

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



PREVALENCIA DE HIPERTIROIDISMO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022-2023.

TESIS

ESTANISLAO DENIS DUARTE BAREIRO

**Coronel Oviedo - Paraguay
2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.



N° D812

Duarte Bareiro, Estanislao Denis. Título. Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023. [Tesis]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2023.

53 pg.: 16 gráficos, 3 tablas; 22 ref.

Tesis para Optar por el título de Médico.

Tutor: Dra. Rose Marie Sachelaridi

Código de biblioteca: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE HIPERTIROIDISMO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022-2023.

ESTANISLAO DENIS DUARTE BAREIRO

TUTOR/A: DRA. ROSE MARIE SACHELARIDI.

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de Médico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE HIPERTIROIDISMO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022.

ESTANISLAO DENIS DUARTE BAREIRO

Tesis presentada para obtener el título de Médico

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

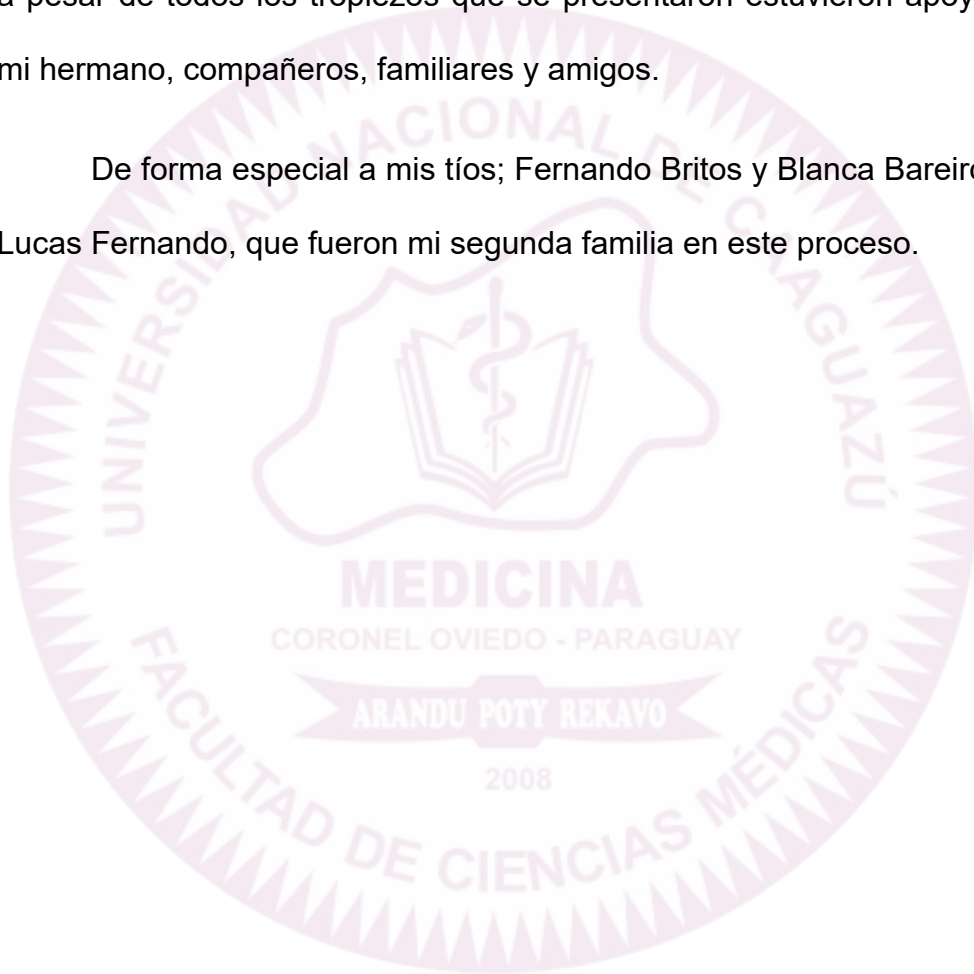


FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Dedicatoria

A mis padres por nunca dejarme solo, por confiar en mí, ser mi pilar; que a pesar de todos los tropiezos que se presentaron estuvieron apoyándome, a mi hermano, compañeros, familiares y amigos.

De forma especial a mis tíos; Fernando Britos y Blanca Bareiro, mi primo Lucas Fernando, que fueron mi segunda familia en este proceso.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



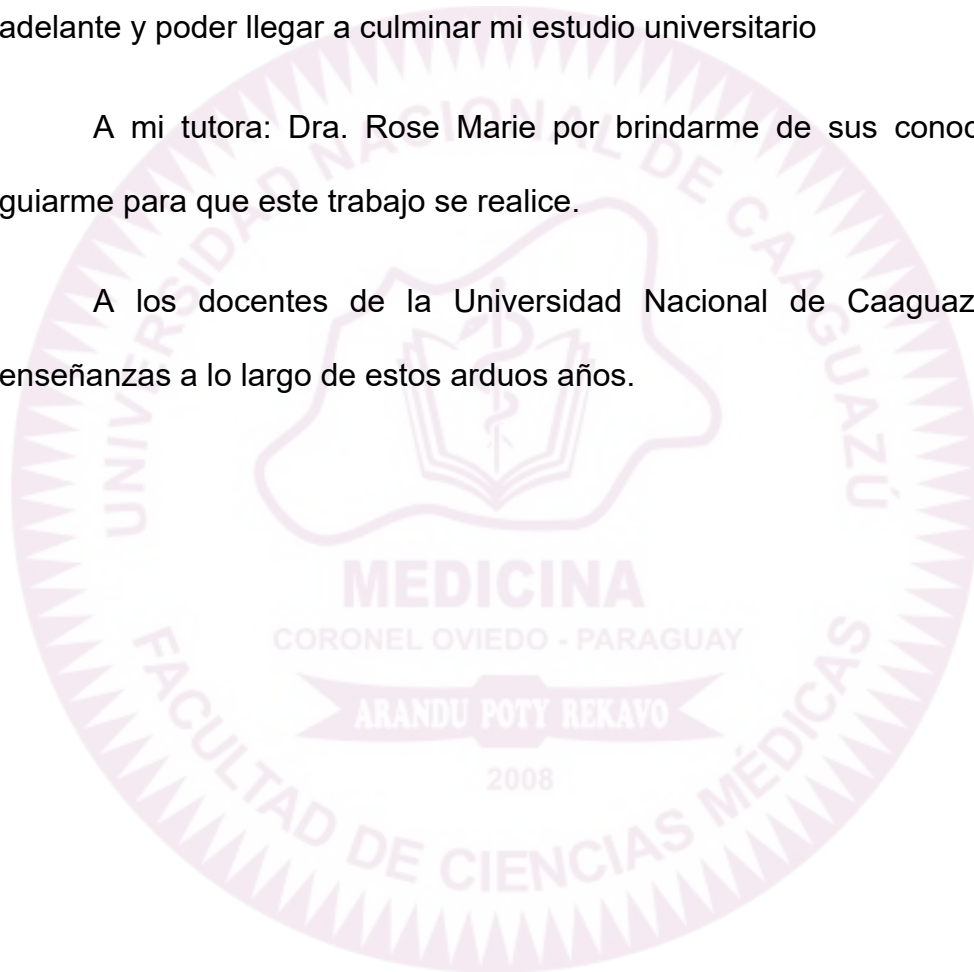
FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Agradecimientos

Doy gracias a Dios quien me ha acompañado y guiado para seguir adelante y poder llegar a culminar mi estudio universitario

A mi tutora: Dra. Rose Marie por brindarme de sus conocimientos y guiarme para que este trabajo se realice.

A los docentes de la Universidad Nacional de Caaguazú por sus enseñanzas a lo largo de estos arduos años.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Biografía

Estanislao Denis Duarte Bareiro, nació el 19 de junio de 1996, en la ciudad de Raúl Arsenio Oviedo, criado en la compañía de Zapatini Cue del distrito de Yhu, departamento Caaguazú hijo de Estanislao Duarte Román y Silvia Bareiro Ruiz Díaz

Realizo sus estudios primarios en la Escuela Básica N° 4082 San Antonio, de la ciudad de Yhu. Los estudios secundarios fueron realizados en el Colegio Santa María de la Providencia de Fe y Alegría de la ciudad de San Joaquín, culminando sus estudios en el año 2014.

Desde el año 2017 es estudiante universitario de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Caaguazú.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Biografía.....	vi
Índice.....	vii
Lista de Tablas.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xiii
Ñemombyky.....	xiv
Resumo.....	xv
Abstract.....	xvi
Introducción.....	1
Antecedentes de la Investigación.....	3
Planteamiento del Problema.....	6
Justificación.....	8
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo General:.....	9
Objetivos Específicos:.....	9
Marco Teórico.....	10
Marco Metodológico.....	17
Resultados.....	21
Discusión.....	40



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Conclusión.....	42
Recomendaciones.....	44
Referencia Bibliográfica.....	45
Anexo.....	49





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Lista de Tablas

Tabla N° 1: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trastornos obstétricos (n=108).....	27
Tabla N° 2: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según la presentación de manifestaciones clínicas de hipertiroidismo (n=108).....	36
Tabla N° 3: Distribución de las embarazadas con la bHCG sérica valorada en tres cruces (+++) que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre de embarazo y edad (n=2).....	36



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Lista de Gráficos

Gráfico N° 1: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según edad (n=108).....	22
Gráfico N° 2: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según procedencia (n=108).....	22
Gráfico N° 3: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según estado civil (n=108).....	22
Gráfico N° 4: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según grado académico (n=108).....	22
Gráfico N° 5: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según paridad (n=108).....	22



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 6: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según aborto sufrido anteriormente (n=108).....22

Gráfico N° 7: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre del embarazo (n=108).....22

Gráfico N° 8: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trastorno tiroideo diagnosticado (n=108).....22

Gráfico N° 9: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del TSH (n=108).....22

Gráfico N° 10: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del T4 (n=108).....22

Gráfico N° 11: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del T3 (n=108).....22



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 12: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del bHCG (n=108).....22

Gráfico N° 13: Distribución de las embarazadas con el valor del TSH sérico disminuido que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según edad (n=8).....22

Gráfico N° 14: Distribución de las embarazadas con el valor del TSH sérico disminuido que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre de embarazo (n=8)22

Gráfico N° 15: Distribución de las embarazadas con el valor de las hormonas tiroideas séricas normales o aumentadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según edad (n=105).....22

Gráfico N° 16: Distribución de las embarazadas con el valor de las hormonas tiroideas séricas normales o aumentadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre de embarazo (n=105).....22



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumen

Introducción: Es de especial relevancia la presencia de hipertiroidismo durante el embarazo. Esta patología puede producir desenlaces desfavorables para la madre y el feto. La causa más común es la enfermedad de Graves.

