

Diagnóstico situacional y educativo en personas de 20 años y más con enfermedades tiroideas. 2016-2017

Trasancos Delgado, Maricela¹
Casanova Moreno, María de la Caridad²
Bayarre Veá, Héctor Demetrio³
Navarro Despaigne, Daysi⁴
Sixto Cabana Yenisleydis⁵

¹ Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado/ Endocrinología, Pinar del Río, Cuba, trasanco@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas/Vicerrectoría Académica, Pinar del Río, Cuba, mcasanovamoreno@infomed.sld.cu

³ Escuela Nacional de Salud Pública/Bioestadística, Habana, Cuba, hbayarre@infomed.sld.cu

⁴ Instituto Nacional de Endocrinología/ Endocrinología, Habana, Cuba, dnavarro@infomed.sld.cu

⁵ Policlínico Universitario Raúl Sánchez, Pinar del Río, Cuba, yeny@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las enfermedades tiroideas se han convertido en un problema de salud mundial, en Cuba y en Pinar del Río. **Objetivo:** diagnosticar la situación de salud y educativa en las personas de 20 años y más con enfermedades tiroideas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez” en el año 2016- 2017. **Métodos:** la investigación descriptivo, transversal. El universo (N=210) quedó constituido por las personas dispensarizadas por tarjeta control de medicamentos para las enfermedades tiroideas y la muestra de estudio (n=199) fueron las personas que cumplieron con iguales requisitos. Se aplicó un cuestionario que nos permitió lograr los objetivos. Se utilizó la frecuencia absoluta y el porcentaje. **Resultados:** La prevalencia de enfermedades tiroideas fue de 1.8 x 100; de 3.2 x 100 para el sexo femenino y de 0.94 x 100 en el grupo de edad de 40-59 años; el hipotiroidismo obtuvo la mayor prevalencia 1.32 x 100 para la población y para el sexo femenino 2.40 x 100. El 42.7% de los que tenían conocimientos, tenían información. Los síntomas y signos aportaron la mayor frecuencia 93.9 y 81.4% respectivamente al nivel de conocimientos. La prevalencia de las enfermedades tiroideas en cuanto edad y sexo se mantiene con iguales parámetros estadísticos que a nivel internacional y nacional. Se infiere que el nivel de escolaridad, la información recibida y el tiempo de evolución de la enfermedad influyen en el nivel de conocimientos. **Conclusión:** existe necesidad educativa sobre la enfermedad en las personas que padecen enfermedades tiroideas.

Palabras claves: diagnóstico situacional; diagnóstico educativo, enfermedades tiroideas, prevalencia, nivel de conocimientos

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los trastornos tiroideos son causas de morbilidad y discapacidad en las personas a nivel mundial; el hipertiroidismo, el hipotiroidismo, el nódulo de tiroides y el cáncer de tiroides son las enfermedades del tiroides más importante.^{1,2}

En el mundo alrededor de 200 millones de personas sufren trastornos tiroideos; representan entre el 30 al 40% de los pacientes que son atendidos en la consulta especializada de endocrinología clínica, después de la diabetes mellitus tipo 2.³ Estas enfermedades tienen una base genética en la mayoría de los casos, pero en su presentación juegan un papel importante los factores ambientales como es el consumo de yodo de la población.^{4,5}

En un estudio realizado por la Asociación Española de Cáncer de Tiroides (AECAT) se expresa que la prevalencia media de los europeos con disfunción tiroidea se aproxima al 11% y la prevalencia de la disfunción tiroidea no diagnosticada es del 6,71 %. La prevalencia de hipotiroidismo desconocido es 4,94% y de 1,72% para el hipertiroidismo. En un trabajo realizado con una muestra representativa de Cataluña, la prevalencia de disfunción tiroidea no diagnosticada (evaluada como TSH $<0,3$ o > 4 uUI / ml) fue del 5,3%. El hipotiroidismo fue 3,8%, el hipertiroidismo 1,5%. En total, 56,66% de los sujetos con disfunción tiroidea no diagnosticada eran mujeres y 43,33% hombres.⁶

En el estudio National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) de 17.353 norteamericanos que representaron la demografía de EEUU; 4,6% tuvo un nivel elevado de TSH, 0,3% con hipotiroidismo sintomático y 4,3% con hipotiroidismo leve. Asimismo, en mujeres mayores de 60 años de edad en una práctica médica general en Birmingham, el hipotiroidismo sintomático y leve estuvo presente en 2,0% y 9,6% respectivamente.⁷

Bustillo et al²⁰ en el estudio realizado en Santi Spíritus plantea que la prevalencia de la enfermedad tiroidea en la población estudiada fue de 41,97 % y al individualizarla, la enfermedad tiroidea nodular se halló en el 36,79 % y el bocio difuso en el 5,18 % respectivamente.

