en un estudio a nivel nacional donde existe una correlación directa y significativa con los factores Metabólicos Lipídicos (23). En relación con los síntomas por patología tiroidea se determinar que tienen diferentes manifestaciones (12)

En relación con la edad del paciente, se evidencio en un estudio realizado por Risal P. et al. que a distribución de la disfunción tiroidea fue preponderante entre los de mayor edad (21). En nuestro estudio la variable edad no evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo (OR: 1,977; IC95%: 0,876 – 4,459; VALOR P= 0,100).

La variable estado civil evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo. Las personas con estado civil casados tienen 2,28 veces más las posibilidades de presentar patologías tiroideas. (OR: 2,282; IC95%: 1,085 - 4,800; VALOR P= 0,030). No se evidenciaron estudios en relación con la variable en mención.

La variable alteración laboratorial evidencio asociación con la variable presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo. Los pacientes con alteración laboratorial tienen 2,28 veces más posibilidades de presentar patología tiroidea (OR: 2,282; IC95%: 1,085 - 4,800; VALOR P= 0,030).

CONCLUSION

- Según lo evaluado en el presente estudio, existen variables de tipo clínico y sociodemográfico que se asociaron a la presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en pacientes atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa.
- El género femenino presento 2,58 veces más posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo Las personas con estado civil casados tienen 2,28 veces más las posibilidades de presentar patologías tiroideas.
- La variable grado academico no mostro significancia estadística en relación con las variables presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo.
- la variable procedencia no mostro significancia estadística en relación con las variables presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo.
- Los pacientes con manifestación clínica tienen 2,60 veces más posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo
- Los pacientes con alteración laboratorial tienen 2,28 veces más posibilidades de presentar hipotiroidismo o hipertiroidismo

RECOMENDACIÓN

- Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación de las características clínicas y sociodemográficas con el desarrollo de hipotiroidismo o hipertiroidismo
- Se debe realizar un análisis multivariado en relación con las variables asociadas a la presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo en los pacientes del hospital II Essalud Pucallpa.
- Se debe brindar información acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio para poder realizar comparaciones con estudio de aspecto local y nacional.
- Se deben generar detecciones tempranas y seguimiento a los pacientes con alteración hormonal con el fin de poder identificar a los pacientes con presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea subclínica - ScienceDirect [Internet]. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1575092207714043
2. Chaves W, Amador D, Tovar H, Chaves W, Amador D, Tovar H. Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de consulta externa. Acta Medica Colombiana. marzo de 2018;43(1):24-30.
3. Epidemiología global del hipertiroidismo e hipotiroidismo [Internet]. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.intramed.net/96139/Epidemiologia-global-del-hipertiroidismo-e-hipotiroidismo
4. Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales AM, Rodríguez Soria A. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. octubre de 2016;20(5):113-28.
5. LeFevre, Michael L. et al. Screening for Thyroid Dysfunction: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement | Annals of Internal Medicine [Internet]. [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M15-0483.
6. Walsh JP, Bremner AP, Bulsara MK, O'Leary P, Leedman PJ, Feddema P, et al. Thyroid dysfunction and serum lipids: a community-based study. Clinical endocrinology. 2005;63:670-5.
7. The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey - Tunbridge - 1977 - Clinical Endocrinology - Wiley Online Library [Internet]. [citado

28 de julio de 2022]. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2265.1977.tb01340.x

8. Hollowell, JG, Staehling, NW, Flanders, WD, Hannon, WH, Gunter, EW, Spencer, CA y Braverman, LE Serum TSH, T4, and Thyroid Antibodies in the United States Population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) | The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism | Oxford Academic(2002). [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: https://academic.oup.com/jcem/article/87/2/489/2846568?login=false
9. Haentjens, P., Van Meerhaeghe, A., Poppe, K. y Velkeniers, B. Subclinical thyroid dysfunction and mortality: an estimate of relative and absolute excess all-cause mortality based on time-to-event data from cohort studies in: European Journal of Endocrinology Volume 159 Issue 3 (2008) [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/159/3/329.xml
10. Uno de cada diez peruanos tiene algún tipo de trastorno tiroideo | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: https://andina.pe/agencia/noticia-uno-cada-diez-peruanos-tiene-algun-tipo-trastorno-tiroideo-557572.aspx
11. Un millón y medio de peruanos padece de hipotiroidismo [Internet]. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32220-un-millon-y-medio-de-peruanos-padece-de-hipotiroidismo
12. Orihuela Palomino, Jhonyl Dete. Estilos de vida de pacientes con hipotiroidismo e hipertiroidismo en Essalud-Huancayo 2017. 2018.

13. Iñiguez, Angélica & Mogrovejo, David. (2019). Influence of hypothyroidism and hyperthyroidism in the development of cardiovascular disease. 18. 13-17.
14. Cando-Brito VM. Determinación de alteraciones tiroideas en pacientes voluntarios, de un dispensario de salud ocupacional, Riobamba-Ecuador. Casa Editora del Polo; 2020.
15. Maffei MVM, Cabral SB, Segovia F. Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: ¿Una asociación frecuente? 2016. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2016;3(1):33-41.
16. Génez Yeza EN. Prevalencia de disfunción tiroidea y su relación con el perfil lípidico en pacientes ambulatorios que concurren al Hospital Regional de Encarnación. 27 de febrero de 2020 [citado 27 de julio de 2022]; Disponible en: https://rid.unam.edu.ar:443/handle/20.500.12219/2635
17. Chaves W, Amador D, Tovar H, Chaves W, Amador D, Tovar H. Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de consulta externa. Acta Medica Colombiana. marzo de 2018;43(1):24-30.
18. Santos Palacios S, Llavero Valero M, Brugos-Larumbe A, Díez JJ, Guillén-Grima F, Galofré JC. Prevalence of thyroid dysfunction in a Large Southern European Population. Analysis of modulatory factors. The APNA study. Clin Endocrinol (Oxf). septiembre de 2018;89(3):367-75.
19. Juárez-Cedillo T, Basurto-Acevedo L, Vega-García S, Sánchez-Rodríguez Martha A, Retana-Ugalde R, Juárez-Cedillo E, et al. Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognition in older mexican adults: (SADEM study). J Endocrinol Invest. septiembre de 2017;40(9):945-52.
20. Diab N, Daya NR, Juraschek SP, Martin SS, McEvoy JW, Schultheiß UT, et al.