Objetivo: Determinar la prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022 a 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico a conveniencia. Las variables de estudio fueron los datos demográficos, antecedentes obstétricos, resultados laboratoriales y los signos y síntomas de hipertiroidismo.

Resultados: La edad promedio fue de 27 años. El 58,33% (63) procedentes del área rural, 67,59% (21) está en situación de unión libre, el 44,44% (48) con nivel educativo secundario. La prevalencia de hipertiroidismo fue de 2,7% (3). El 60% (6) de las mayores de 30 años que se encontraban en su tercer trimestre, tenían el TSH disminuido. El 54,9% (58) de las que tenían 20 y 30 años y que se encontraban en su tercer trimestre tenían el T4 y T3 normales o aumentadas. **Conclusión:** La prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas resultó ser baja aun así es un tanto superior a los encontrados en otros estudios.

Palabras Clave: Hipertiroidismo; TSH; hormonas tiroideas; bHCG.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Ñemombyky

Ñepyrumby: Hipertiroidismo ha'e peteĩ heta mba'e ikatuva ojavovai kuña hyeguasú aja pe sy rehe térã imembyre. Ko mba'asy ome'eve "Enfermedad de Graves" haguere.

Jehupytyrã: Ko tembiapo hembipotápe oime ojekuaa haguã prevalencia hipertiroidismo rehegua umi kuña hyeguasúape ohova servicio de ginecologíape, Hospital Regional de Coronel Oviedo, ary 2022 ha 2023 jave.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: Ojejapo peteĩ estudio observacional, descriptivo, sección transversal. Muestreo ha'e no probabilístico a conveniencia. Pe ojehekava ha'e datos sociodemográficos, ojehuva'ekue chupe hyeguasú ronguare, osëva chupe laboratoriope, ha ambue ojehuva chupe hipertiroidismo rehegua.

Tembiapogui oseva: Heta oĩ oguerekova 27 ary. 58,33% (63) ou área ruralgui, 67,59% (21) oĩ oikova imembyru ndive omenda'ÿre, 44,44% (48) oñemomandu secundaria peve. Prevalencia hipertiroidismo rehegua ha'e 2,7% (3). 60% (6) umi orekova hetave 30 arygui ha oĩva mbohapyha jasyapy'atype, oguejy pe TSH. 54,9% (58) oguerekova 20 ha 30 ary ha oĩva mbohapyha jasyapy'atype, ojupi hormonas tiroideas kuera térã oĩ porã.

Tempiapo paha: Prevalencia hipertiroidismo rehegua hyeguasúape sa'i hakatu hetamie ambue tembikuaarekagui.

Ñe'ëndytee: Hipertiroidismo; TSH; hormonas tiroideas; bHCG



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumo

Introdução: De particular relevância é a presença de hipertireoidismo durante a gravidez. Essa patologia pode levar a resultados desfavoráveis para a mãe e o feto. A causa mais comum é a doença de Graves.

Objetivo: Determinar a prevalência de hipertireoidismo em mulheres grávidas atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022 a 2023.

Materiais e método: Foi realizado um estudo quantitativo, observacional, descritivo, transversal e descritivo, com amostragem não probabilística a conveniência. As variáveis do estudo foram dados demográficos, histórico obstétrico, resultados laboratoriais e sinais e sintomas de hipertireoidismo.

Resultados: A idade média foi de 27 anos. 58,33% (63) eram de áreas rurais, 67,59% (21) eram sindicalizados e 44,44% (48) tinham ensino médio. A prevalência de hipertireoidismo foi de 2,7% (3). Sessenta por cento (6) das mulheres com mais de 30 anos de idade que estavam no terceiro trimestre apresentaram diminuição do TSH. 54,9% (58) das mulheres com idade entre 20 e 30 anos que estavam no terceiro trimestre tinham T4 e T3 normais ou aumentados.

Conclusão: A prevalência de hipertireoidismo em mulheres grávidas foi baixa, mas ainda um pouco mais alta do que a encontrada em outros estudos.

Palavras-chave: Hipertireoidismo; TSH; hormônios da tireoide; bHCG.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Abstract

Introduction: Of particular relevance is the presence of hyperthyroidism during pregnancy. This pathology can produce unfavorable outcomes for the mother and the fetus. The most common cause is Graves' disease.

Objective: To determine the prevalence of hyperthyroidism in pregnant women attending the Gynecology Service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2022 to 2023.

Materials and method: A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, cross-sectional study was performed, with non-probabilistic convenience sampling. The study variables were demographic data, obstetric history, laboratory results and signs and symptoms of hyperthyroidism.

Results: The average age was 27 years. The 58.33% (63) were from rural areas, 67.59% (21) were in union, 44.44% (48) had secondary education. The prevalence of hyperthyroidism was 2.7% (3). Sixty percent (6) of those older than 30 years who were in their third trimester had decreased TSH. Of those aged 20 and 30 years who were in their third trimester, 54.9% (58) had normal or increased T4 and T3.

Conclusion: The prevalence of hyperthyroidism in pregnant women was found to be low even though it is somewhat higher than those found in other studies.

Key words: Hyperthyroidism; TSH; thyroid hormones; bHCG.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

1- Introducción

Las enfermedades tiroideas afectan hasta el 4% de los embarazos. Este grupo de enfermedades tienen repercusiones importantes durante la gestación (1), pero no existe consenso respecto de las repercusiones perinatales o del beneficio del tratamiento de la patología tiroidea subclínica (2). El hipertiroidismo constituye la enfermedad tiroidea más frecuente de la gestación (3).

El hipertiroidismo se presenta cuando existe una síntesis y/o secreción excesiva de hormonas tiroideas en la glándula tiroides, a diferencia de la tirotoxicosis, la cual se define como un síndrome clínico de hipermetabolismo resultado del incremento de la tiroxina libre y la triyodotironina (4).

Es de especial relevancia la presencia de hipertiroidismo durante el embarazo. Esta patología puede producir desenlaces desfavorables para la madre y el feto. Los posibles efectos adversos documentados son el aumento en la prevalencia de abortos, hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de la placenta, hipertensión gestacional, parto pretérmino, lesión cerebral en el neonato y alteraciones en el neurodesarrollo (1).

La causa más común del hipertiroidismo en un 80-85 % de los casos es la enfermedad de Graves, de etiología autoinmune, se observa en 1 de cada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

500 mujeres embarazadas y aparece con mayor frecuencia en el primer trimestre y el posparto (3).

La tirotoxicosis gestacional transitoria toma relevancia durante el embarazo y es un diagnóstico diferencial importante durante el primer trimestre (1), ocurre a menudo en 2 a 3% de las embarazadas (4). Se asocia con un ligero aumento de la tasa de mortalidad neonatal y recién nacidos con bajo peso, y una mayor incidencia de malformaciones congénitas (5). La dificultad para ganar peso a pesar de mantener el apetito y la taquicardia en reposo (más de 90 latidos/minuto) son los signos más sugestivos (3).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

2- Antecedentes de la Investigación.

González-Velázquez y colaboradores (2013, México), trabajaron en un estudio que lleva por título “Incidencia de patología tiroidea durante el embarazo” con el objetivo de determinar la incidencia de PT en pacientes atendidas por el Servicio de Medicina Materno-Fetal del Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud, México, D.F. Los resultados fueron los siguientes: El 72.3% (n = 34) hipotiroideas, 19.1% (n = 9) hipertiroideas y 8.5% (n = 4) nódulos tiroideos con niveles hormonales normales. La enfermedad de Graves (EG) fue la etiología en todos los casos de hipertiroidismo. Las principales complicaciones del hipertiroidismo en el primer trimestre fueron la hiperémesis gravídica 55.55%; segundo trimestre, infección de vías urinarias 11.11%; tercer trimestre, preeclampsia 22.22% (6).

Mosso, et al. (2012, Chile) realizaron un trabajo de investigación titulado: “Elevada frecuencia de enfermedad tiroidea funcional en embarazadas chilenas sin antecedentes de patología tiroidea utilizando el estándar de TSH internacional”. Objetivo: Evaluar la frecuencia y los factores de riesgo de los trastornos funcionales de la tiroides durante el primer trimestre del embarazo. Obtuvieron como resultado: Se evaluaron 500 mujeres con edad de $25,7 \pm 6,6$ años. La frecuencia de hipertiroidismo clínico fue 1% (2).

Liu Jiaming (2020. España) realizó una tesis doctoral con el título: Enfermedad tiroidea y gestación: Evolución y resultados del embarazo según el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

sexo fetal y el estado tiroideo. El objetivo de la investigación fue evaluar los resultados gestacionales, según el estado tiroideo materno en diferentes periodos del embarazo, el sexo fetal y su posible acción modificadora de efecto. Los resultados fueron: En mujeres seguidas por hipertiroidismo, el hipertiroidismo clínico en el tercer trimestre se asoció a menos peso al nacer ($p < 0,041$), y esta asociación solo se observó en el recién nacido de sexo femenino ($p < 0.009$) (7).

Aguilera, et al. (2018, Paraguay) realizaron un trabajo de investigación titulado: “Hormonas tiroideas en el embarazo de adolescente”. Objetivo: Determinar la prevalencia de solicitud de dosaje hormonal de las hormonas tiroideas en el embarazo de adolescente en el Hospital Regional de Caacupé. Obtuvieron como resultado: 77% no presentaron alteraciones y 23% sí las tienen; el 100%, con diagnóstico de hipertiroidismo (8).

