

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE PATOLOGIAS TIROIDEAS EN
EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL
DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2021**

TESIS

MARIA LUJÁN GONZÁLEZ MONGES

Coronel Oviedo - Paraguay

2022



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Código Cutter-Sanborn

González Monges, Maria Luján. PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS TIROIDEAS EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2021 [Tesis]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; año 2022

84 pg.: 0 figuras, 10 gráficos, 2 tablas; 20 ref.

Tesis para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Magister Damiana Florentin

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

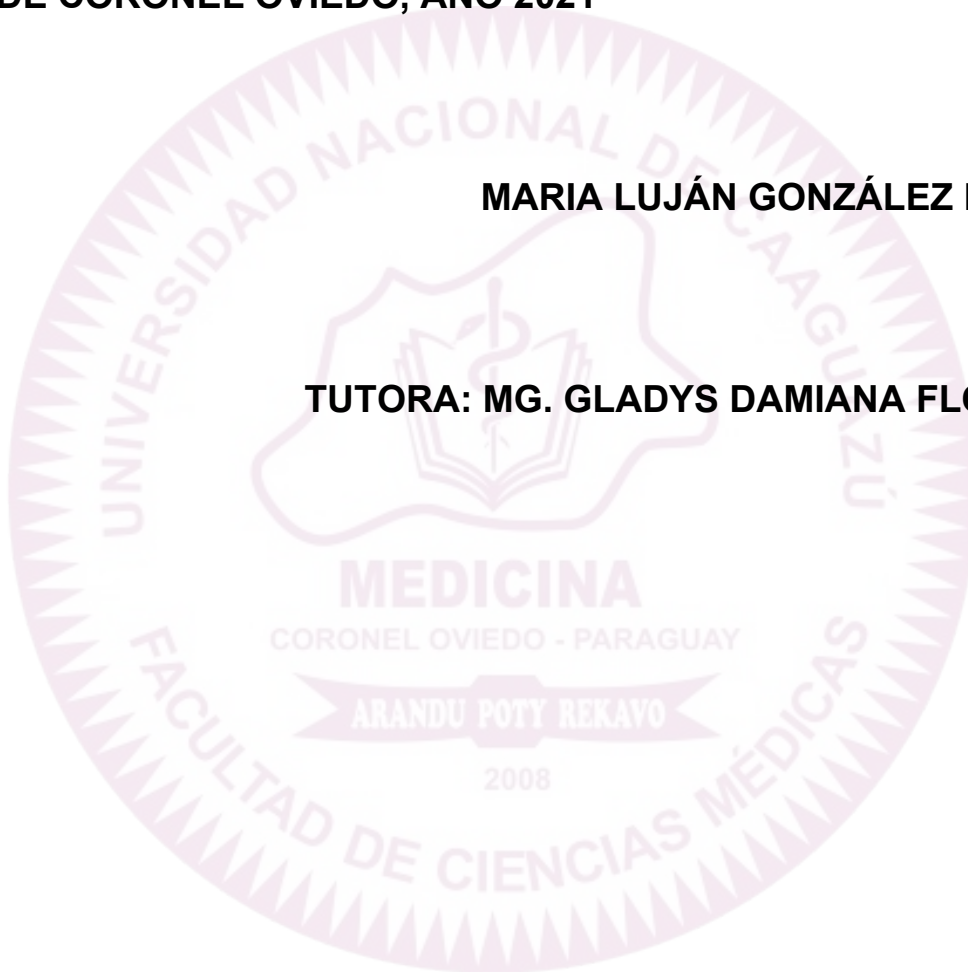


FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS TIROIDEAS EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2021

MARIA LUJÁN GONZÁLEZ MONGES

TUTORA: MG. GLADYS DAMIANA FLORENTIN



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



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS TIROIDEAS EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO AÑO 2021

MARIA LUJÁN GONZÁLEZ MONGES

Tesis presentada para obtener el título de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

MEDICINA
CORONEL OVIEDO - PARAGUAY

ARANDU Examinador

2008

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

CALIFICACIÓN FINAL.....

Dedicatoria

A Dios por guiarme, darme fortaleza y nunca dejarme sola. Y que a pesar de mis subidas y bajadas, agradecida por cada situación y persona que él puso en mi camino para que hoy este en este lugar.

A mis padres, Diosnel González y Norma Monges, por creer en mí y por apoyarme dándome hasta lo que no tenían para que yo pudiera seguir mis sueños y por, sobre todo, por enseñarme que con esfuerzo, dedicación y fe todo es posible.

A mis familiares; por sus oraciones, palabras de aliento y comprensión durante todos estos años de carrera.

A mis compañeros-amigos que con el paso del tiempo se convirtieron en mi segunda familia y pilares para poder seguir, dándome una mano cuando más necesitaba y haciendo que todo sea más llevadero.



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Agradecimientos

A mi Dios por este sueño y meta que puso en mi camino y con ella por tantas bendiciones.

A mi tutora Lic. Damiana Florentín por su predisposición, tiempo y orientaciones en cada paso para la realización de este trabajo.

A los funcionarios del Hospital Regional de Coronel Oviedo por su comprensión para facilitar la recolección de datos necesarios para el estudio.

A mi querida casa de estudios, la Universidad Nacional de Caaguazú-Facultad de Ciencias Médicas y con ella a cada docente y funcionarios que fueron partícipes y pilares para mi formación y crecimiento tanto profesional y como persona.



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Biografía

María Luján González Monges, nació el 30 de mayo de 1998, en la ciudad de Caaguazú, hija de Diosnel González y María Norma Monges.

Realizó sus estudios en la Escuela Básica N° 316 San Lorenzo y en el colegio en Inmaculada Concepción, ambas en la ciudad de Caaguazú, culminando en el año 2015.

Estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú desde el año 2017.



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Índice

Dedicatoria.....	5
Agradecimientos.....	6
Biografía.....	7
Índice.....	8-9
Lista de Gráficos.....	10-11
Lista de Tablas.....	12
Resumen.....	13
Ñemombyky.....	14
Resumo.....	15
Abstract.....	16
Introducción.....	17
Antecedentes de la Investigación.....	18-20



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Planteamiento del Problema.....	21-23
Justificación.....	24-25
Objetivos de la investigación.....	26
Marco Metodológico.....	39-47
Resultados.....	48-59
Discusión.....	60-61
Conclusión.....	62
Recomendaciones.....	63
Referencia Bibliográfica.....	64-69
Anexo.....	70-77



Lista de Gráficos

Gráfico 1: Prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2021-----

47

Gráfico 2: Distribución según edad de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

48

Gráfico 3: Distribución según procedencia de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

49

Gráfico 4: Distribución según escolaridad de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

50



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico 5: Distribución según estado civil de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

51

Gráfico 6: Distribución según situación laboral de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

52

Gráfico 7: Distribución según control prenatal de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

53

Gráfico 8: Distribución según edad gestacional de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

54

Gráfico 9: Distribución según gestas de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021----- 55

Gráfico 10: Distribución según tipo de patología tiroidea en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021-----

56



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.



Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución según características sociodemográficas de las embarazadas que presentaron patología tiroidea-----



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Tabla 2: Distribución según variables gestacionales y factores de riesgos de las embarazadas que presentaron patología tiroidea-----

58



Resumen

Introducción: Las patologías tiroideas constituyen, después de la diabetes mellitus, la segunda causa de desórdenes endocrinológicos más frecuente durante el periodo gestacional.

Objetivo: Determinar la prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2021.



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 441 embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. La recolección de datos se realizó mediante fichas clínicas de las embarazadas. Las variables estudiadas hacen referencia a la prevalencia, variables sociodemográficas, gestacionales y factores de riesgos para dicha patología.

Resultados: La prevalencia de patologías tiroideas de 441 embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo fue del 2%. Donde tienen edades comprendidas entre 26 a 30 años con 33%, provenientes del área rural 55%, que realizaron sus estudios hasta la secundaria 47.39 %, en unión libre 45.82% y que cuentan con un trabajo 74 %. Prevalen la multigestas 56% con controles prenatales 97 %, durante las 14 semanas de gestación 94 %. En cuanto al tipo de patología tiroidea que presentaron las embarazadas con dicha patología, la mayor prevalencia corresponde al hipertiroidismo. Y los factores de riesgos asociados para una disfunción tiroidea que presentaron las embarazadas fueron un historial familiar con dicha patología (n=3/7), HTA (n=2/7) y la presencia de abortos (n=1/7) o edad mayor a 30 años (n=1/7).

Conclusión: La prevalencia de patologías tiroideas del total de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, fue menor respecto a otros estudios realizados en el país. El tipo de patología tiroidea que tuvo una mayor prevalencia fue el hipertiroidismo.

Palabra clave: Prevalencia, embarazadas, patologías tiroideas.



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

Ñemombyky

Ñepyrumby: Umi patología tiroidea omoheñoi, diabetes mellitus rire, mokõiha causa ojehechavéva trastorno endocrinológico periodo gestacional jave.

Jehupytyrä: Ojekuaa haguã mba'éichapa ojeipyso patología tiroidea umi kuña hyeguasúvape ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo-pe, ary 2021 jave.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: Ojejapo peteî estudio transversal observacional, descriptivo. Población oime 441 kuña hyeguasúva ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo, ary 2021. Ko recolección de datos oñemotenonde registro clínico rupive umi kuña hyeguasúva. Umi variable oñeestudiáva oñe'ê prevalencia, variable sociodemográfica ha gestacional, ha umi factor de riesgo dicha patología-pe guarã.

Tembiapogui oseva: Prevalencia patología tiroidea 441 kuña hyeguasúva ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo-pe ha'e 2%. Oimehápe 26 a 30 ary orekóva 33%, área rural guive 55%, omohu'áva iñemoarandu secundaria peve 47,39%, sindicato libre-pe 45,82% ha orekóva tembiapo 74%. Multiembarazo oñemotenonde 56% orekóva control prenatal 97%, péva 14 arapoköindy gestación jave 94%. Oñe'êvo tipo de patología tiroidea opresentáva kuña hyeguasúva orekóva dicha patología, prevalencia ijyvatévava okorresponde hipertiroidismo. Ha umi factor de riesgo asociado disfunción tiroidea opresentáva kuña hyeguasúva ha'e antecedente familiar orekóva dicha patología (n=3/7), hipertensión (n=2/7) ha oïha aborto (n=1/7) téra edad ohasáva 30 ary (n=1/7).

Tempiapo paha: Imbovyvéva prevalencia patología tiroidea orekóva total de mujeres embarazadas ohóva Hospital Regional Coronel Oviedo-pe ombojojávo ambue estudio oñemotenondéva tetãme. Ha pe tipo de patología tiroidea orekóva prevalencia yvateve ha'e hipertiroidismo.

Ñe'ëndytee: Prevalencia, kuña hyeguasúva, patología tiroidea rehegua.



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 MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumo

Introdução: As patologias da tiróide são, após a diabetes mellitus, a segunda causa mais frequente de doenças endócrinas durante o período gestacional.

Objetivo: Determinar a prevalência de patologias da tiróide em mulheres grávidas que frequentam o Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante o ano de 2021.