Prevalence and Risk Factors of Thyroid Dysfunction in Older Adults in the Community. Sci Rep. 11 de septiembre de 2019;9(1):13156.

21. Risal P, Adhikari B, Shrestha R, Manandhar S, Bhatt RD, Hada M. Analysis of Factors Associated with Thyroid Dysfunction: A Hospital Based Study. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). junio de 2019;17(66):88-92.
22. Muro Linares E. Comportamiento del índice de masa corporal en hipotiroideos primarios controlados de consultorio de endocrinología del hospital EsSalud II Pucallpa 2017. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2018 [citado 27 de julio de 2022]; Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3519
23. Almonacid Bautista KP, Palomino Lazo WS. Disfunción tiroidea y su asociación a factores metabólicos lipídicos en población asegurada mayor de 35 años del Policlínico Metropolitano Essalud-Huancayo durante el periodo agosto 2016 a enero 2017. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2019 [citado 27 de julio de 2022]; Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1051
24. Hormaechea M, Rodríguez C, Santolaria C, Uriarte J, Zarraga M. Atención farmacéutica en enfermedades prevalentes (IV). Trastornos tiroideos. Farmacia Profesional. 1 de julio de 2011;25(4):36-41.
25. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponib

ANEXO

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

BLOQUE I. DATOS DEL PACIENTE:

1. SEXO:

   A) VARÓN_____MUJER_____

2. EDAD:

   A) ADULTO_____A. MAYOR_____

3. ESTADO CIVIL:

   A) SOLTERA- CONVIVIENTE_____B) CASADA_____

4. PROCEDENCIA:

   A) URBANO_____B) RURAL_____

5. GRADO ACADEMICO:

   A) BÁSICAS_____B) TÉCNICO - SUPERIOR: _____

BLOQUE II. INFORMACIÓN CLÍNICA:

6. SÍNTOMAS:

   _____

7. ALTERACIÓN HORMONAL:

   A) SI____B) NO_____

8. PRESENCIA DE PATOLOGÍA TIROIDEA:

   A) SI____B) NO_____

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Alum. Castillo Salirrosas Katherine Isabel

Yo……identificado con número de DNI …….. manifiesto que acepto colaborar en el proyecto de investigación, titulado: "Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021"; elaborado por el alumno Luciana Sofia Gallardo Gonzalez.

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 a 2021, con el fin de proponer posibles alternativas de solución frente a la problemática, por lo cual accederé a participar en las encuestas realizadas por el investigador; declarando de que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras, quienes garantizan la confidencialidad de las opiniones vertidas.

Finalmente, acepto participar en forma consciente de la presente investigación.

Pucallpa FEBRERO del 2022.

……..……...

Firma del entrevistado

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y LABORATORIALES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HIPER E HIPOTIROIDISMO EN PACIENTES DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, EN EL PERIODO 2019 A 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021?	**Objetivo general** Determinar los factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales asociados a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. **b) Objetivos específicos** Describir las características sociodemográficas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.	**a) Hipótesis general:** H1: Existen factores clínicos y sociodemográficos asociados a la presencia de patologías tiroideas en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 -2021. H0: No existen factores clínicos y sociodemográficos asociados a la presencia de patologías tiroideas en los pacientes del hospital Essalud II Pucallpa durante el periodo 2019 -2021.	**Variable independiente** Factores sociodemográficos, clínicos y laboratoriales **Variable dependiente** presencia de hipotiroidismo o hipertiroidismo	El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio transversal, retrospectivo, analítico de nivel relacional.	**Población, muestra y muestreo** Se trabajará con todos los datos de los pacientes atendidos en el consultorio de endocrinología. Se obtendrá como muestra el 10 % de toda la población en general que se atendieron con información completa durante el periodo diciembre 2019 a enero 2021. Esto equivale a 168 pacientes. **Técnicas e Instrumentos de**

	Identificar las características clínicas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. Determinar las características laboratoriales asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.	**b) Hipótesis especificas** H1i. existen características sociodemográficas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. H1o. No existen características sociodemográficas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. H2i. existen características clínicas asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. H2o. No existen características clínicas asociadas a la			**Recolección de datos** **Técnica:** análisis de datos del registro de pacientes atendidos en el servicio de anatomía patológica con compromiso tiroideo. **Instrumento:** se elaboró una ficha que presenta dos bloques: en el primer bloque se integra los datos sociodemográficos de los pacientes y en el segundo bloque se evalúa la presencia síntomas clínicos y alteración laboratorial.

		presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. H3i. existen características laboratoriales asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021. H3o. No existen características laboratoriales asociadas a la presencia de hiper e hipotiroidismo en pacientes del Hospital II Essalud Pucallpa, en el periodo 2019 al 2021.			