Jara Yorg y colaboradores (2015, Paraguay), trabajaron en un estudio que lleva por título “Diabetes gestacional, hipotiroidismo y concentración urinaria de yodo en embarazadas. Yodurias en escolares en Paraguay. Exceso de yodo en la sal y riesgo de hiper e hipotiroidismo” con el objetivo determinar los niveles de yodo urinario en escolares de 6-12 años de 17 departamentos del país para evaluar su ingesta de yodo. Determinar los niveles de yodo en sal, yoduria, TSH, glicemia en ayunas y 2 horas post prandial en 200 embarazadas en el Hospital materno infantil San Pablo de Asunción, Paraguay.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Los resultados fueron los siguientes: El estudio de las pacientes, abarcó el dosaje de TSH. El resultado obtenido en la primera consulta, durante el primer trimestre, demostró 50% de hipotiroidismo. Todas las pacientes que presentaron niveles superiores fueron tratadas con Levotiroxina sódica (9).





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

3- Planteamiento del Problema

La prevalencia de trastornos tiroideos en la mujer es elevada y se relaciona en mayor medida a alteraciones de la autoinmunidad (9). Después de la diabetes mellitus, la patología tiroidea es la alteración endocrinológica más frecuente en mujeres embarazadas, con una incidencia de 5-10% de todos los embarazos (6).

El hipertiroidismo tiene una prevalencia durante el embarazo de 0,05% a 0,2% (10). Entre las causas se destacan la enfermedad de Graves (3), que se presenta durante el embarazo entre 0,1-1% ; otras causas son el bocio multinodular tóxico, el adenoma tóxico, la tirotoxicosis facticia, la tiroiditis subaguda, la tiroiditis silente y la tirotoxicosis gestacional transitoria (3). Pero cabe resaltar que aunque la enfermedad de Graves sigue siendo considerada la causa más frecuente de hipertiroidismo clínico del embarazo, la producción inadecuada de gonadotropina coriónica humana (hCG) es la causa más común de anomalías de laboratorio de las pruebas tiroideas durante la primera mitad de la gestación y puede llegar a manifestarse clínicamente, incluso como tirotoxicosis (11).

La incidencia de hipertiroidismo en el embarazo esta entre 1-2 por 1.000 embarazadas. Con un riesgo mayor de presentar la enfermedad a los 30 años, aproximadamente, 0,5%, y a los 40 años llega hasta el 1,3%. La enfermedad severa ocurre entre 0.1-1 % de embarazos. Puede manifestarse como



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

hipertiroidismo manifiesto o subclínico (12). El hipertiroidismo manifiesto afecta al curso del embarazo con consecuencias adversas para la madre y el feto, relacionado con la enfermedad per se y/o con los efectos secundarios de los fármacos empleados.

En pacientes inadecuadamente tratadas puede ocasionar varias alteraciones en el feto, como malformaciones congénitas, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, taquicardia, bocio, hidropesía, e incluso, muerte fetal. En gestantes con sobredosis de fármacos antitiroideos puede provocar hipotiroidismo fetal iatrogénico (3).

A nivel nacional y regional, no se cuenta con estrategias de notificación obligatoria que permitan evaluar el comportamiento de esta patología en nuestra población, especialmente en la población embarazada. En nuestro país, es necesario incitar este tipo de investigaciones para lograr estrategias de detección precisa y apropiada para las características propias de nuestra población.

Por tal motivo, para buscar soluciones a las problemáticas para mejorar el pronóstico en casos de hipertiroidismo durante el embarazo, se debe investigar la situación en nuestra realidad. Por todo lo expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

4- Justificación

El hipertiroidismo es una de las enfermedades que puede tener más repercusión en el desarrollo de un embarazo, situación que puede ser perjudicial tanto para el feto como para la madre, por lo que es fundamental la búsqueda sistemática de patologías tiroideas durante el embarazo, realizar el diagnóstico diferencial adecuado y posteriormente se debe realizar un seguimiento estricto por parte de todo el personal de Salud desde el primer nivel de atención hasta el especialista.

Existen varios estudios hechos sobre patologías tiroideas en embarazadas pero de entre estos pocos son los que se enfocan en el hipertiroidismo específicamente, lo que hace sumamente necesario investigar más sobre el tema, sobre todo en la realidad de nuestro país, donde la escasa cobertura del control prenatal y el bajo nivel de conocimientos hace que muchas veces se presenten complicaciones perinatales o postnatales ya sea para la madre o el recién nacido. Este trabajo pretende sentar las bases acerca de los datos actualizados sobre la prevalencia de casos de hipertiroidismo en embarazadas en nuestro medio, así buscar estrategias oportunas para aumentar el éxito en la detección de dicha patología, como también en su tratamiento oportuno. Además se desea inspirar investigaciones futuras y así contribuir a la divulgación de información necesaria para mejorar aspectos de la salud pública referente a las embarazadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

5- Objetivos de la investigación

5.1- General:

5.1.1- Determinar la prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

5.2- Específicos:

5.2.1- Describir las características demográficas de las embarazadas incluidas en el estudio.

5.2.2- Analizar las características bioquímicas de las embarazadas durante su estadía en el hospital.

5.2.3- Comparar los datos de laboratorio en base a la edad de la embarazada y el trimestre del embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6- Fundamento Teórico

6.1 Definiciones:

- **Hipertiroidismo:** Es un trastorno funcional de la glándula tiroides caracterizada por la hiperactividad de la misma, causando síntesis y secreción excesiva de hormonas tiroideas (13).
- **Tirotoxicosis gestacional transitoria:** Alteración endocrina de carácter no-inmune marcada por una elevación de los niveles de hormonas tiroideas y supresión de la hormona estimulante tiroidea (TSH) en gestantes sin patología previa tiroidea (14).

6.2 Hormonas tiroideas en el embarazo.

6.2.1 Fisiología tiroidea en el embarazo:

La función tiroidea materna cambia significativamente durante la gestación, los cuales son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral del feto y neonato. Las modificaciones son el resultado del estímulo de la gonadotropina coriónica humana (hCG) a los receptores tiroideos para la hormona tirotrópica (TSH). También aumentan las globulinas fijadoras de tiroxina (TBG) debido al incremento de estrógenos, y hay modificaciones en el metabolismo periférico de las hormonas tiroideas maternas y cambios en las reservas materna de yodo (1).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.2.2 Pruebas de función tiroidea en el embarazo:

La prueba por excelencia en la evaluación de la función tiroidea es la TSH. Los valores de T4 libre presentan reducción de los rangos de referencia normales a medida que avanza la gestación, y es necesario tener referencias por trimestres para evitar hacer interpretaciones de hipotiroxinemia con TSH normal, cuando en realidad son cambios fisiológicos esperados de la gestación (15).

6.3 Alteraciones de la función tiroidea en el embarazo:

La disfunción y la autoinmunidad tiroidea son comunes en las mujeres en edad reproductiva. Ambas interfieren en la fisiología de la reproducción y se asocian con resultados adversos a lo largo del embarazo (16). Las enfermedades tiroideas afectan hasta el 4% de los embarazos y tienen repercusiones importantes durante la gestación; la deficiencia o exceso de hormonas tiroideas pueden resultar en morbilidad significativa en ausencia de un manejo adecuado (1).

Respecto a las enfermedades tiroideas autoinmunitarias durante la gestación, éstas se ven profundamente afectadas por las modificaciones inmunológicas que provoca el embarazo. En el caso del hipertiroidismo (enfermedad de Graves), la afección se alivia a medida que progresa el embarazo, debido al efecto inmunosupresor de la gestación; la incidencia de la función tiroidea fetal anormal en la enfermedad de Graves es de 2 a 12% (9).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.4 Hipertiroidismo en el embarazo.

6.4.1 Epidemiología del hipertiroidismo:

El hipertiroidismo se presenta aproximadamente en el 0,05 al 0,2 % de los embarazos (3). Su incidencia aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres en edad reproductiva. Está presente en 55 a 80 y 35 a 50 casos por 100 000 personas/año en mujeres mayores de 30 y entre 20 a 29 años, respectivamente (1). La tirotoxicosis gestacional ocurre a menudo en 2 a 3% de las embarazadas (4).

6.4.2 Factores de riesgo para el desarrollo de hipertiroidismo:

El riesgo teórico de desarrollar hipertiroidismo durante el embarazo es aproximadamente 0,5%; pese a esto, las enfermedades tiroideas autoinmunes tienden a mejorar durante la gestación. No obstante, hay mayor probabilidad de detección de hipertiroidismo no diagnosticado debido a que la estimulación por la hCG puede hacerlo clínicamente manifiesto (1).

6.4.3 Causas de hipertiroidismo:

Su etiología principal es la enfermedad de Graves, responsable de 85 a 90% de los casos (1). La segunda causa es mediada por HCG (11), que es la causa más común de anomalías de laboratorio de las pruebas tiroideas durante la primera mitad de la gestación y puede llegar a manifestarse



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

clínicamente, incluso como tirotoxicosis (10) pero no se ha asociado con resultado neonatal adverso (11). Otras causas menos comunes incluyen el bocio tóxico multinodular, el adenoma tóxico, tiroiditis subaguda, adenoma pituitario, metástasis tiroideas funcionales o mutaciones de la línea germinal del receptor de TSH (1).

6.4.5 Manifestaciones clínicas:

El cuadro clínico puede acompañarse de bocio, hiperdinamia e hipermetabolismo (6). Los signos y síntomas clásicos son: taquicardia, diaforesis excesiva, hipertensión, palpitaciones, disnea, nerviosismo, insomnio, aumento de frecuencia de defecación, intolerancia al calor, bocio, temblor de extremidades, pérdida de peso o ganancia inadecuada, polidipsia (1).

6.4.6 Enfermedad de Graves Basedow:

La enfermedad de Graves es una enfermedad tiroidea autoinmune con importantes consecuencias potenciales para el feto y el recién nacido (17). Los signos y síntomas son similares a los de la paciente no gestante. El diagnóstico se debe sospechar en la mujer embarazada que: haya presentado síntomas previos al embarazo; tenga diagnóstico previo de hipertiroidismo, o haya tenido un hijo previo con disfunción tiroidea (1). La presencia de bocio, oftalmopatía y la etiología autoinmune, dada por la elevación del título de anticuerpos estimulantes del receptor de la tirotrópina (TRAb) con la consiguiente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

estimulación de la tiroides, permiten diferenciarla de la tirotoxicosis gestacional transitoria (3).