Materiais e método: Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal e descritivo. A população consistia em 441 mulheres grávidas que frequentaram o Hospital Regional de Coronel Oviedo em 2021. A recolha de dados foi realizada através de registos clínicos das mulheres grávidas. As variáveis estudadas referem-se a prevalência, variáveis sociodemográficas e gestacionais, e factores de risco para esta patologia.

Resultados: A prevalência de patologias da tiróide em 441 mulheres grávidas que frequentaram o Hospital Regional de Coronel Oviedo foi de 2%. Tinham entre 26 e 30 anos de idade com 33%, de zonas rurais 55%, que estudaram até à escola secundária 47,39%, num sindicato livre 45,82% e com um emprego 74%. Prevalência de multigestão 56% com check-ups pré-natais 97%, durante as 14 semanas de gestação 94%. Relativamente ao tipo de patologia da tiróide apresentada por mulheres grávidas com patologia da tiróide, a maior prevalência corresponde ao hipertiroidismo. Os factores de risco associados à disfunção da tiróide em mulheres grávidas foram uma história familiar de disfunção da tiróide (n=3/7), HTN (n=2/7) e a presença de abortos espontâneos (n=1/7) ou idade superior a 30 anos (n=1/7).

Conclusão: A prevalência de patologias da tiróide no número total de mulheres grávidas que frequentaram o Hospital Regional de Coronel Oviedo foi inferior à de outros estudos realizados no país. O tipo mais prevalente de patologia da tiróide era o hipertiroidismo.

Palavras-chave: Prevalência, mulheres grávidas, patologias da tiróide.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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



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: Thyroid pathologies are, after diabetes mellitus, the second most frequent cause of endocrinological disorders during the gestational period.

Objective: To determine the prevalence of thyroid pathologies in pregnant women who attended the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the year 2021.

Materials and method: An observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out. The population consisted of 441 pregnant women who attended the Regional Hospital of Coronel Oviedo, year 2021. Data collection was carried out by means of clinical records of the pregnant women. The variables studied refer to prevalence, sociodemographic and gestational variables, and risk factors for this pathology.

Results: The prevalence of thyroid pathologies in 441 pregnant women who attended the Regional Hospital of Coronel Oviedo was 2%. They were aged between 26 and 30 years old (33%), from rural areas (55%), with studies up to secondary school (47.39%), in a free union (45.82%) and with a job (74%). Prevalence of multigestation 56% with prenatal controls 97%, during the 14 weeks of gestation 94%. Regarding the type of thyroid pathology presented by pregnant women with thyroid pathology, the highest prevalence corresponds to hyperthyroidism. And the associated risk factors for thyroid dysfunction presented by the pregnant women were a family history of thyroid dysfunction (n=3/7), HT (n=2/7) and the presence of miscarriages (n=1/7) or age over 30 years (n=1/7).

Conclusion: The prevalence of thyroid pathologies in the total number of pregnant women who attended the Regional Hospital of Coronel Oviedo was lower than in other studies carried out in the country. The most prevalent type of thyroid pathology was hyperthyroidism.

Key Word: Prevalence, pregnant women, thyroid pathologies.



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 alteraciones de la función tiroidea son un conjunto de patologías relativamente comunes en la población general. Pero estas patologías también pueden presentarse durante el periodo del embarazo y de no ser diagnosticadas y tratadas de forma oportuna pueden ocasionar complicaciones para la mujer gestante e incluso causar afectación fetal. Las patologías tiroideas constituyen, después de la diabetes mellitus, la segunda causa de desórdenes endocrinológicos más frecuente durante el periodo gestacional. (1)

Si bien, los requerimientos de las hormonas tiroideas aumentan durante el periodo gestacional y un desarrollo fetal adecuado depende en gran medida del aporte materno de hormonas tiroideas y si la acción de estas no es la adecuada o se inicia de forma tardía podría llevar a un desarrollo fetal inadecuado. (2)

Debido a esta problemática, resulta muy importante detectar las patologías tiroideas durante el curso del control prenatal, así como también, determinar cuáles son los factores de riesgo que puede desencadenar resultados adversos para la madre como para el feto.

Por ello implica una carga importante de salud a nivel mundial. Por esto, debería incluirse en las actualizaciones futuras y deberán utilizarse los correspondientes datos para apoyar las intervenciones en materia de salud.



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

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta al 10 % de la población mundial y la gran mayoría desconoce los síntomas de esta condición. Se estima que alrededor de 700 millones de personas en el mundo padecen algún trastorno tiroideo, que afecta a la glándula que tenemos en la base del cuello y cuya función es regular aspectos clave del metabolismo. La prevalencia del hipotiroidismo subclínico (HTS) durante el embarazo es de 0.3 a 0.5%. Los trastornos tiroideos ocupan el segundo lugar como alteración endócrina más común durante el embarazo, después de la diabetes mellitus (1).

Fernández-Vaglio y Pérez-Céspedes, realizaron un trabajo titulado Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo, año 2020. La siguiente revisión bibliográfica se realizó mediante la búsqueda de términos y palabras como: enfermedad, tiroidea, gestacional, fisiología tiroidea, hipotiroidismo, levotiroxina, hipertiroidismo, enfermedad de Graves y terapia antitiroidea. Se limitaron los parámetros de búsqueda a solamente aquellos publicados en los últimos 5 años, tanto en español como inglés. Donde se encontró alteraciones de la función tiroidea son un conjunto de patologías relativamente comunes en la población general. Estas patologías también se pueden presentar durante el embarazo y de no ser



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.

diagnosticadas y tratadas de forma oportuna pueden ocasionar complicaciones para la mujer gestante e incluso causar afectación fetal. El diagnóstico de la disfunción tiroidea durante el embarazo se realiza mediante la cuantificación de los niveles sanguíneos de TSH. Por su parte el tratamiento se encuentra bien definido para la patología clínica, ya sea con levotiroxina para el hipotiroidismo o con propiltiouracilo y derivados de imidazol para el hipertiroidismo. La terapéutica para el manejo de pacientes con enfermedad subclínica no se encuentra bien definido (2).

Mero-Mero, Merchan-Garay y Zumba-Alban, realizaron un trabajo titulado “Funcionalismo tiroideo en el embarazo resultados adversos y alcances de julio a setiembre año 2021”. Donde se encontró más prevalencia de las variantes de hipotiroidismo, tanto clínico como subclínico. A nivel internacional las prevalencias oscilan entre 5% al 66%, por lo que los resultados son muy variables, a nivel nacional se presentan prevalencias de entre el 7% al 38%. Las edades referidas en los estudios se sitúan en mujeres jóvenes de alrededor de 30 años. Y se evidencia que el método de diagnóstico de laboratorio más utilizado para diagnosticar los trastornos tiroideos en el embarazo lo constituye la prueba inmuno-enzimática ELISA que analiza el perfil tiroideo de TSH en plasma, T3 y T4 libre y total (3).

Sabino-Francisco, García-Pérez, Domínguez-Morales, Martínez-Hernández, realizaron un trabajo titulado Prevalencia de hipotiroidismo



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.

subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel de enero a diciembre del 2018. Donde de las 398 mujeres con diagnóstico de infertilidad, 20 presentaban hipotiroidismo subclínico. Con un rango de corte Hormona Estimulante de Tiroides mayor a 2.5 $\mu\text{g/ml}$. La edad media fue de 31 años, con una edad mínima de 26 y una máxima de 37 años. Las pacientes presentaron en su mayoría infertilidad primaria con el 80% (f=16). El 20% restante (f=4) se diagnosticaron con infertilidad secundaria, dos de ellas presentando abortos recurrentes, y dos con embarazos de términos. Los años de infertilidad de las pacientes oscilaron entre 2 a 10 años, con media de 4.5 años. Los valores de Hormona Estimulante del Tiroides con una media de 7.9 (4).

Iglesias Rosales realizó un trabajo en el año 2018 titulado “Frecuencia de hipotiroidismo en embarazadas del hospital de la mujer, Yautepec, Morelos de enero a diciembre.” El estudio fue constituido por 21 expedientes clínicos ya que cumplieron con criterios de inclusión de este estudio, con una prevalencia del hipotiroidismo en mujeres embarazadas que coincide con la literatura mencionada en este estudio, donde un 3% de las pacientes embarazadas atendida en el hospital de la Mujer, presenta un diagnóstico de Hipotiroidismo mediante perfil tiroideo. De este 3% resultante en el estudio el 80% de los expedientes presentó hipotiroidismo ya diagnosticado antes del embarazo, las semanas de gestación en las que se presentaron por primera vez con un 60% en el segundo trimestre de gestación, esto también pudiéndolo atribuir al bajo nivel socioeconómico que presentaron las pacientes (5).



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.

3. Planteamiento del problema

El embarazo tiene un impacto profundo en la glándula tiroides y su función. Durante el embarazo, la glándula tiroides aumenta de tamaño en un 10% en los países con abundancia de yodo, pero entre un 20% y un 40% en áreas con deficiencia de yodo. La producción de hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), aumenta en casi un 50%, junto con un aumento separado del 50% en el requerimiento diario de yodo. Estos cambios fisiológicos ocurren sin problemas en mujeres sanas, pero la disfunción tiroidea puede ocurrir en muchas mujeres embarazadas debido a procesos patológicos (2).

Durante el embarazo se debe aumentar la ingesta de yodo para que el tiroides materno pueda aumentar la síntesis de hormonas y el tiroides fetal pueda producirlas. La deficiencia de yodo durante la gestación se ha relacionado con aumento de abortos, mortalidad fetal y perinatal, bajo peso al nacer y alteraciones en el neurodesarrollo.

Las alteraciones tiroideas se refieren a los cambios metabólicos que puede experimentar la glándula tiroidea en la etapa de embarazo en la mujer, y a los desequilibrios que se presentan debido a estos cambios, que conlleva a trastornos tiroideos que ponen en riesgo el estado de salud de la gestante e incrementan los efectos adversos en el feto si estos trastornos no son diagnosticados y tratados adecuadamente. Por ello es importante su detección



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.

y tratamiento precoz ya que su omisión puede tener consecuencias negativas tanto para la madre como el feto (1).

La patología tiroidea es frecuente en el desarrollo del embarazo y su prevalencia depende de los valores hormonales utilizados como referencia en las poblaciones estudiadas. Es muy importante su detección oportuna y su tratamiento inmediato pues su inobservancia puede traer consecuencias negativas a la madre y al feto.

Esta situación ha despertado gran interés acerca de la problemática de la enfermedad ya que no existe una vigilancia o control de la patología Tiroidea en embarazadas, aunque esta se encuentre dentro de las pruebas de laboratorio que como rutina deben hacerse las gestantes, muchas veces no se cumple en su totalidad, y esto asociado a diversos motivos; como la falta de conocimiento por las gestantes sobre los factores de riesgo de dicha patología y la omisión.

Además, el impacto es de gran interés en la salud y el bienestar de las mujeres, en especial de las mujeres que se encuentra en estado gestacional, contribuyendo al monitoreo y seguimiento de la problemática a investigar, tomando encuentra que el impacto científico será de actualización de datos e información de revisión considerando el aseguramiento metodológico de estudio documental.



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.

En base a lo anterior surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de patologías Tiroideas en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021?