6.4.7 Diagnóstico de hipertiroidismo y diagnósticos diferenciales:

Actualmente no se recomienda un tamizaje para el hipertiroidismo durante el embarazo, por lo que se ha propuesto realizarlo sólo en aquellas pacientes que cuenten con alto riesgo de padecer la enfermedad, y en ellas se deberá realizar determinaciones de TSH y T4L, así como de anticuerpos antiperoxidasa (Ac TPO), anticuerpos antirreceptor TSH y anticuerpos antitiroglobulina (Ac Tg), en caso de palpase nódulo tiroideo solicitar examen ultrasonográfico del tiroides para realizar un diagnóstico diferencial (4).

Si se detectan concentraciones de TSH anormales, debe evaluarse los niveles de TT4 (o FT4) y T3. Los niveles de TSH por debajo del rango de referencia con valores séricos de TT4/FT4 y/o T3 elevados, caracteriza el hipertiroidismo franco; mientras que su forma subclínica se presenta con disminución de los valores de TSH pero T3 y T4 en rangos normales. Durante el abordaje de la paciente con exceso de hormonas tiroideas, se debe tratar de diferenciar los cambios fisiológicos, cambios fisiológicos del hipertiroidismo y la tirotoxicosis gestacional transitoria; esta diferenciación tiene implicaciones en los efectos adversos y manejo (1).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Se puede realizar el diagnóstico de enfermedad de Graves en caso de encontrar T4L fuera de rango de referencia alto, T4T cuando supera un 150% por arriba de lo normal en el embarazo, TSH suprimida por debajo de 0.1 mL/U/litro y la presencia de anticuerpos antirreceptor TSH (4).

Se debe tener en cuenta también para el diagnóstico diferencial que una de las complicaciones poco comunes de la mola hidatiforme es la tirotoxicosis e un 3% de los casos (18). En ciertos casos se requiere de la aplicación de tratamiento farmacológico con fármacos antitiroideos (19).

6.4.8 Tratamiento y especificaciones:

El manejo está basado en un enfoque médico y otro quirúrgico según ciertas indicaciones de las pacientes (11). Los medicamentos antitiroideos (ATD) son la base en el manejo; este grupo incluye el metimazol (MMI), carbimazol (CMZ) y propiltiouracilo (PTU).

Las recomendaciones actuales consisten en evaluar la necesidad de continuar la terapia antitiroidea o la posibilidad de suspenderla. Si la paciente se encuentra eutiroidea con dosis bajas de MMI o PTU, se puede considerar suspender la ATD y continuar con seguimiento materno-feta. En gestantes con alto riesgo de desarrollar tirotoxicosis, se recomienda continuar la ATD con PTU de primera línea durante el primer trimestre. Los betabloqueadores, como el propanolol, pueden ser utilizados para controlar los síntomas; la dosis debe ser reducida según la respuesta, ya que su uso a largo plazo se ha relacionado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), bradicardia fetal e hipoglicemia neonatal.

La meta del tratamiento es mantener los niveles de hormonas tiroideas lo más cercano a rangos normales, utilizando las dosis más bajas posibles; en la mayoría de los casos, la dosis se puede disminuir después del primer trimestre.

El seguimiento de la función tiroidea es importante; las recaídas pueden presentarse aproximadamente en 30% a 50%. El exceso de tratamiento puede inducir hipotiroidismo y bocio fetal (1).

Se realizará tiroidectomía subtotal a gestantes que desarrollen reacciones adversas severas a los ATD; que requieran dosis persistentemente elevadas de ATD (más de 30 mg/día de MMI o 450 mg/día de PTU); o casos excepcionales de refractariedad al tratamiento y/o con hipertiroidismo severo (3). La cirugía durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de aborto espontáneo o parto prematuro y tasas significativamente más altas de complicaciones quirúrgicas que las mujeres no embarazadas (11).

6.4.9 Complicaciones:

El hipertiroidismo no tratado en el embarazo puede tener graves consecuencias para la mujer embarazada y el feto (20). Las complicaciones maternas documentadas del hipertiroidismo sin tratamiento son hipertensión



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

arterial, preeclampsia, abruptio placentae, insuficiencia cardiaca congestiva e incluso abortos y tormenta tiroidea (7). Las complicaciones han disminuido por el uso de medicamentos antitiroideos (1).

7- Marco Metodológico

7.1 Tipo de estudio y Diseño general: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico a conveniencia.

7.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Universo y población de Estudio: El universo de estudio está comprendido por las mujeres embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo. La población incluye las embarazadas que acudieron a dicho servicio entre los meses de enero del año 2022 septiembre del año 2023.

7.2.2. Selección y tamaño de la muestra: No fue necesario el cálculo de la muestra por el tipo de muestreo utilizado.

7.2.3. Unidad de análisis: Mujeres embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los meses de enero del año 2022 y septiembre del año 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7.2.4. Criterios de Inclusión: Mujeres embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los meses de enero del 2022 y diciembre del año 2023.

7.2.5. Criterios de Exclusión: Fichas clínicas incompletas.

7.3. Variable de estudio o categoría de análisis

7.3.1. Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo	Indicadores
Edad	Cuantitativa discreta.	Edad en años
Procedencia	Cualitativa nominal.	1.Rural 2.Urbano
Estado civil	Cualitativa nominal.	1.Soltera 2.Casada 3.Viuda 4.Unión libre
Grado académico	Cualitativa ordinal.	1.Primario 2.Secundario 3.Superior 4.Ninguna
Edad gestacional	Cuantitativa discreta.	Edad gestacional en semanas
Hipertiroidismo	Cuantitativa continua.	Tasa de prevalencia en embarazadas
TSH	Cualitativa ordinal.	1.Aumentado 2.Disminuido 3.Normal
T3	Cualitativa ordinal.	1.Aumentado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

		2.Disminuido 3.Normal
T4	Cualitativa ordinal.	1.Aumentado 2.Disminuido 3.Normal
BHCG	Cualitativa ordinal.	1.Una cruz (+) 2. Dos cruces (++) 3.Tres cruces (+++)
Presencia de síntomas de hipertiroidismo	Cualitativa nominal.	1. Sí 2. No

7.4. Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos.

Se solicitó la aprobación del protocolo de investigación y posteriormente la autorización para la revisión de las fichas clínicas de los pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional de coronel Oviedo.

Se tomó como referencia la ficha utilizada por Luna Cerino en un estudio realizado en México titulado “Incidencia de hipertiroidismo en el embarazo” (21). Se incorporó modificaciones en base al tipo de población específica, la representatividad de la muestra y los objetivos.

7.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación.

La naturaleza del estudio no implicó la manipulación de pacientes ni de tratamientos. La revisión de las historias clínicas se hizo por el autor principal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

de la investigación, respetando el anonimato de los pacientes y del personal de asistencia.

Los resultados de la investigación sólo serán usados para su publicación en eventos médicos o revistas científicas. Posteriormente este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

7.6. Plan de análisis

Los datos fueron cargados primeramente en una planilla digital en el programa Microsoft Office Excel 2013®, se realizó un control de calidad de los datos y las variables para luego fueron exportados y analizados con el programa de Epidat 4.2. Las variables cuantitativas fueron analizadas y expresadas mediante medidas de tendencia central como la media y mediana. Las variables cualitativas fueron presentadas mediante proporciones en tablas de frecuencia, así también mediante gráficos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

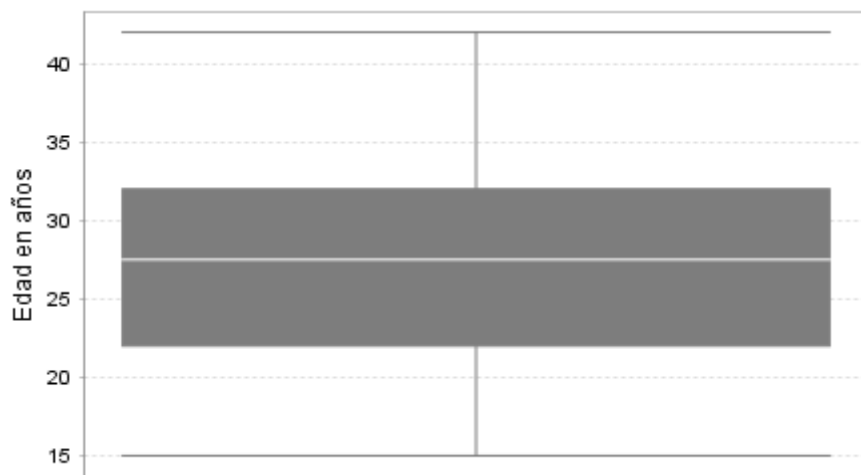
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

8- Resultados

Gráfico N° 1: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según edad (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

Con respecto a la edad de las embarazadas, el límite superior de edad fue de 42 años, siendo el límite inferior de 15 años con un rango de 27 años. El promedio fue de 27 ± 6 .



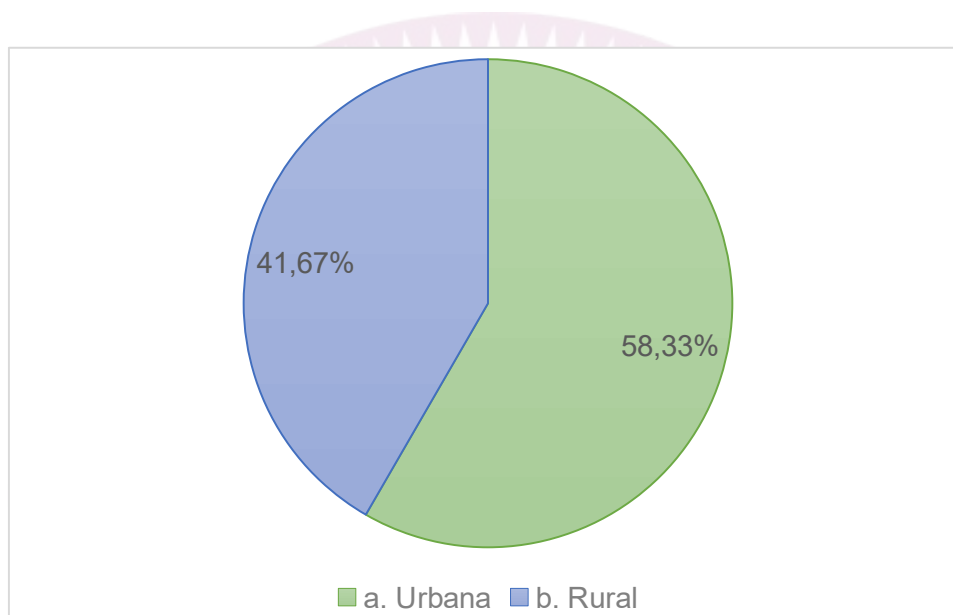
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 2: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según procedencia (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

Según la procedencia de las 108 pacientes, el 58,33% (63) son procedentes de área rural y el 41,67% (45) del área urbana.



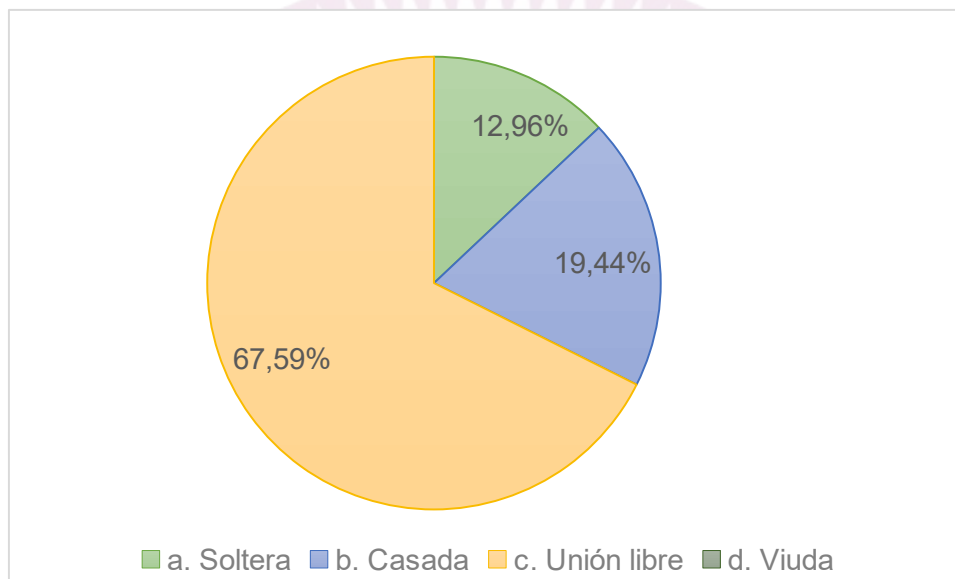
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 3: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según estado civil (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

Según el estado civil del total de la población estudiada, el 67,59 % (73) están en situación de unión libre, 19,44% (21) son casadas y el 12,96% (14) son solteras.



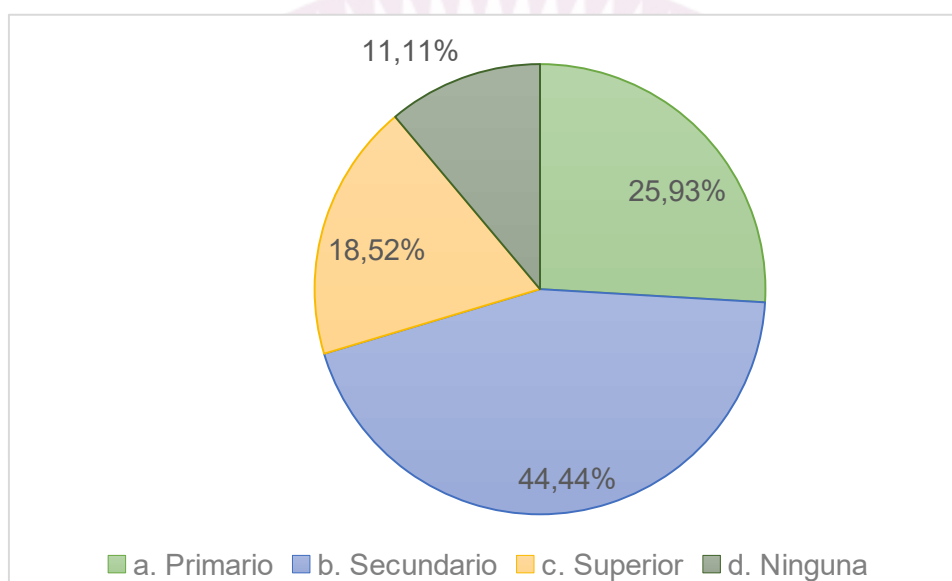
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 4: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según grado académico (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

Según el grado académico de las pacientes, el 25,93% (28) recibió educación hasta la etapa primaria, el 44,44% (48) hasta la secundaria, el 18,52% (20) hasta el nivel superior y el 11,11% (12) no recibió ningún grado de instrucción.



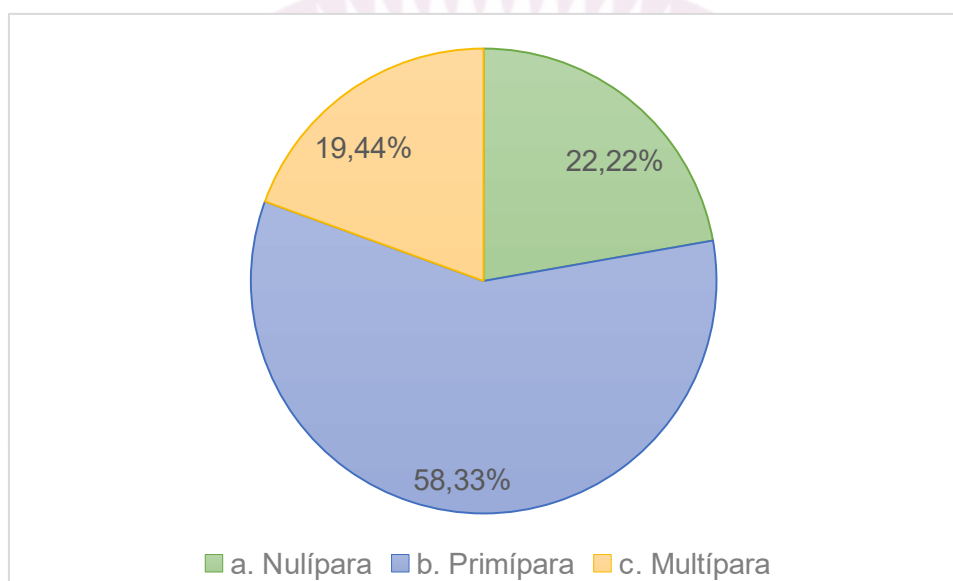
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 5: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según paridad (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De las 18 pacientes estudiadas, el 22,22% (24) eran nulíparas, el 58,33% (63) primíparas y el 19,44% (21) multíparas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 6: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según aborto sufrido anteriormente (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De las embarazadas, el 10,19% (11) sufrió un aborto anteriormente, el 0,93% dos abortos y el 88,89% (96) no sufrió ninguno.



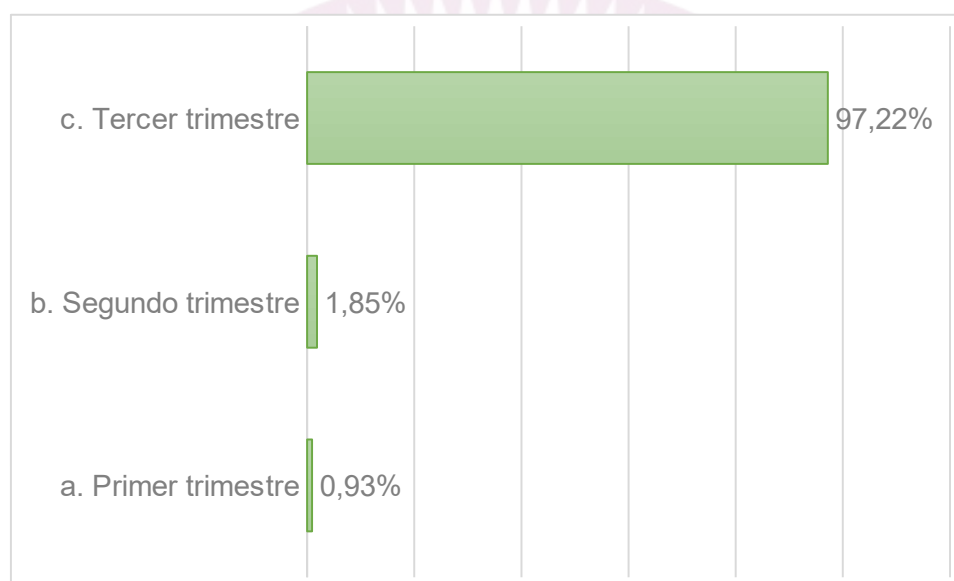
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 7: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre del embarazo (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

El 0,93% (1) de las embarazadas estaba en el primer trimestre en el momento de la consulta, el 1,85% (2) en el segundo trimestre y el 97,22% (105) en el tercer trimestre.