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

Siendo las patologías Tiroideas prevalentes en casi en todas las regiones del mundo, en nuestro país hay una limitada información acerca de la prevalencia en la población general como en las embarazadas, y los factores de riesgos asociados a esa, teniendo en cuenta que, pese a las informaciones existentes, las alteraciones tiroideas en embarazadas siguen siendo en gran parte desconocida, por lo que radica su importancia para todos y por sobre todo para mujeres en edad fértil.

Teniendo en cuenta el riesgo que presenta tanto para la gestante como para el feto o recién nacido, radica la importancia del control o vigilancia de la misma durante el embarazo para la prevención o el actuar.

Como el personal sanitario tiene un papel importante en la prevención y como en informar a las gestantes la importancia del tema y todo lo que puede generar consigo no realizarse o no tener un buen seguimiento o control durante el embarazo, se decidió realizar este estudio con el propósito de conocer la prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas con la finalidad de establecer estrategias preventivas y de promoción de la salud para aumentar el nivel de conciencia y disminuir el nivel de riesgos o consecuencias para las futuras gestantes como también de los recién nacidos.



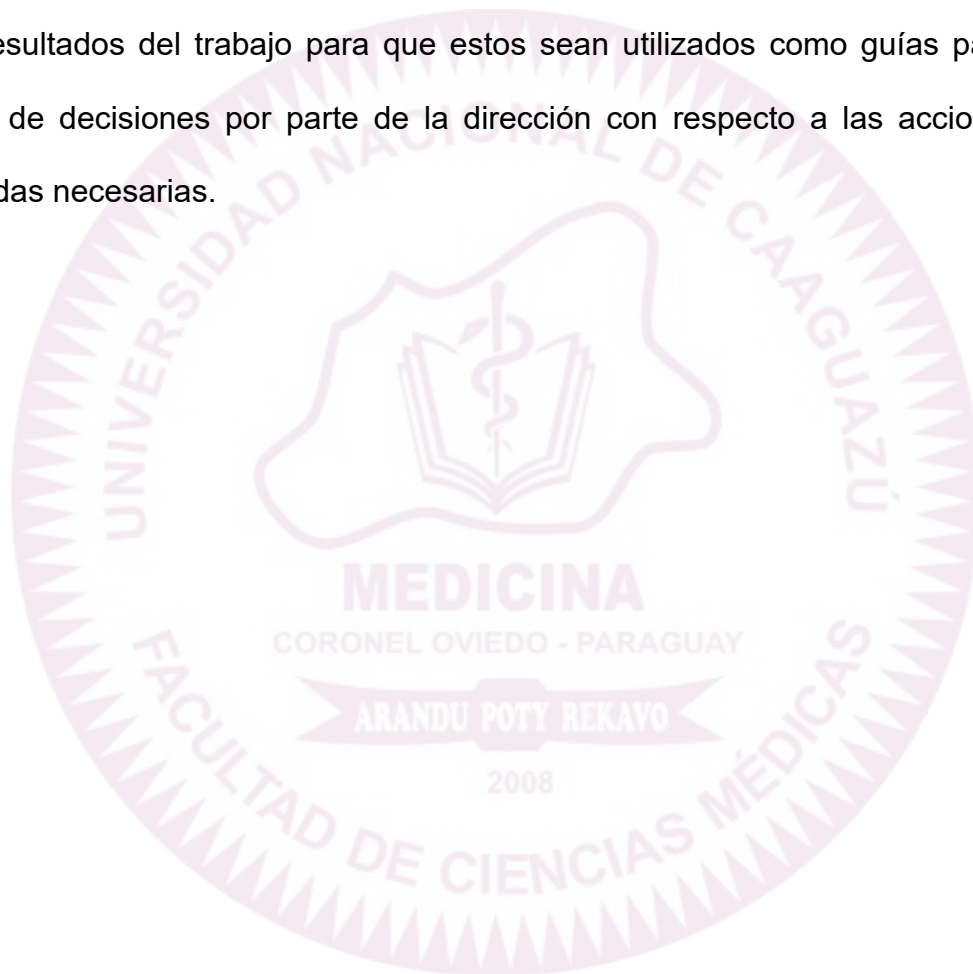
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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 este estudio esperamos proporcionar una actualización de los datos acerca de la prevalencia de Patologías Tiroideas en embarazadas para la comparación con otros estudios y poder aportar así a la comunidad científica los resultados del trabajo para que estos sean utilizados como guías para la toma de decisiones por parte de la dirección con respecto a las acciones y medidas necesarias.





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

5.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2021

5.2 Objetivos Específicos

1. Describir las variables sociodemográficas y gestacionales
2. Determinar qué tipo de patología tiroidea es más frecuente en las gestantes.
3. Conocer los factores de riesgos asociados para una disfunción tiroidea en las embarazadas con dicha patología.



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. Glándula Tiroidea

La glándula tiroidea es un órgano endocrino en forma de mariposa que en condiciones normales se encuentra localizado en la parte anterior e inferior del cuello, por delante de la tráquea cervical inmediatamente por debajo de la piel y que tiene como función la síntesis de las hormonas que controlan el metabolismo del cuerpo humano: las hormonas tiroideas (1).

La glándula tiroidea fetal se encuentra formada para las semanas 10-12 de gestación, sin embargo, inicia producción de hormonas hasta las semanas 16-18. La madurez del eje hipotálamo-hipófisis-tiroidea se presenta hasta después del nacimiento. Es entonces que el desarrollo fetal adecuado depende en gran medida del aporte materno de hormonas tiroideas y si la acción de estas no es la adecuada o se inicia de forma tardía podría llevar a un desarrollo fetal inadecuado (2).

En una situación normal, la secreción de hormonas por parte de la glándula tiroidea depende de la integridad anatómica funcional del eje hipotálamo-pituitario-tiroideo, reconociendo tres niveles: el tercer nivel, el nivel regulador que corresponde al hipotálamo, el segundo nivel, el nivel trófico que corresponde a la hipófisis y el primer nivel o nivel efector que corresponde a la tiroidea (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.

6.2 Hormonas tiroideas

Las dos hormonas tiroideas son: T4: Tiroxina y la T3: triyodotironina, solo tiene un efecto ligero, si es que lo tiene, en la aceleración del índice metabólico del organismo. En cambio, la T4 se convierte en T3, la forma hormonal más activa.

Las hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), se sintetizan en la glándula tiroides. Ellas son las únicas hormonas que requieren de un oligoelemento, el yodo, para su síntesis. Su secreción está controlada por la tirotrópina (TSH), la cual es secretada por la adenohipófisis. Las hormonas tiroideas actúan sobre múltiples tejidos y son esenciales para el desarrollo normal, el crecimiento y el metabolismo. La ausencia o secreción excesiva de estas produce alteraciones importantes en el metabolismo (3).

6.3. Patologías tiroideas en el embarazo

El embarazo tiene un impacto profundo en la glándula tiroides y su función. Durante el embarazo, la glándula tiroides aumenta de tamaño en un 10% en los países con abundancia de yodo, pero entre un 20% y un 40% en áreas con deficiencia de yodo. La producción de hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3), aumenta en casi un 50%, junto con un aumento separado del 50% en el requerimiento diario de yodo. Estos cambios fisiológicos ocurren sin problemas en mujeres sanas, pero la disfunción tiroidea puede ocurrir 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.

muchas mujeres embarazadas debido a procesos patológicos. La Glándula Tiroides puede sufrir tres tipos de alteraciones:

5.3.1 Alteraciones por déficit de síntesis de hormonas tiroideas- Hipotiroidismo:

Se llama primario cuando se debe a enfermedad de la tiroides o secundario cuando está en la hipófisis.

5.3.2 Alteraciones por exceso de síntesis- Hipertiroidismo: El exceso de hormonas produce un incremento en el gasto metabólico de las células que origina su desgaste y muerte.

5.3.3 Alteraciones de la forma de la glándula sin alteraciones de la síntesis de las hormonas: Las alteraciones de la forma hacen mención a la aparición de tumores benignos o malignos (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la infertilidad afecta al 10 % de las mujeres en edad reproductiva. Dentro de los factores causales, las alteraciones de la función tiroidea son la causa más común de los trastornos de la reproducción asociados a disfunción endocrina (4).

Las mujeres en edad reproductiva son las que están más propensas a presentar enfermedades endocrinas, por lo que el hipotiroidismo es la segunda más frecuente endocrinopatía presentada en esta etapa. La enfermedad tiroidea se ha estudiado a través del tiempo ya que se ha demostrado impacto en la salud materna y fetal si no lleva un adecuado control durante la gestación



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.

repercutiendo en el neurodesarrollo fetal por lo general y asociándose a otras patologías durante el embarazo (5).

6.4. Fisiopatología

Durante la gestación la glándula tiroidea incrementa la producción de hormonas en un 40- 100% para cubrir las necesidades maternas y fetales. Este hecho se traduce, por una parte, en la necesidad de incrementar el aporte de yodo (aproximadamente un 50%) y, por otra, en una hiperplasia glandular y un aumento de vascularización de la glándula (6).

Los requerimientos de yodo durante el embarazo aumentan de forma marcada, lo que se debe a tres factores: aumento en la producción materna de T4, transferencia del yodo al feto, especialmente en la segunda mitad de gestación y un aumento en el aclaramiento renal de yodo (7).

Dado que el tiroides almacena yodo dietético, el estado de yodo de las mujeres embarazadas no depende únicamente de su ingesta durante el embarazo. Para garantizar la existencia de reservas intratiroides, es necesario que las mujeres hayan tenido una ingesta de yodo suficiente (150ug/día) durante un periodo largo de tiempo antes de la concepción. Durante la gestación y la lactancia, la OMS recomienda la ingesta de aproximadamente 250 mcg de yodo al día (7).



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.

En países sin deficiencia de yodo, la causa más frecuente es de origen autoinmune. Sin embargo, nos encontramos aún apartados de la comprensión global del problema como: la relación de las hormonas tiroideas maternas con el feto, el modo en que el producto desarrolla su sistema metabólico a partir del yodo de la dieta materna, la influencia que este hecho tiene en el desarrollo neuronal y, por último, el comportamiento de los anticuerpos antitiroideos durante el embarazo, y sobre todo en el puerperio (8).

6.5. Alteraciones de la función Tiroidea durante la gestación

Las enfermedades tiroideas son cada día más comunes en la edad reproductiva de la mujer, constituyendo, en frecuencia, la segunda patología endocrinológica después de la diabetes mellitus (9).

6.5.1. Hipotiroidismo:

El hipotiroidismo es la patología tiroidea más frecuente en la población y también en la embarazada, pudiendo presentarse entre un 0.3 a 2.5% de ellas. Este puede ser clínico, (TSH elevada y T4 libre baja) o subclínico (TSH elevada, menor de 10 mUI/L, con T4 libre normal). En el embarazo la prevalencia del hipotiroidismo clínico es menor que la prevalencia del hipotiroidismo subclínico (10).

En 2007 la OMS propuso un punto de corte de 150 µg/L para definir la existencia de yodo deficiencia durante la gestación. Posteriormente se



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.

determinó que, para el inicio de la gestación, las necesidades promedio de yodo (NPY) son de 150 $\mu\text{g/d}$ y que al final de la gestación estas pueden llegar hasta 300 $\mu\text{g/d}$, cantidad necesaria para garantizar una concentración urinaria media de yodo óptima en el transcurso del embarazo (100-199 $\mu\text{g/L}$) (11).

En cuanto al diagnóstico del hipotiroidismo, es importante considerar los factores de riesgo, hallazgos clínicos y resultados de laboratorio, para ello se han considerado los siguientes rangos cuantitativos de referencia según los diferentes trimestres de la gestación:

1 Trimestre: TSH 0,1-2,5 mUI/ml T4 total 5-12 mcg/dl

2 Trimestre: TSH 0,2-3 mUI/ml T4 total 7,5-18 mcg/dl

3 Trimestre: TSH 0,3-3 mUI/ml T4 total 7,5-18 mcg/dl

En el hipotiroidismo, la levotiroxina, se emplea con el objetivo de mantener niveles de TSH $< 2,5$ mUI/l en el primer trimestre y < 3 mUI/l en el segundo y tercer trimestre.

Los efectos gestacionales del hipotiroidismo durante el embarazo, se ha asociado a dicha patología con un incremento de la morbi-mortalidad fetal con complicaciones obstétricas tales como pérdidas fetales, alteraciones estructurales, preeclampsia, anemia, abrupto placentario, hemorragia posparto, bajo peso al nacer. A demás se ha descrito una estrecha relación del



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.

hipotiroidismo no controlado con alteraciones en el neurodesarrollo fetal, con influencia en la inteligencia infantil (12).

6.5.2 Hipertiroidismo:

Las hormonas tiroideas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del embarazo y el crecimiento fetal. El exceso o deficiencia de hormonas tiroideas puede manifestarse en todos los sistemas del organismo, afectando a múltiples procesos metabólicos e influyendo en la concentración y actividad de numerosas enzimas, el metabolismo de sustratos, vitaminas y minerales (13) (14).

El hipertiroidismo se caracteriza por una cantidad excesiva de T3 y/o T4 en el organismo, que genera un incremento en el metabolismo y en las diferentes funciones en las cuales intervienen dichas hormonas, en esta patología la captación de yodo puede estar normal o alterada. La prevalencia de esta enfermedad es de 0,8% en Europa y de 1,3% en Estados Unidos, su aparición incrementa con la edad y es más frecuente en el sexo femenino. La etiología más común es la enfermedad de Graves que se genera a causa de la pérdida de la inmunotolerancia con el desarrollo de autoanticuerpos que estimulan el receptor de TSH de las células foliculares (15).

Durante el embarazo, el hipertiroidismo clínico se define como un estado de hipermetabolismo caracterizado por unos niveles de TSH en suero inferiores al rango de referencia específico de cada trimestre junto con niveles elevados de



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.

T3, T4 o ambos. El hipertiroidismo subclínico, por otro lado, se caracteriza por niveles de TSH en suero inferiores al rango de referencia específico de cada trimestre y niveles normales de T4 libre y T3 (6).

El cuadro clínico del hipertiroidismo se caracteriza por una hiperactividad generalizada: nerviosismo, insomnio, temblor, taquicardia, palpitaciones, aumento del número de deposiciones, hipertensión arterial, aumento de la sudoración, intolerancia al calor, pérdida ponderal, onicolisis, miopatía proximal y linfadenopatía. En la enfermedad de Graves puede observarse además exoftalmos y una dermatopatía característica (6).

La prueba por excelencia en la evaluación de la función tiroidea es la TSH. Sin embargo, la medición complementaria de la T4 es otro reto. Los valores de T4 libre presentan rangos de referencia normales a medida que avanza la gestación, y es necesario tener referencias por trimestres para evitar hacer interpretaciones fisiológicas esperados de la gestación (16).

6.6 Tiroiditis Posparto

Se define como la aparición de una disfunción tiroidea autoinmune (anti-TPO (90%) o antiTG) en el primer año tras un parto en una mujer que previamente era eutiroidea. Se presenta en el 5% de las mujeres sin historia previa de disfunción tiroidea asociándose en un 25% de las pacientes con diabetes tipo I, a un 14% de las pacientes con LES y en un 44% de las pacientes con enfermedad de Graves, por lo que en estas pacientes se recomienda la



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.

determinación de TSH y T4 a los 3 y 6 meses posparto. El riesgo de recurrencia en los siguientes embarazos es del 70%. Cuanto más elevados son los antiTPO, sobre todo al inicio de la gestación, más riesgo existe de desarrollar una tiroiditis postparto. Deberá sospecharse sobre todo ante clínica típica de hipotiroidismo o depresión postparto tardía (6).

6.7. Factores de Riesgo para disfunción tiroidea

Como en los últimos años se ha producido un avance notable en el conocimiento de los trastornos tiroideos en la gestación, donde se recomiendan el cribado de disfunción tiroidea en la práctica totalidad de las embarazadas. Esta recomendación ha producido un aumento de la detección de alteraciones de la función tiroidea en el embarazo, lo que conlleva un incremento de los tratamientos y seguimientos en las gestantes y sus recién nacidos (17)

- Clínica de hipotiroidismo o hipertiroidismo
- Antecedentes de disfunción tiroidea, bocio, cirugía o ablación del tiroides
- Portadoras de anticuerpos antitiroideos u otras enfermedades autoinmunes
- Diabetes tipo I
- Radioterapia previa sobre cabeza o cuello



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.

-Mujeres en tratamiento con amiodarona, litio o expuestas a contrastes yodados radiológicos en las 6 semanas anteriores

-Gestantes en zonas con yododeficiencia en la dieta

-Infertilidad, antecedente de aborto o parto pretérmino

-IMC > 40

-Historia familiar de disfunción tiroidea

-Edad materna > 36 años (6).

La disfunción tiroidea durante el embarazo puede resultar en graves complicaciones materno fetales. Para mujeres con una enfermedad tiroidea no diagnosticada, el tamizaje temprano puede ser la oportunidad ideal para permitir un tratamiento adecuado. La multitud de efectos adversos conectados a una enfermedad tiroidea no tratada lleva a la consideración de los potenciales beneficios del tamizaje durante la consulta preconcepcional y el embarazo.

Para que un programa de tamizaje sea útil, la condición debe ser prevalente en individuos asintomáticos, debe existir una prueba confiable y disponible para identificarla, y el tratamiento debe generar un beneficio claro. Finalmente, la estrategia debe demostrarse costo-efectiva. La determinación sérica de TSH es relativamente económica, ampliamente disponible y confiable en el embarazo, asumiendo que los rangos de referencia específicos por trimestre sean aplicados (8).



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.

6.8. Diagnóstico

Existen expresiones clínicas en esta enfermedad que frecuentemente no son concretas y que pueden manifestarse con: agotamiento, exageración de peso, la paciente siente demasiado frío, caída de cabello, cutis seco, pueden presentar o no bocio, desgano, debilidad y otros (18)

Las guías ATA son las adoptadas en el Paraguay para guiar el diagnóstico y el tratamiento de la patología tiroidea durante el embarazo y el puerperio. La primera recomendación es utilizar, cuando sea posible, los valores de Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH) específicos para cada trimestre según la población local, en mujeres sin patología tiroidea sin anticuerpos antitiroideos positivos y con suficiencia de yodo. De no ser posible, se recomienda tomar el límite superior del rango de referencia de TSH de mujeres no embarazadas que es de 4 mUI/L. Actualmente, no existen valores específicos de referencia para la población paraguaya, faltan trabajos investigativos sobre frecuencia de estas patologías en la población gestante que acude a control prenatal en los diferentes servicios de salud, por lo que debido a este defecto el valor de referencia de 4 mUI/L es el utilizado en los servicios de atención prenatal, y por lo tanto el adoptado para este trabajo

Se habla de hipotiroidismo con valores de TSH elevada y valores de t4 libre y t3 total disminuidas, mientras que cuando estos últimos valores son normales entonces se define como hipotiroidismo subclínico. El hipotiroidismo subclínico



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.

y la autoinmunidad tiroidea han sido asociados a complicaciones obstétricas mientras que el mismo tipo de hipertiroidismo parece carecer de dicho efecto (5).

6.9. Administración de suplementos de yodo durante el embarazo

La OMS y el UNICEF recomiendan la administración de suplementos de yodo a las embarazadas o en periodo de lactancia en países en los que menos del 20% de los hogares tenga acceso a la sal yodada, hasta que se extienda la cobertura del programa de yodación de la sal. Los países en los que entre el 20% y el 90% de los hogares tengan acceso a la sal yodada deberán esforzarse por acelerar la yodación de la sal o evaluar la viabilidad de aumentar el consumo de yodo, en forma de suplementos o alimentos enriquecidos con yodo, en los grupos más vulnerables (3).

La normal función tiroidea es esencial para el adecuado desarrollo materno-fetal durante el embarazo. Las alteraciones de la función tiroidea se han asociado a anomalías del desarrollo materno-fetal. La evidencia científica encontrada acerca de la influencia que dichas alteraciones tiroideas pueden tener en el retraso en la concepción no ha sido muy numerosa (19).

La mayor preocupación generalmente radica en descartar una disfunción tiroidea materna, por las consecuencias negativas que puede originar para la mujer y su descendencia. Algunas de ellas presentan una enfermedad tiroidea diagnosticada previamente y requieren de evaluación y seguimiento para



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.

garantizar un adecuado control hormonal en este periodo. En otros casos, pueden tener una afección tiroidea que pase inadvertida durante toda la gestación (20).

7. Metodología

7.1 Tipo de estudio y Diseño general

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal acerca de la prevalencia de Patologías Tiroideas en embarazadas que acudieron al hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021.

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

7.2.1. Universo de Estudio:

Estuvo comprendida por las pacientes embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el periodo 2021.



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.

7.2.2. Selección y tamaño de la muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó el Programa Epidemiológico de datos Epidat 4.2, con una proporción esperada del 23%, con un nivel de confianza de 95%, con una precisión del 2.3%, obteniéndose un tamaño de la muestra igual a 441.

La proporción esperada se obtuvo de un estudio realizado titulado “Hormonas Tiroideas en el embarazo adolescente del Hospital Regional de Caacupé año 2017 a 2018” (9).

7.2.3. Unidad de análisis

Fichas clínicas de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2021.

7.2.4. Criterios de inclusión

Fichas clínicas de Embarazadas de cualquier edad gestacional con serología para patologías tiroideas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2021

7.2.5. Criterios de exclusión

Fichas clínicas incompletas o que no reunieron las variables de estudio a analizar.

7.3. Variables de Estudio o Categorías de análisis:



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.

7.3.1. Variable Principal

-Patologías Tiroideas

7.3.2. Tipo de patología tiroidea

-Hipertiroidismo

-Hipotiroidismo

7.3.3. Variable Sociodemográfica:

-Edad

-Procedencia

-Escolaridad

-Estado civil

-Situación laboral

7.3.4. Variable Gestacionales:

-Control Prenatal

-Edad Gestacional

-Gestas

7.3.5. Factores de riesgos asociados

-HTA



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.