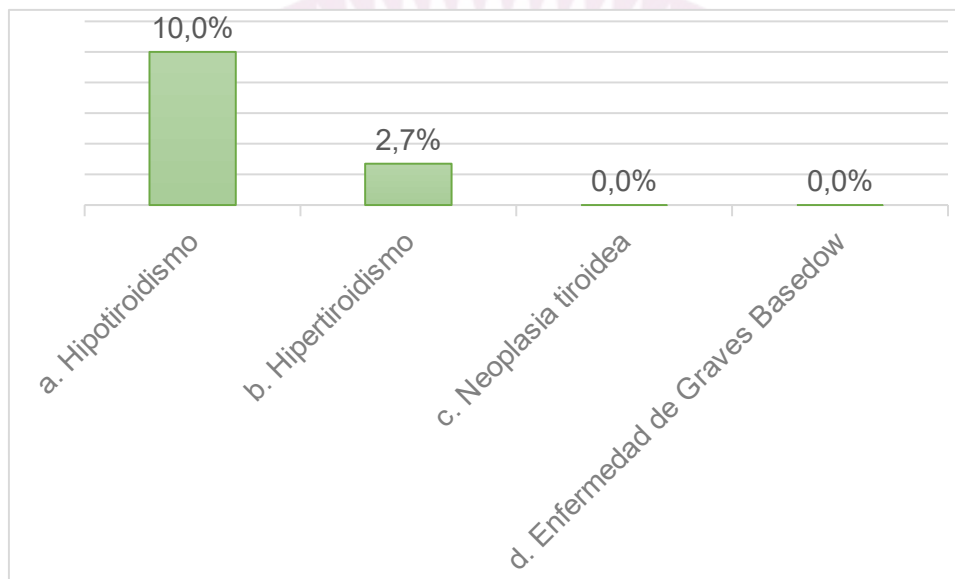
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 8: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trastorno tiroideo diagnosticado (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De las 108 pacientes estudiadas, el 10% (11) tenía el diagnóstico de hipotiroidismo y el 2,7% (3) de hipertiroidismo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Tabla N° 1: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trastornos obstétricos (n=108).

Trastornos obstétricos	Porcentaje	Frecuencia
a. Preeclampsia	9,26%	10
b. Eclampsia	1,85%	2
c. Diabetes gestacional	13,89%	15
d. Enfermedad trofoblástica	0,93%	1
e. Hiperemesis gravídica	1,85%	2

Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

Según el trastorno obstétrico el 9,26% (10) de las embarazadas tiene el diagnóstico de preeclampsia, el 1,85% (2) el de eclampsia, el 13,89% (15) el de diabetes gestacional, el 0,93% (1) el de enfermedad trofoblástica y el 1,85% (2) el de hiperemesis gravídica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Tabla N° 2: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según la presentación de manifestaciones clínicas de hipertiroidismo (n=108).

Manifestaciones clínicas de hipertiroidismo	%	n
Taquicardia	7,41	8
Hipertensión arterial	7,41	8
Pérdida de peso no intencional	3,7	4
Intolerancia al calor	9,26	10
Nerviosismo	10,2	11

Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De la población estudiada, el 7,41% (8) presentó taquicardia, el 7,41 (8) hipertensión arterial, el 3,7% (4) pérdida de peso no intencional, el 9,26% (10) intolerancia al calor, mientras que el 10,2% (11) nerviosismo.



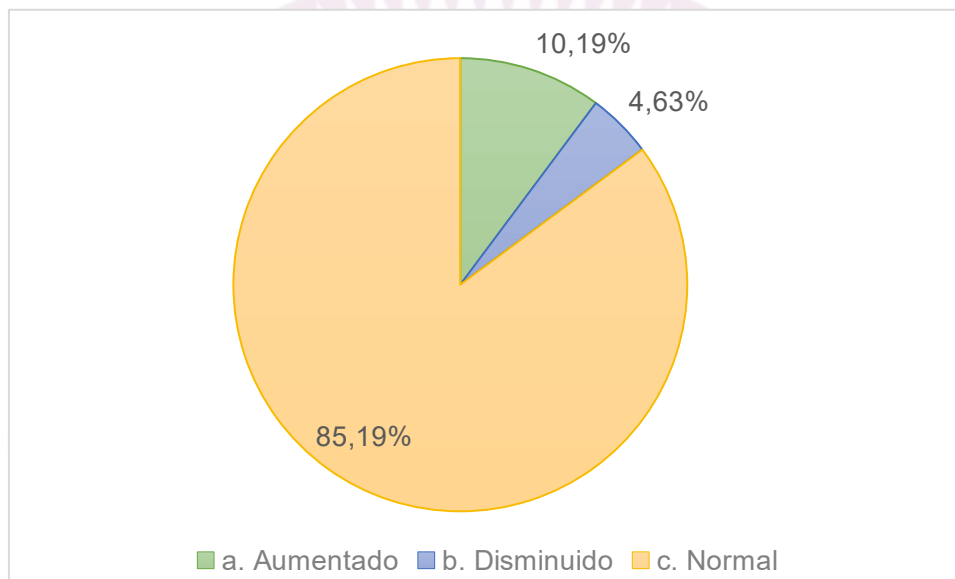
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 9: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del TSH (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De todas las pacientes embarazadas, el 10,19% (11) tenía el TSH aumentado, el 4,63% (5) disminuido y el 85,19% (92) tenía en rangos considerados normales.



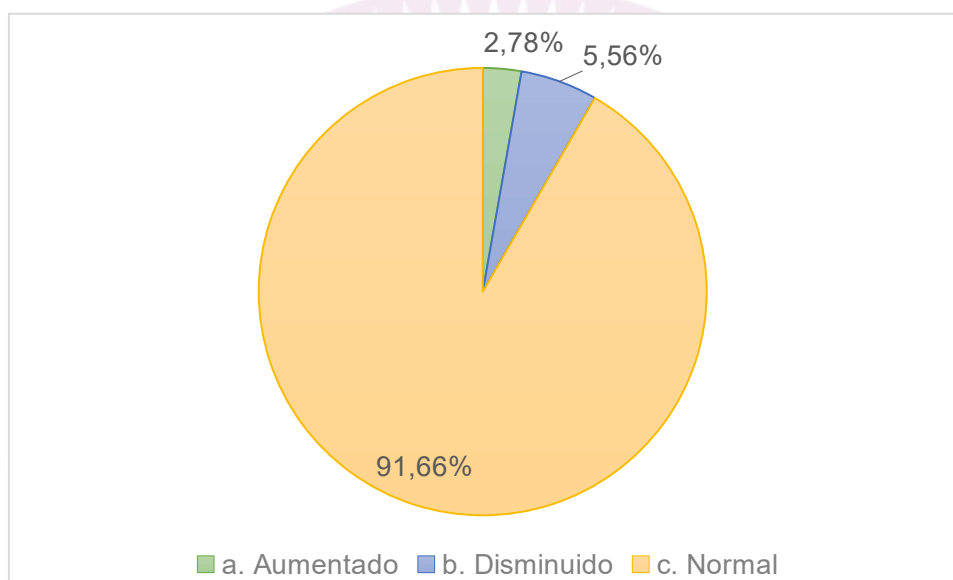
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 10: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del T4 (n=108)



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De todas las pacientes embarazadas, el 2,78% (3) tenía el T4 aumentado, el 5,56% (6) disminuido y el 91,66% (99) tenía en rangos considerados normales.



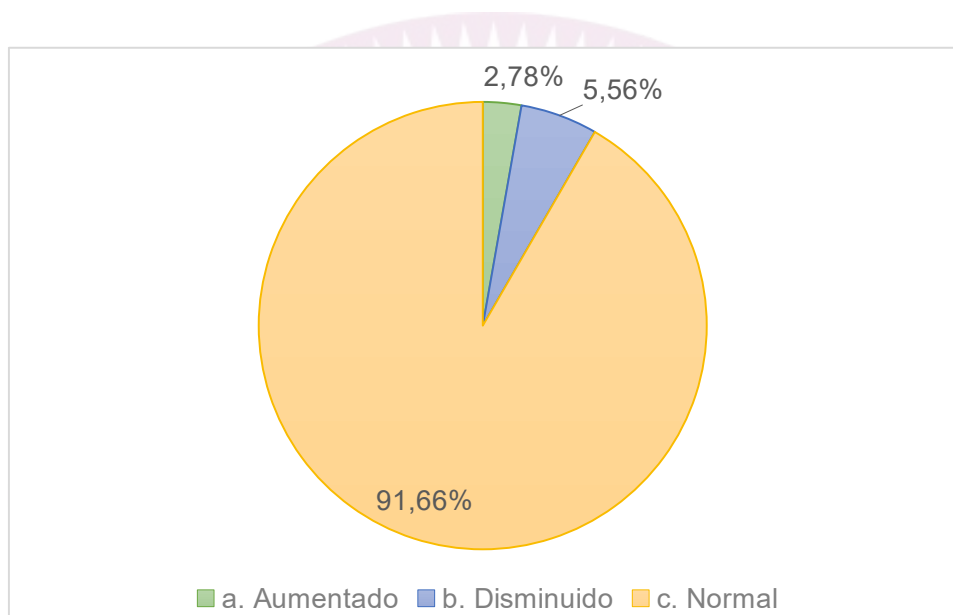
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 11: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del T3 (n=108)



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De todas las pacientes embarazadas, el 2,78% (3) tenía el T3 aumentado, el 5,56% (6) disminuido y el 91,66% (99) tenía en rangos considerados normales.



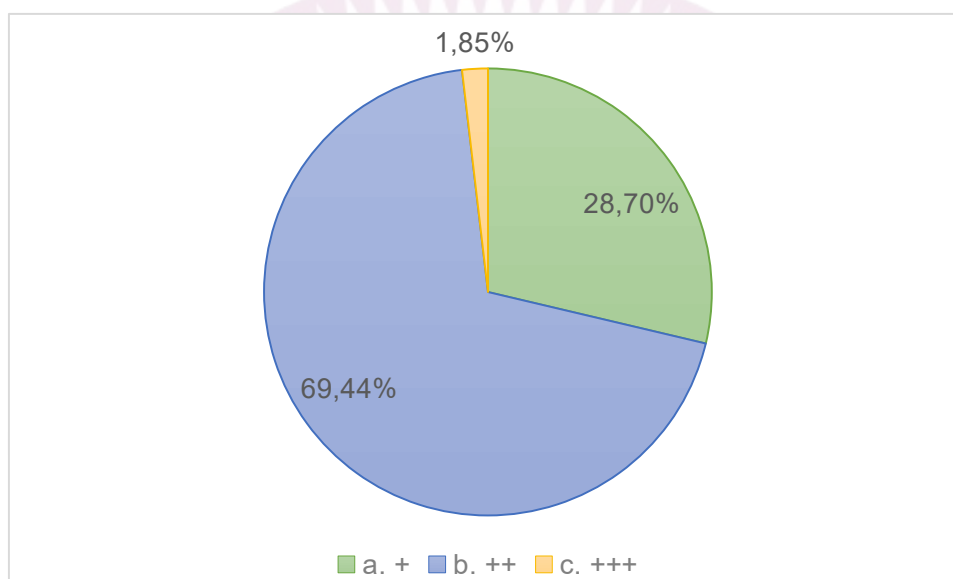
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 12: Distribución de las embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según datos del bHCG (n=108).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De todas las pacientes embarazadas, el 28,7% (31) tenía el bHCG con una cruz, el 69,44% (75) con dos cruces, mientras que el 1,85% (2) con tres cruces.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 13: Distribución de las embarazadas con el valor del TSH sérico disminuido que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según edad (n=8).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De entre las embarazadas con los valores de TSH sérico disminuido, el 60% (5) eran mayores de 30 años de edad y el 40% (3) menores de 20 años.



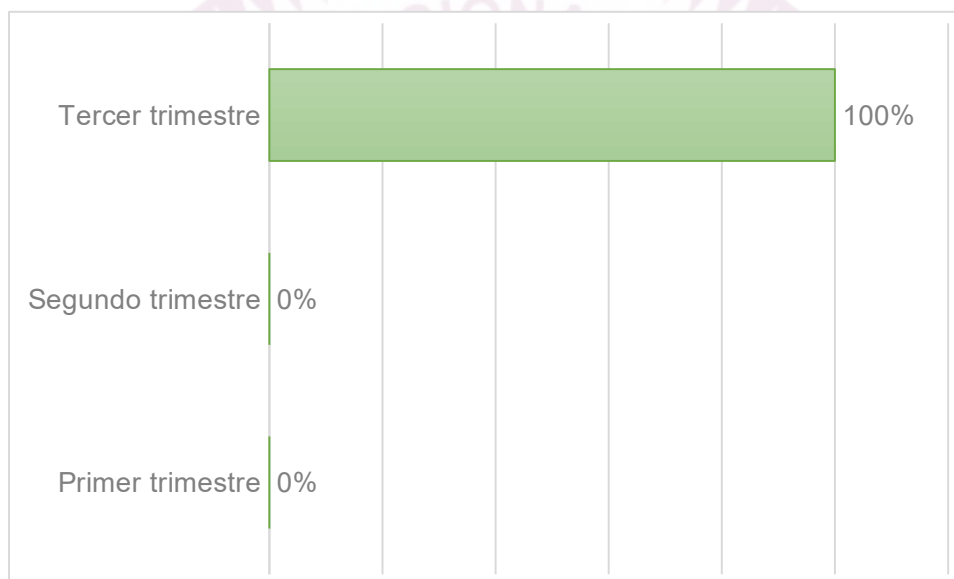
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 14: Distribución de las embarazadas con el valor del TSH sérico disminuido que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre de embarazo (n=8).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De entre las embarazadas con los valores de TSH sérico disminuido, el 100% (8) se encontraban en el tercer trimestre cuando acudieron al servicio de ginecología.



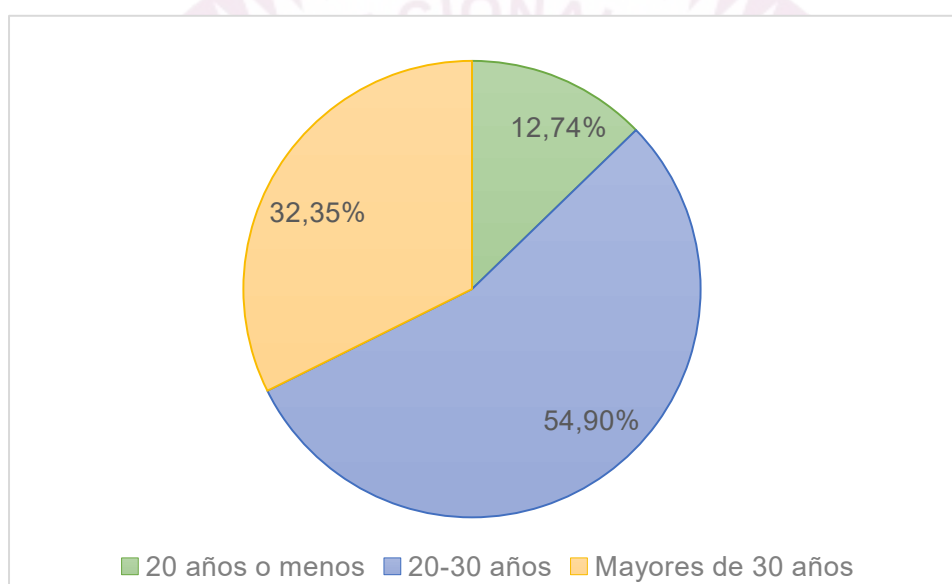
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 15: Distribución de las embarazadas con el valor de las hormonas tiroideas séricas normales o aumentadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según edad (n=105).



Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De entre las embarazadas con los valores de las hormonas tiroideas séricas normales o aumentadas, el 54,9% (58) tenían entre 20 y 30 años de edad, el 32,35% (34) eran mayores de 30 años y el 12,74% (13) tenían menos de 20 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 16: Distribución de las embarazadas con el valor de las hormonas tiroideas séricas normales o aumentadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre de embarazo (n=105).



Fuente:
técnica

Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De entre las embarazadas con los valores de las hormonas tiroideas séricas normales o aumentadas, el 98,03% (102) se encontraban en su tercer trimestre y el 1,96% (3) en su segundo trimestre.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Tabla N° 3: Distribución de las embarazadas con la bHCG sérica valorada en tres cruces (+++) que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2022-2023 según trimestre de embarazo y edad (n=2).

Edad	Trimestre	BHCG
34	Tercero	(+++)
17	Tercero	(+++)

Fuente: Ficha técnica sobre Prevalencia de hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

De entre las embarazadas con la bHCG en tres cruces (+++), una tenía 34 años de edad, mientras que la otra 17 años. Ambas estaban en su tercer trimestre de embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

9- Discusión

El hipertiroidismo es una enfermedad que también puede presentarse en mujeres durante el embarazo. Si esta enfermedad no es debidamente tratada conlleva un peligro para la embarazada y el feto: aumenta el riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro, así como de crisis tirotóxica durante el parto.

En el presente estudio se pudo observar dentro de los datos demográficos de las pacientes que los límites inferior y superior de edad fueron de 15 a 42 años respectivamente, con un rango de 27 años. El promedio fue de 27 ± 6 . El 58,33% de ellas fue procedente del área rural, 67,59% está en situación de unión libre, el 44,44% recibió educación hasta el nivel secundario.

En cuanto a los datos obstétricos, el 58,33% primíparas, el 88,89% no ha sufrido ningún aborto y el 97,22% estaba en su tercer trimestre en el momento en que acudió al servicio de ginecología. El los trastornos obstétricos más prevalentes fueron la diabetes gestacional en un 13,89% y la preeclampsia en un 9,26%, un porcentaje mejor al encontrado por Zavala y colaboradores, quienes encontraron un valor de 41,6% (4).

Con respecto la prevalencia de hipertiroidismo en las embarazadas, la proporción fue de 2,7%, un tanto superior a la prevalencia encontrada por Franco Herrera y colaboradores, en su estudio realizado en Perú, ellos hallaron una proporción de 1,3% (1). Las manifestaciones clínicas de hipertiroidismo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

más frecuentes fueron la intolerancia al calor con una proporción de 9,26% y el nerviosismo con un 10,2%.

Se realizó una comparación entre la edad de las embarazadas, el trimestre de embarazo y el resultado de las pruebas de laboratorio que podrían sugerir la presencia de hipertiroidismo, de entre las madres que tenían el TSH disminuido, el 60% eran mayores de 30 años de edad y el 100% estaba en el tercer trimestre durante la evaluación. Entre las embarazadas con las hormonas tiroideas aumentadas o normales, el 54,9% tenían entre 20 y 30 años de edad y el 98,03% se encontraba en su tercer trimestre de embarazo. Y en tanto a la valoración cualitativa del bHCG con tres cruces (+++), una de las embarazadas tenía 34 años de edad y la otra 17 años, ambas se encontraban en su tercer trimestre.

Limitaciones

Entre las limitaciones durante la realización de esta investigación podemos citar: La escasa cantidad de estudios similares realizados en nuestro país; la dificultad para interpretar los datos de las fichas clínicas y el tipo de muestreo utilizado ya que puede que no logre representar totalmente a la población.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

10-Conclusión

El promedio de edad fue de 27 años. Más de la mitad fue procedente del área rural, un gran porcentaje está en situación de unión libre y la mayoría recibió educación hasta el nivel secundario.

En cuanto a los datos obstétricos, más de la mitad eran primíparas, la gran mayoría no ha sufrido ningún aborto y casi la totalidad de los sujetos de estudio estaba en su tercer trimestre en el momento en que acudió al servicio de ginecología. Los trastornos obstétricos más prevalentes fueron la diabetes gestacional y la preeclampsia.

Con respecto la prevalencia de hipertiroidismo en las embarazadas, resultó ser baja, coincidiendo en gran medida con otros estudios. Las manifestaciones clínicas de hipertiroidismo más frecuentes fueron la intolerancia al calor y el nerviosismo.

Se realizó una comparación entre la edad de las embarazadas, el trimestre de embarazo y el resultado de las pruebas de laboratorio que podrían sugerir la presencia de hipertiroidismo, de entre las madres que tenían el TSH disminuido, la mayoría eran mayores de 30 años de edad y estaba en el tercer trimestre durante la evaluación.