-Mayores de 30 años

-DM

-Antecedente de abortos

-Historia familiar de disfunción tiroidea

-Enfermedad autoinmune

-Radioterapia previa sobre cabeza o cuello

7.3.6. Operacionalización de las variables.

Variable de estudio	de	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	de	Unidades de medición
Patologías Tiroideas		Determinación sanguínea de la hormona tiroidea (tiroxina o T4) y los niveles de TSH (hormona estimulante tiroidea)	Tasa de prevalencia	Cualitativa		1. Positivo 2. Negativo
Tipos de		Se presenta	Patologías	Cualitativas		2. 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.

patologías tiroideas	cuando tiroides produce cantidad adecuada hormonas tiroideas o un exceso de este. O bien, se presenta cuando desarrolla un crecimiento anormal.	la no la de recolección de datos	consignadas en el cuestionario de recolección de datos		3. Hipotiroidismo
Edad	Medición cronológica que determina el tiempo en años que vive una persona.	Edad consignada en el cuestionario de recolección de datos	Cuantitativa a Continúa		Años cumplidos
Procedencia	Lugar de donde proviene	Procedencia consignada en el cuestionario de recolección	Cualitativa Nominal		1. Urbana 2. Rural



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 datos.		
Escolaridad	Formación académica certificada por una institución educativa.	Grado académico consignado en el cuestionario de recolección de datos	Cualitativa Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitaria
Estado civil	Estado jurídico en que se encuentra una persona frente a la familia y a la sociedad.	Estado civil consignado en el cuestionario de recolección de datos.	Cualitativa Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda
Situación Laboral	Hace referencia a lo que se dedica la persona, si trabaja o no		Cualitativa	1. Sí 2. No
	Conjunto de	Número de	Cuantitativa	Razón



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.

Control prenatal	cuidados en la mujer embarazada durante toda la gestación, hasta el momento del parto.	controles prenatales consignados en el cuestionario de recolección de datos.	Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Menos de 5 3. 5 o más
Edad Gestacional	Semanas de amenorrea cumplidas hasta el momento del parto	Edad gestacional consignado en el cuestionario	Cualitativa	<p>Razón</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 14 semanas 2. 14 – 28 semanas 3. 28 – 40 semanas
Gesta	Número de embarazos	Número de gestaciones consignado en el cuestionario de recolección de datos.	Cuantitativa Discreta	<p>Razón</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primigesta 2. Multigesta
Factores de	Son	Patologías	Cualitativa	1.HTA



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.

riesgos asociados	condiciones, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad y que presenta la embarazada	consignadas en el cuestionario de recolección de datos		2. Mayores de 30 años 3. DM 4. Antecedente de abortos 5. Historia familiar de disfunción tiroidea 6. Enfermedad autoinmune 7. Radioterapia previa sobre cabeza o cuello
-------------------	--	--	--	--

7.4 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue la revisión de la información de las fichas clínicas del HRCO. Se siguió los siguientes pasos:

-Autorización correspondiente para la recolección de datos al director del Hospital Regional de Coronel Oviedo mediante una nota.

-Una vez obtenido el permiso, se procedió a la obtención de lista de embarazadas que han consultado durante el año 2021, realizando una



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.

selección aleatoria de los expedientes clínicos que son considerados para dicho estudio.

-Se observó los expedientes clínicos que contengan: registros de admisión, que incluyan las características demográficas de las pacientes, antecedentes gineco-obstétricos y diagnóstico.

7.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación

-En este trabajo investigativo todos los datos se mantuvieron en confidencialidad para evitar daños a terceros. Se reservó la integridad ética y los derechos de las pacientes.

-Los datos recolectados se utilizaron netamente para fines académicos.

-Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación

7.7 Plan de análisis

Los datos obtenidos a través del cuestionario fueron cargados en una planilla Excel 2016 y luego exportados al Software Stata para su análisis estadístico.

Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión.

La significancia estadística fue evaluada con el test de hipótesis de Chi cuadrado.



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 elaboró cuadros de frecuencia, tablas y gráficos para expresar los datos.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



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

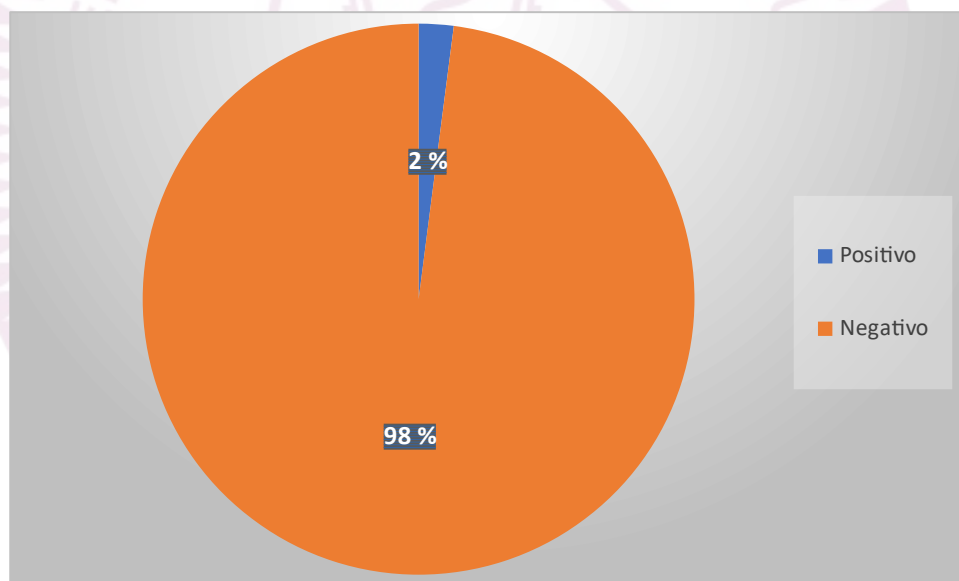
FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

8. Resultados

Ingresaron al estudio 441 gestantes, que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021.

Gráfico 1: Prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el año 2021.

N=441



La prevalencia de patologías tiroideas de 441 embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo fue del 2% ($n=7/441$) y un 98% ($n=434/441$) que corresponde a embarazadas sin dicha patología.



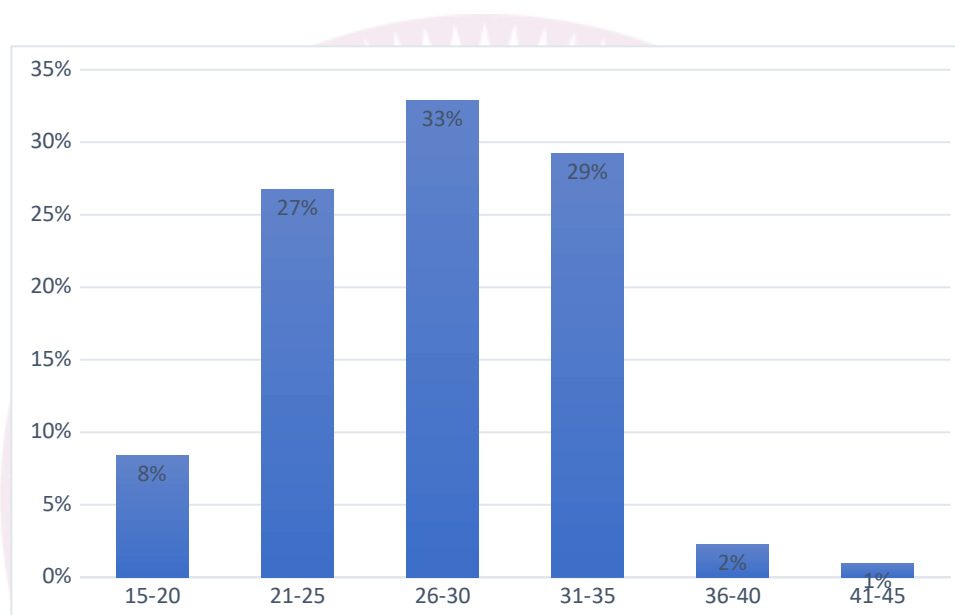
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



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 2: Distribución según edad de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



Del total de mujeres embarazadas, se encontró que el 33% (n=145/441) tienen edades comprendidas entre 26 a 30 años, seguido de un 29% (n=129/441) entre 31 a 35 años, un 27% (n=118/441) entre 21-25 años, un 8% (n=37/441) entre 15 a 20 años, un 2% (n=10/441) entre 36-40 años y un 1% (n=2/441) que corresponde a mujeres de entre 41 a 45 años.



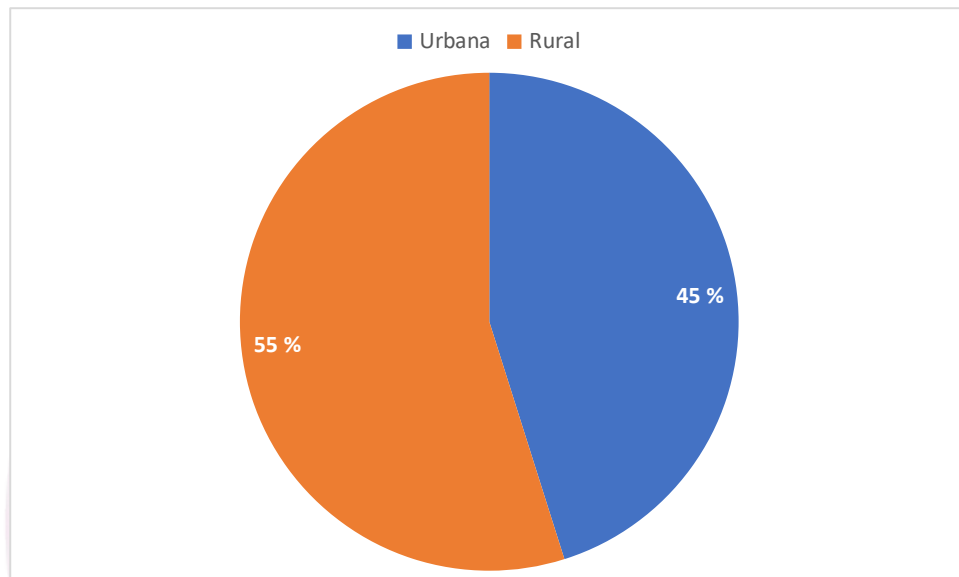
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



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 3: Distribución según procedencia de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



En cuanto a la distribución de las mujeres embarazadas según procedencia, el mayor porcentaje corresponde al área rural con 55% (n=242/441) y un 45% (n=199/441) residen en el área urbana.