Entre las que tenían hormonas tiroideas aumentadas o normales, más de la mitad tenían entre 20 y 30 años de edad y casi todas se encontraban en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

su tercer trimestre de embarazo. Y en tanto a la valoración cualitativa del bHCG con tres cruces (+++), una de las embarazadas tenía 34 años de edad y la otra 17 años, ambas se encontraban en su tercer trimestre.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

11- Recomendaciones

- Formular e implementar políticas, planes y programas que ayuden con el diagnóstico más temprano del hipertiroidismo en embarazadas para su tratamiento oportuno.
- Continuar con los estudios e investigaciones que colaboren a incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad.
- Inclusión de políticas de salud que incentiven pruebas de tamizaje de hipertiroidismo en embarazadas y la detección de sus factores de riesgo en la población más susceptible.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

12- Referencias Bibliográficas

- 1- Franco-Herrera D, Córdoba Díaz D, González Ocampo D, Ospina JJ, Olaya Garay SX, Murillo García DR. Hipertiroidismo en el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet.2018;64(4):569-579 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2125>
- 2- Mosso M, Martínez G, Rojas M., Margozzini P, Solari S, Lyng T. et al. Elevada frecuencia de enfermedad tiroidea funcional en embarazadas chilenas sin antecedentes de patología tiroidea utilizando el estándar de TSH internacional. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Nov [citado 2023 Jun 24]; 140(11): 1401-1408. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872012001100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001100004>.
- 3- Martínez H, Hernández M. Hipertiroidismo y embarazo. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2012 Dic [citado 2023 Jun 24]; 23(3): 299-305. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300016&lng=es.
- 4- Zavala BB, Espinosa MNC, Viruéz SJA, et al. Riesgo prenatal en el hipertiroidismo. Artículo de revisión y serie de casos. Arch Inv Mat Inf. 2019; 10(2):65-73. doi: 10.35366/93507.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

-
- 5- Chifundo, H., E. (2002). Tirotoxicosis Materna. Revista Médica Científica, 15 (2).
 - 6- González-Velázquez A, Ávalos-Guerrero Á, Ramírez–Montiel ML, et al. Incidencia de patología tiroidea durante el embarazo. Med Sur. 2013; 20(1):11-16.
 - 7- Liu, Jiaming; Corcoy i Pla, Rosa, dir. Enfermedad tiroidea y gestación : Evolución y resultados del embarazo según el sexo fetal y el estado tiroideo. 2021. <<https://ddd.uab.cat/record/241281>> [Consulta: 24 juny 2023].
 - 8- Aguilera KB, Flores AI, Moreira GD, Zavala RM. Hormonas tiroideas en el embarazo de adolescente. Rev. cient. UMAX [Internet]. 18 de marzo de 2021 [citado 24 de junio de 2023];1(1):32-8. Disponible en: <https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/view/26>
 - 9- Jara Yorg J., Pretell A, Ovelar E, Sánchez Bernal S, Mendoza L, Jara Mark A et al . Diabetes gestacional, hipotiroidismo y concentración urinaria de yodo en embarazadas. Yodurias en escolares en Paraguay: Exceso de yodo en la sal y riesgo de hiper e hipotiroidismo. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016 Mar [citado 2023 Jun 24]; 43(1): 54-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000100008&lng=es.
 - 10-Serrano Berrones MA. Alteraciones de tiroides y embarazo: resultados perinatales. Rev Esp Méd Quir 2013; 18:200-205.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- 11-Carrasco M, Cotorás M. Hipertiroidismo gestacional: análisis a propósito de un caso asociado a mola. Gestational hyperthyroidism associated to molar pregnancy: A case report. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Mar [citado 2023 Jun 24]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001
- 12-Bastidas Guarín C, Perdomo Giraldo G, Abreu Lomba A, Cifuentes Borrero R, Martínez Buitrago DM. Manejo quirúrgico del hipertiroidismo durante el embarazo. Artículo de revisión. Rev Colomb Salud Libre. 2019; 14 (1): 39-44.
- 13-Fernández VR, Pérez CN. Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo. Revista Médica Sinergia. 2020;5(10):1-14.
- 14-Bonilla S, Jennifer M. (2018). Hipertiroidismo en el embarazo. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.
- 15-Pascual, J., Pintado, P. y Caballero, M. (2010). Hipertiroidismo transitorio gestacional. Práctica, 105.
- 16-Builes-Barrera CA. Función tiroidea y embarazo. Medicina & Laboratorio. 2022;26(1):11-13.
- 17-López, M., Branzini, C., De Baisi, I., & Lancuba, S. M. (2014). Actualización sobre enfermedades tiroideas en mujeres con abortos recurrentes. Órgano oficial de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR), 30, 72-79.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- 18-Clemente, M. (2014). Hipertiroidismo en el embarazo. Recién nacido hijo de madre con enfermedad de Graves. Rev Esp Endocrinol Pediatr, 5, S2.
- 19-Arriagada D, Novoa R, Urrutia S. Mola hidatidiforme completa con preeclampsia e hipertiroidismo: presentación clásica. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Feb [citado 2023 Jun 24] ;82(1):77-79. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100011&lng=es.
- 20-Mosquera Rivero, K. N. (2020). Tirotoxicosis, complicación de Mola Hidatiforme Completa (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020).
- 21-Luna Cerino, Baldemar. (2014). "Incidencia de hipertiroidismo en el embarazo". (Trabajo de grado de especialización). Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación General de Estudios de Posgrado, UNAM. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3489658>.
- 22-I Vinagre C. Guirior, L. Nogué, C Martí, I Vives, J. Bellart. "Tiroides y Embarazo". (Protocolo). Hospital Clínic- Hospital Sant Joan De Déu- Universitat De Barcelona. [Internet]. 2017 [citado 2023 oct 25]. Disponible en: https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/tiroides_y_embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

I) Datos demográficos:

1. Edad en años: _____
2. Procedencia: a. Urbana b. Rural
3. Estado civil:
a. Soltera c. Unión libre
b. Casada d. Viuda
4. Grado académico:
a. Primario c. Superior
b. Secundario d. Ninguna

II) Datos clínicos:

5. Paridad: a. Nulípara b. Multípara
6. Número de Abortos previos:
a. Uno c. Más de dos
b. Dos d. Ninguno



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7. Trimestre de embarazo al ingreso:

- a. Primer trimestre
- b. Segundo trimestre
- c. Tercer trimestre

8. Trastorno tiroideo diagnosticado:

- a. Hipotiroidismo
- b. Hipertiroidismo
- c. Neoplasia tiroidea
- d. Enfermedad de Graves Basedow

9. Trastornos obstétricos:

- a. Preeclampsia
- b. Eclampsia
- c. Diabetes gestacional
- d. Enfermedad trofoblástica
- e. Hiperemesis gravídica

10. Manifestaciones clínicas de hipertiroidismo:

- a. Taquicardia
- b. Hipertensión
- c. Pérdida de peso
- d. Intolerancia al calor
- e. Nerviosismo

11. Datos laboratoriales:

- a. TSH: a. Aumentado b. Descendido c. Normal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

-
- b. T4: a. Aumentado b. Descendido c. Normal
- c. T3: a. Aumentado b. Descendido c. Normal
- d. BHCG: a. + b. ++ c. +++





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Anexo 2. Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo.

Coronel Oviedo, 04 de Julio del 2023

SEÑOR
Dra. CINTHIA ACOSTA, Directora
Hospital Regional de Coronel Oviedo
PRESENTE

El que suscribe Estanislao Denis Duarte Bareiro estudiante del 6° año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, se dirige a usted y por su intermedio a donde corresponda, a los efectos de solicitar permiso para acceder a los datos del departamento de Estadística para conocer la cantidad de pacientes que fueron admitidas de enero a diciembre del 2022 en el servicio de Maternidad del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Dichos datos son requeridos para el marco metodológico de un trabajo de investigación de grado titulado "Prevalencia de Hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022". El mencionado trabajo de investigación será desarrollado para optar por el título de Médico.

Sin otro particular y en espera de una respuesta favorable en la brevedad posible, le saluda muy atentamente.

EDB
Univ. Estanislao Denis Duarte Bareiro
C.I. N° 5196224

HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO
Secretaría General
Expediente N° _____
Recibido por *Acosta*
Fecha: *07/07/23*
Hora: *10:39*

ve po
DR
Dra. L. E. Ramirez
Medicina Familiar-Diabetología
Dir. FUM 07 TIG
Spfo
Docencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Anexo 3. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico.

Coronel Oviedo julio de 2023

Dr. Carlos Ríos González.

Director de Investigación.

Facultad de Ciencias Médicas.

En mi condición de tutor metodológico de protocolo de investigación titulado: "Prevalencia de Hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

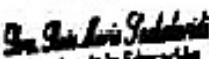
Nombres y apellidos completos: Estanislao Denis Duarte Bareiro

Número de documento: 5196224

Atentamente,


Dra. Rose Marie Sachelaridi

Tutor


Ciencias de la Educación
Mat. N° 2824



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Anexo 5. Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor metodológico.

Coronel Oviedo, octubre de 2023

Dr. Carlos Ríos González.

Director de Investigación.

Facultad de Ciencias Médicas.

En mi condición de tutor metodológico Tesis de Grado de investigación titulado: **“Prevalencia de Hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023”**, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: Estanislao Denis Duarte Bareiro

Número de documento: 5196224

Atentamente,

Dra. Rose Marie Sachelaridi

Tutor

Dra. Rose Marie Sachelaridi
Ciencias de la Educación
Mat. N° 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Anexo 6. Carta de declaración de conflicto de intereses.

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título de la tesis de grado o posgrado:

Prevalencia de Hipertiroidismo en embarazadas que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2022-2023.

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.
- A continuación, declaran los siguientes potenciales conflictos de interés:

Nombre del Autor
Estanislao Denis Duarte Bareiro
C.I.N° 5196224

....*Denis D.B.*.....
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Anexo 7. Carta de autorización

Coronel Oviedo, ____ de noviembre de 2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS DE GRADO

Yo, Estanislao Denis Duarte Bareiro, con documento de identificación número 5196224, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Tesis de grado/posgrado titulado PREVALENCIA DE HIPERTIROIDISMO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2022 2023. presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo, asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Nombre de Autor

Estanislao D. B.

Estanislao Denis Duarte Bareiro

Firma