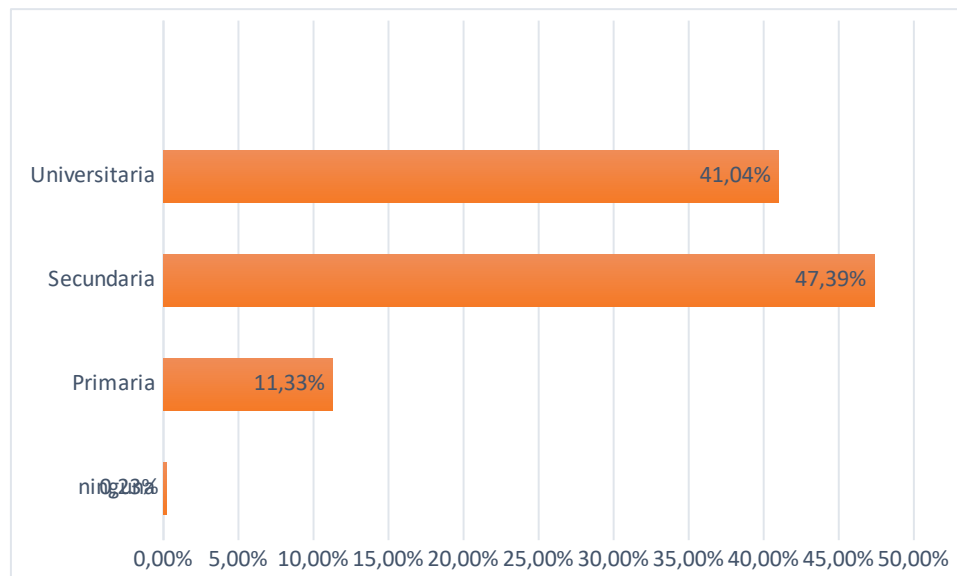
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



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 4: Distribución según escolaridad de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



El 47,39% (n=209/441) de las mujeres embarazadas asistieron hasta la secundaria, el 41.04% (n=181/441) de las embarazadas fueron a la universidad, el 11.33% (n=50/441) asistieron hasta la primaria y un 0.23% (n=1/441) nunca fue a la escuela.



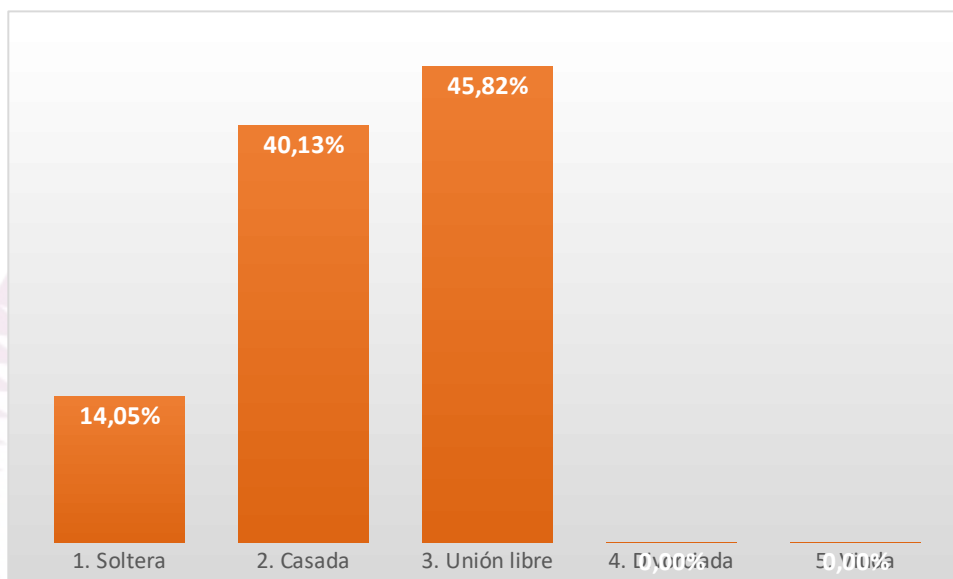
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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 5: Distribución según estado civil de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



Según el estado civil de las mujeres embarazadas, el mayor porcentaje corresponde a unión libre con un 45.82% (n=202/441), seguida de un 40.13% (n=177/441) correspondiente a casadas y en menor porcentaje 14.05% (n=62/441) que corresponde a solteras.



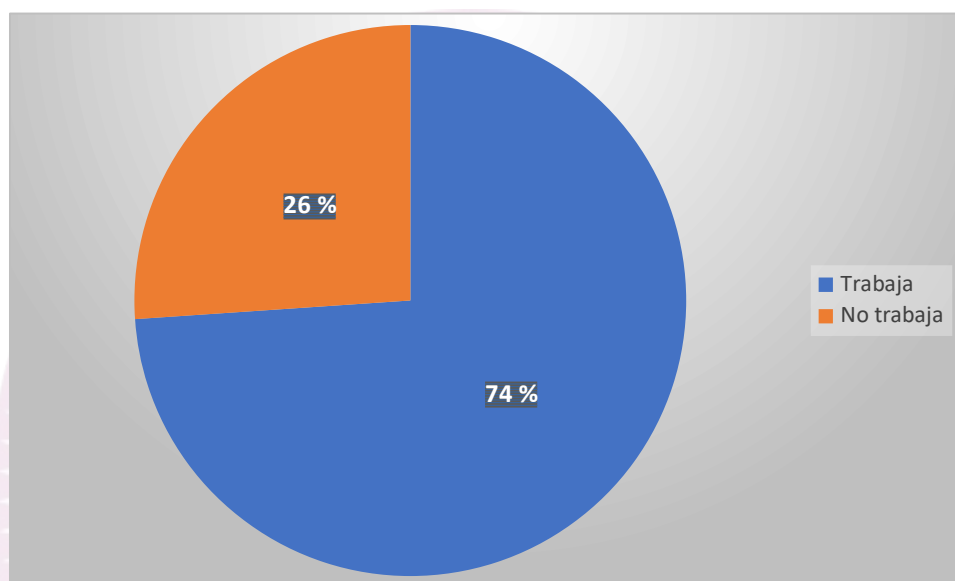
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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 6: Distribución según situación laboral de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



El 74% (n=326/441) de las mujeres embarazadas cuentan con un trabajo y 26% (n=115/441) no cuentan con un trabajo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

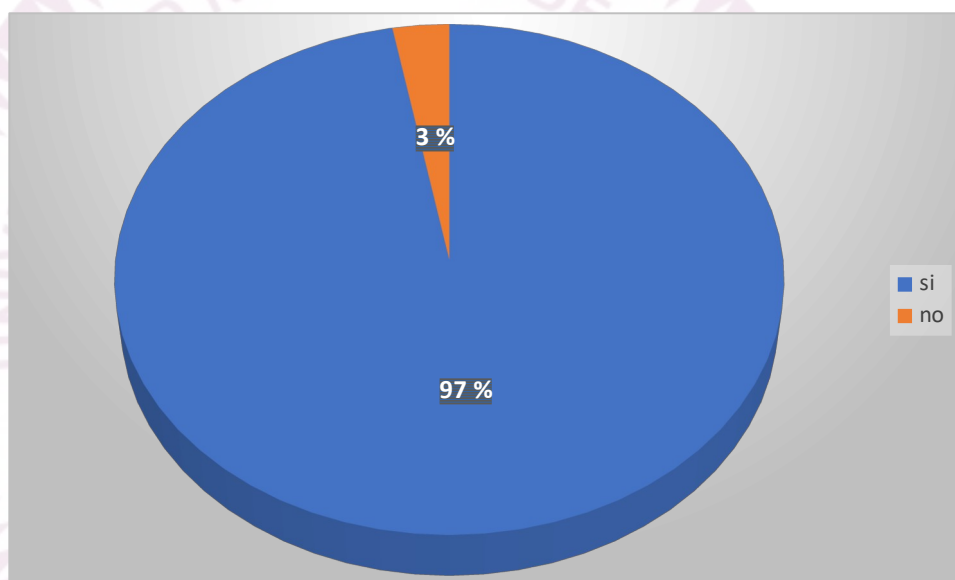


Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

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 7: Distribución según control prenatal de las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021.

N=441



El 97% (n=428/441) de las mujeres embarazadas realizaron su control prenatal y un 3% (n=13/441) no cuentan con ningún control prenatal.



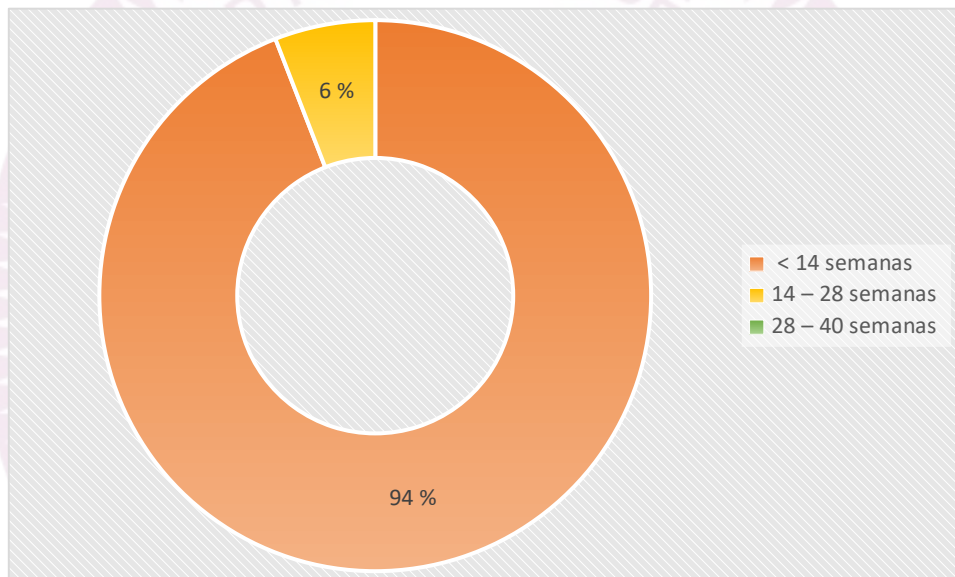
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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 8: Distribución según edad gestacional de las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



El 94% (n=415/441) de las mujeres embarazadas acudieron a su control antes de las 14 semanas y un 6% (n=26/441) de ellas entre las 14-28 semanas de edad gestacional.



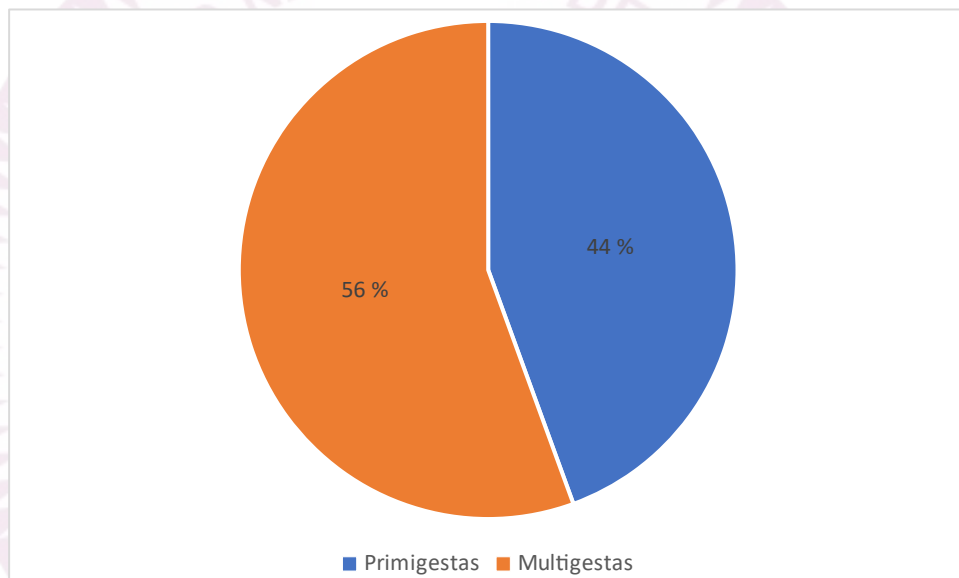
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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 9: Distribución según número de gestas de las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. N=441



El 56 % (n=245/441) de las mujeres embarazadas eran multigestas y el 44% (n=196/441) corresponde a primigestas.



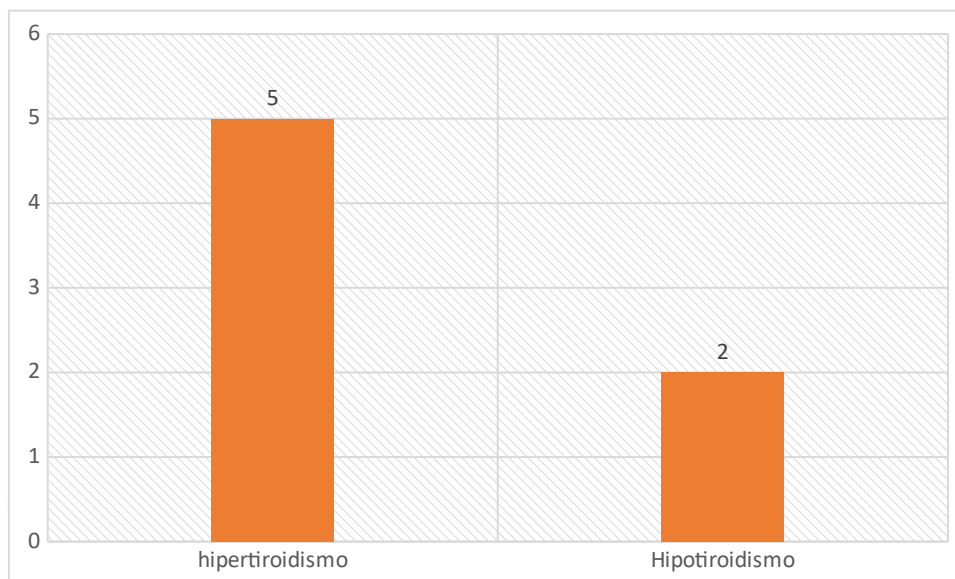
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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 10: Distribución según tipo de patología tiroidea en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021. n= 7



En cuanto al tipo de patología tiroidea que presentaron las embarazadas con dicha patología, 5 de ellas corresponde a hipertiroidismo y 2 al hipotiroidismo.



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 1: Distribución según características sociodemográficas de las embarazadas que presentaron patología tiroidea n= 7

Características sociodemográficas	
Variables	Frecuencia
Edad	
21-25	3
26-30	3
31-35	1
Procedencia	
Urbana	7
Escolaridad	
Primaria	1
Secundaria	2
Universitaria	4
Estado Civil	
Soltera	1
Casada	4
Unión libre	2
Situación Laboral	
Trabaja	5
No trabaja	2

En cuanto a la distribución sociodemográfica de las embarazadas con patología tiroidea (n= 7), el mayor rango de edad estuvo comprendida entre los 21 y 30 años, residentes del área urbana en su totalidad; según escolaridad; en una mayoría fueron a la universidad (n=4/7), seguida de mujeres que aprobaron



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.

hasta la secundaria (n=2/7). Donde 4 de ellas son casadas y (n=2/7) están en unión libre. Y del total 5 de ellas cuenta con un trabajo.

Tabla 2: Distribución según variables gestacionales y factores de riesgos de las embarazadas que presentaron patología tiroidea n= 7

Variables Gestacionales	Frecuencia
Variables	a
Control Prenatal	
Si	6
No	1
Edad Gestacional	
< 14 semanas	5
14-28 semanas	2
Gestas	
Primigestas	2
Multigestas	5
Factores de Riesgos	
Historia familiar de disfunción tiroidea	3
Hipertensión Arterial	2
Antecedente de abortos	1
Mayores de 30 años	1

En cuanto a las variables gestacionales de las embarazadas con patología tiroidea (n= 7), en una mayoría contaban con sus controles prenatales (n=6/7), donde (n=5/7) de ellas correspondía a < 14 semanas de edad gestacional y multigestas. Y en cuanto a los factores de riesgos asociados; tenían un familiar



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 disfunción tiroidea (n=3/7), presentaban hipertensión arterial (n=2/7), seguida de antecedente de abortos y tener mayor a 30 años (n=1/7).

9. Discusión

La prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas fue menor en la población estudiada siendo un 2%(n=7) con respecto a estudios anteriores realizados en el país; según el estudio titulado “Hormonas Tiroideas en el embarazo adolescente del Hospital Regional de Caacupé año 2017 a 2018”; de la población de estudio que retornaron con los resultados laboratoriales el 23% sí tienen los resultados laboratoriales alterados (9).

En el estudio las embarazadas que presentaban alguna patología tiroidea en cuanto al tipo, el 71% (n=5/7) correspondió al hipertiroidismo, dicho resultado es similar al estudio titulado “Hormonas Tiroideas en el embarazo adolescente del Hospital Regional de Caacupé año 2017 a 2018”, donde de las pacientes con resultados alterados, se encontró que el 100% presentaron hipertiroidismo (9). Contrariamente al trabajo de “Trastornos tiroideos en el embarazo” que menciona que el hipotiroidismo es la patología tiroidea más frecuente en la población y también en las embarazadas, pudiendo presentarse entre un 0.3 a 2.5% de ellas (10).



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.

En cuanto a la distribución de las mujeres embarazadas según procedencia, el mayor porcentaje correspondió al área rural con 55%, en cuanto al grado de escolaridad el mayor porcentaje sólo asistió hasta la secundaria, dichos resultados contradictorio al trabajo “Prevalencia de bocio y yodo-deficiencia en embarazadas indígenas – Colombia 2019” La mayoría residía por fuera de la cabecera municipal (caseríos, veredas y alta ruralidad-64 %) donde predominaba el bajo nivel educativo donde el 18,8 % eran analfabetas (11).

En la población de estudio, el 94% de las embarazadas acudieron a su control antes de las 14 semanas de gestación. El 56 % de las embarazadas eran multigestas, dichos resultados son similares al trabajo “Hipotiroidismo y sus implicaciones en el embarazo, año 2021” donde en las investigaciones consultadas se identificó que las embarazadas acudían en mayor porcentaje en el primer trimestre y así el cribado tiroideo se realizó en mayor porcentaje durante este periodo (12). Cabe resaltar que en cuanto al control prenatal el 97% de las embarazadas si lo realizaron pero que un 3% no cuentan con ningún control prenatal o es insuficiente.

En el estudio en cuanto a los factores de riesgos asociados a una disfunción tiroidea que presentaban las embarazadas con dicha patología, se encontró que en su mayoría tenían un familiar con disfunción tiroidea (n=3/7), seguido de hipertensión arterial (n=2/7) y el antecedente de aborto (n=1/7) y



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.

una edad mayor a 30 años (n=1/7), dichos factores de riesgos son similares a estudios realizados.

La principal limitación encontrada en el marco de la elaboración del trabajo fue la falta de registros en las fichas clínicas de las embarazadas y el año en el cual se realizó la investigación debido a la pandemia.

10. Conclusión

La prevalencia de patologías tiroideas del total de embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, fue menor respecto a otros estudios realizados en el país.

Según tipo de patología tiroidea que presentaban las embarazadas, el tipo más frecuente de estas correspondió al hipertiroidismo.

En cuanto a las variables sociodemográficas de las embarazadas que acudieron al Hospital Regional:

El rango de edades en las gestantes se encontró que en su mayoría correspondía a edades comprendidas entre 26 a 30 años, provenientes el mayor porcentaje del área rural y que en su mayoría han realizado hasta el nivel secundario. En relación al estado civil se encontró una mayor prevalencia en el grupo de unión libre y en donde la mayoría cuenta con un trabajo.



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.

En cuanto a los antecedentes gestacionales de las embarazadas la mayor parte estuvo comprendida por multigestas con edad gestacional igual o menor a las 14 semanas y que en su mayoría presentaban sus controles prenatales.

Entre los factores de riesgos asociados a la disfunción tiroidea que presentaban las embarazadas, se encontró que las gestantes en su mayoría tenían un familiar con una disfunción tiroidea, seguida de hipertensión arterial, los antecedentes de abortos y una edad mayor a 30 años.

11. Recomendaciones

Debido a que no existen muchos trabajos actualizados en el país sobre patologías tiroideas en el embarazo, la realización de un estudio que abarque varios años, donde podamos obtener mayores datos de dicha patología y de las complicaciones tanto materna-fetales. De esta forma poder incluir en las actualizaciones futuras, utilizando los correspondientes datos para apoyar a las intervenciones en materia de salud para un buen manejo y actuar frente a dicha situación.

La promoción de campañas para brindar una información detallada y precisa sobre dicha patología y más aún durante un periodo tan importante que es el embarazo. De esta forma poder explicarles a las embarazadas los posibles factores de riesgo asociados para dicha patología y la importancia de que acuda a un centro para obtener un mejor diagnóstico y control temprano.



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.

Implementar ideas para poder llegar a más mujeres sobre la importancia del control prenatal y todo lo que se puede prevenir con ello y sobre todo para valorar el diagnóstico oportuno y precoz en el caso de dicha patología.

12. Referencia Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La red 21. 2016 [En línea] [Citado el: 11 de Julio de 2022.]

Disponible en: <https://www.lr21.com.uy/salud/1289809-oms-dia-mundial-tiroides-salud-glandula-sistema-endocrino>

2. Fernandez Vaglio R, Pérez Céspedes N. *Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo*. 10, Limón : Editorial Médica Esculapio, 2020 Oct 1;5(10):e491.

Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/491/1014>



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. Merchan Garay MM, Mero Mero SK. *Funcionalismo Tirodeo en el embarazo resultados adversos y alcances*. Jipijapa : Jipijapa.UNESUM, 2021 Aug 11.
[cited 2022 Jul 6]

Disponibile en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3158>

4. Lugo Montoya S., García Pérez L., Domínguez Morales E., Martínez Hernández C. *Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel*. Horiz. sanitarios diciembre de 2019 [citado el 7 de junio de 2022]; 18 (3): 319-324.

Disponibile en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000300319&script=sci_arttext

5. Iglesias R., Evelin C.. *Frecuencia de hipotiroidismo en embarazadas del hospital de la mujer, yautepec, morelos de enero a diciembre 2018*. Yautepec Morelos : s.n., 2018. [Tesina-Internet]

Disponibile en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2226/EVCAIR01T.pdf?sequence=1>

6. Vinagre I, Guirior C, Nogué L, Martí C, Vives C, Bellart J. *Tiroides y embarazo*. Barcelona : s.n., 2017.

Disponibile en: https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/tiroides_y_embarazo.pdf



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. Jiaming, Liu. *Enfermedad tiroidea y gestación: Evolución y resultados del embarazo según el sexo fetal y el estado tiroideo*. Barcelona : s.n., 2020.

Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/671178>

8. Garza Padilla E. *Prevalencia de Hipotiroidismo Subclínico en una muestra mexicana durante el primer trimestre del embarazo*. [Internet] 2017 Oct 1 [cited 2022 Jun 23]

Disponible en:
https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/647336/GarzaPadilla_TraabajoTerminalEspecialidadPDFA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

9. Aguilera, K. ; Flores, A. ; Moreira, G. ; Zavala, R. *Hormonas tiroideas en el embarazo de adolescente*. Revista científica UMAX [Internet] Asunción : s.n., 2018.

Disponible en:
https://www.umax.edu.py/records/articulos-originales/artOrig01_4.pdf

10. Soledad HV. *Trastornos tiroideos en el embarazo*. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 Sep 1;24(5):761–7.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-tiroideos-el-embarazo-S0716864013702219>



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. Herrera-Murgueitio J., Forero-Torres A., Tamara-Burgos M., Arriola-Salgado M., Gómez-Porras E., Céspedes-Gaitán S. *Prevalencia de bocio y yodo-deficiencia en embarazadas indígenas de cinco áreas no metropolitanas de Colombia 2019*. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2021 [citado el 10 de junio de 2022]; 72(1): 12-23.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v72n1/2463-0225-rcog-72-01-12.pdf>

12. Parra Muñoz V de J. *Hipotiroidismo y sus implicaciones en el embarazo. Revisión sistemática*. Cuenca : s.n., 2021 [cited 2022 Jun 23].

Disponible en:

https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_fe1eee5dacbd83a7a857b75afa5865c

13. Vera L., Martínez K., Kaimen F., Saldívar C. *Perfil Tiroideo de pacientes ambulatorios que acudieron al Laboratorio del Hospital Nacional*. Rev. Nac. (Itaguá) [Internet]. diciembre de 2012 [citado el 8 de junio de 2022]; 4(2): 35-40.

Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742012000200006&lng=en.

14. Núñez Martínez DJ, Delvalle Santander DC, Ruiz Valdez OM. *Frecuencia de hipotiroidismo subclínico en gestantes atendidas en servicios materno-infantiles del Ministerio de Salud Pública desde el 2017 al 2019*. Rev. cient.



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.

cienc. salud [Internet]. 20 de noviembre de 2021 [citado 10 de junio de 2022];3(2):39-45.

Disponible

en:

http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/177

15. Contreras, Antonio Galán. *Patología tiroidea y gestación*. Granada : s.n., 2018.

Disponible

en:

https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2018/clase2018_patologia_tiroidea_y_gestacion.pdf

16. Builes-Barrera CA. *Función tiroidea y embarazo*. Medellín : s.n., 2022 Jan 11;26(1):11–3

Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/556>

17. Ares Segura S, Tembory Molina C, Chueca Guindulain MJ, Grau Bolado G, Alija Merillas MJ, Caimari Jaume M, et al. *Recomendaciones para el diagnóstico y seguimiento del feto y del recién nacido hijo de madre con patología tiroidea autoinmune*. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2022 Jun 23];89(4):254.e1–7.



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.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318303163>

18. Aguilar Guido V. *Complicaciones materno-fetales por hipotiroidismo en el primer trimestre de embarazo Hospital Nacional - Enero 2018*. Moqueguá : s.n., 2018 [cited 2022 Jun 23]

Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/945>

19. Pueyo MN, Melón JA, Gimeno MCG, Hernández ILM, Almunia DC, Alonso SL, et al. *Relación entre disfunción tiroidea y fertilidad*. European Journal of Health Research: (EJHR) [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 6];7(1):6.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7815827>

20. Chambilla, Z. *Intervalos de referencia para la tirotropina y hormonas tiroideas en embarazadas. Factores clínicos y bioquímicos asociados*. La Habana : s.n., 2020.

Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1560557>



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

13.1- Instrumento de recolección de datos

PREVALENCIA DE PATOLOGIAS TIROIDEAS EN EMBARAZADAS QUE ACUIDERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO AÑO 2021

Responsable: Univ. Maria Luján González Monges

Variable de estudio	Unidades de medición
Patologías Tiroideas	1. Positivo 2. Negativo
Edad	
Procedencia	1. Urbana 2. Rural



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.

Estado civil	<ol style="list-style-type: none">1. Soltera2. Casada3. Unión libre4. Divorciada5. Viuda
Escolaridad	<ol style="list-style-type: none">1. Primaria2. Secundaria3. Universitaria
Edad Gestacional	<ol style="list-style-type: none">1. < 14 semanas2. 14 – 28 semanas3. 28 – 40 semanas
Gesta	<ol style="list-style-type: none">1. Primigesta2. Multigesta
Control prenatal	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Profesión	<ol style="list-style-type: none">1. Trabaja2. No trabaja



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.

Tipos de patologías tiroideas	<ol style="list-style-type: none">1. Hipertiroidismo2. Hipotiroidismo
Factores de riesgos asociados	<ol style="list-style-type: none">1. HTA2. Mayores de 30 años3. DM4. Antecedentes de aborto5. Historia familiar de disfunción tiroidea6. Enfermedad Autoinmune7. Radioterapia previa sobre cabeza o cuello



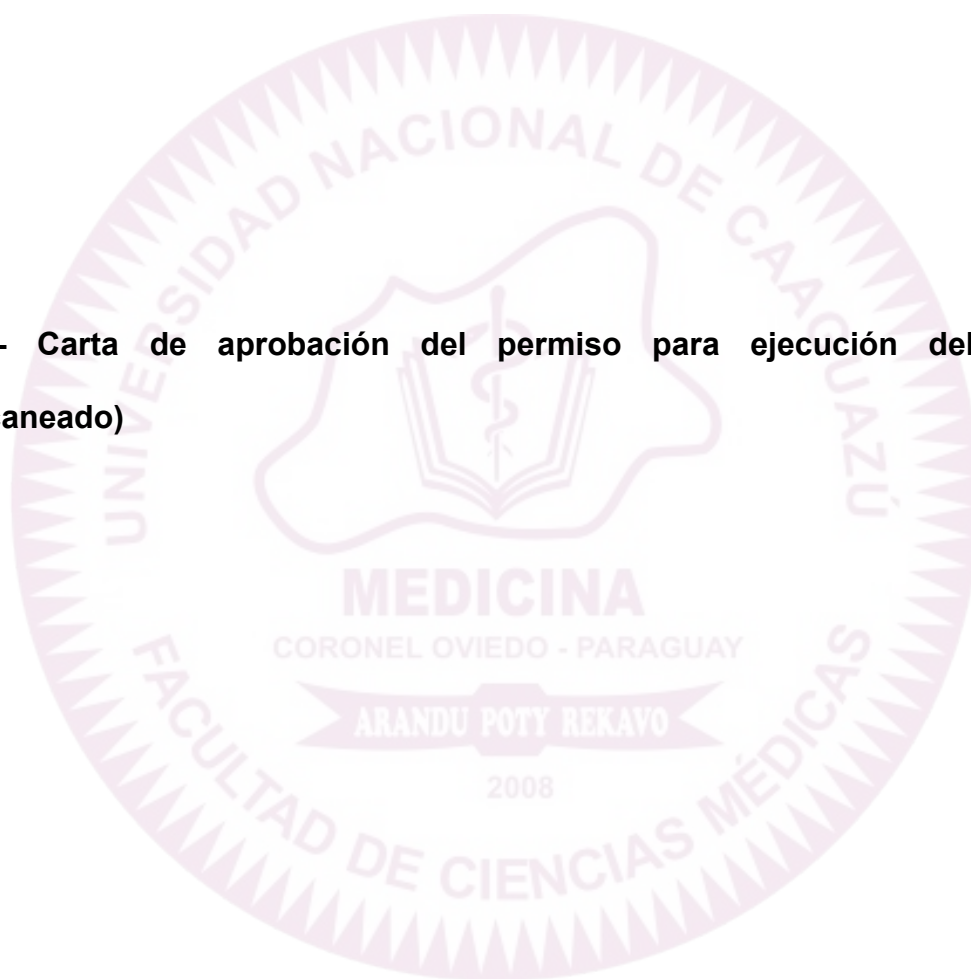
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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.

**13.2- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo
(Escaneado)**





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
Sede Coronel Oviedo - Departamento Caaguazú
Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008

Nota FCM. N°: 0350/2022

Coronel Oviedo, 13 de agosto de 2022

SEÑORA
DRA. CINTHIA ACOSTA, DIRECTORA
HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO
CORONEL OVIEDO
PRESENTE.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en mi carácter de Vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas-UNCA, a los efectos de expresarle cordiales saludos.

La presente es a fin de poner a vuestro conocimiento que los alumnos del sexto curso se encuentran en el proceso de elaboración de Tesis, cual es requisito habilitante para la obtención del título Universitario.

En este sentido, recuro a su buena predisposición para solicitar autorización correspondiente para el acceso a las diferentes áreas del Hospital Regional "Dr. José A. Samudio" de Coronel Oviedo, según los siguientes temas y autores:

Nro	Nombre	Título del trabajo	Lugar
1	Karen Larissa Maidana Rivera	Características epidemiológicas y clínicas de la fractura de radio distal en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2021	Área de Traumatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo
2	María Nancy Cuarzo Samudio	Prevalencia de complicaciones por cesáreas a repetición en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021	Hospital Regional de Coronel Oviedo

Dirección: Ruta 100 Blas A. Garay Km 138 - Teléfono: 0521-200125 Página web: <http://www.uncacpa.gov.py>

Recibido
22/08/2022

Escaneado con CamScanner



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 DIRECCION DE INVESTIGACIÓN			
3	Jorge Catalino Avalos Larroza	Prevalencia de resistencia bacteriana al uso de antimicrobianos en infección del tracto urinario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Coronel Oviedo, periodo 2020-2021	Hospital Regional de Coronel Oviedo
4	Blanca Agustina García Santos	Prevalencia de trastorno depresivo con tendencia al suicidio en pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021	Hospital Regional de Coronel Oviedo
5	María Luján González Monges	Prevalencia de patologías tiroideas en embarazadas que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021	Hospital Regional de Coronel Oviedo
6	Fabrizio Alejandro Aguilar Aranda	Prevalencia de sepsis y sus factores de riesgo en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2021	Hospital Regional de Coronel Oviedo
7	Carina Mabel Vargas Vera.	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de próstata en pacientes ambulatorios del servicio de clínica médica del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el año 2022.	Hospital Regional de Coronel Oviedo
8	Gabriela María Acosta Medina	Prevalencia y factores asociados a infección del catéter de hemodiálisis	Unidad de diálisis del Hospital Regional de Coronel Oviedo
9	Rosana Aquino Álvarez	Prevalencia de toxoplasmosis en gestantes	Servicio de GyO de Hospital Regional de Coronel Oviedo
10	María Celeste Benítez Gauto	Prevalencia de dislipidemias	Servicio de Clínica Médica del Hospital

Escaneado con CamScanner

13.3- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor



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.

metodológico (Escaneado)

13.4- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico (Escaneado).





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.

13.5- Carta de declaración de conflicto de intereses (Escaneado).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



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 del trabajo final de grado o postgrado:

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS TIROIDEAS EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO AÑO 2021

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: _____

MARIA LUJÁN GONZÁLEZ MONGES



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.

13.6- Carta de autoría (Escaneado).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú
Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2008



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo, MARIA LUJÁN GONZÁLEZ MONGES con documento de identificación número 5.428.241 y estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, en relación con la tesis titulada "PREVALENCIA DE PATOLOGIAS TIROIDEAS EN EMBARAZADAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO AÑO 2021" 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.

Así mismo, asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 31 de octubre de 2022.

Firma: _____

MARIA LUJAN GONZÁLEZ MONGES