Yanes Quesada⁸ plantea en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Endocrinología que se diagnosticó que el 70 % de los pacientes con hipertiroidismo desarrollan una orbitopatía tiroidea; predominando en el sexo femenino y la raza blanca y el signo más frecuente fue la retracción palpebral, con 90,32 %.

En Cuba en el municipio Plaza de la Revolución, la prevalencia de hipertiroidismo fue de 4 x 1 000 mujeres cada año¹¹ y en la consulta de reproducción asistida del Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin el hipertiroidismo se presentó en el 3,8% de las mujeres infértiles.⁷

A pesar de la prevalencia de las enfermedades tiroideas en todo el mundo se ha ido incrementando, en Pinar del Río no se conoce la prevalencia de estas enfermedades, así como tampoco sobre el nivel de conocimientos que sobre su enfermedad tienen las personas que padecen estas enfermedades. Por ello surge esta investigación, con el objetivo Diagnosticar la situación de salud y educativa en las personas de 20 años y más con enfermedades tiroideas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 en el Policlínico Universitario "Raúl Sánchez" Pinar del Río durante el año 2016-2017.

Por ello surge esta investigación, con el objetivo de Diagnosticar la situación de salud y educativa en las personas de 20 años y más con enfermedades tiroideas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 en el Policlínico Universitario "Raúl Sánchez" Pinar del Río durante el año 2016. Material y método

I. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva y transversal con el objetivo de diagnosticar la situación de salud y educativa en las personas de 20 años y más con enfermedades tiroideas pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 en el Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, Pinar del Río durante el año 2016. El estudio transitó por dos etapas. La primera; descriptiva, que permitió estimar la prevalencia de enfermedades tiroideas durante el año 2016; la segunda, igualmente descriptiva que logró caracterizar el grupo estudiado según algunas variables clínico-epidemiológicas y demográficas e identificar el nivel de conocimientos de los pacientes según escolaridad, información recibida y tiempo de evolución de la enfermedad. El universo(N=210) quedó constituido por todas las personas de 20 años y más dispensarizadas por tarjeta control de medicamentos para las enfermedades tiroideas de las farmacias Alameda 60 y 216 y se completó con las personas dispensarizadas con enfermedades tiroideas en la historia de salud familiar, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No 1 del área del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, municipio Pinar del Río. La muestra de estudio (n=199) fueron las personas que cumplieron con iguales requisitos y estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y que cumplieron con los criterios de exclusión.

II.RESULTADOS

A. Figuras y tablas

Tabla 1. Diagnóstico situacional de salud y educativo en personas de 20 años y más con enfermedades tiroideas. 2016. Prevalencia de las enfermedades tiroideas en población de 20 años y más según edad y sexo.

Grupos etáreos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
20-39 años	41	0,72	4	0,07	45	0,41
40-59 años	103	1,80	2	0,04	105	0,95
60 años y más	42	0,73	7	0,13	49	0,44
Total	186	3,25	13	0,24	199	1,8

* Población femenina de 20 años y más de los consultorios estudiados del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, del municipio Pinar del Río (5707)

** Población masculina de 20 años y más de los consultorios estudiados del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, del municipio Pinar del Río (5356)

*** Población de 20 años y más de los consultorios estudiados del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, del municipio Pinar del Río (11063)

La tabla 1 presenta la prevalencia de las enfermedades tiroideas en pacientes de 20 años y más según edad y sexo, donde se aprecia que la prevalencia de las mismas corresponde al 1,8 % de la población total de 20 años y más de los consultorios estudiados lo que expresa la carga que representan para la población en cuestión, así como que la prevalencia predominante la aportó el sexo femenino 186 (3,25%) y el grupo de edad de 40-59 años con 105 personas (0,95%), y dentro de este grupo el mayor. Estos resultados coinciden con Martínez,⁹ en Paraguay, pues halló una prevalencia de 1,89% en la población general, así como con la Dra Huaman³ donde refiere que la prevalencia de las alteraciones de la función tiroidea en adultos oscila de 1 al 4% y es más frecuente a medida que aumenta la edad y en el sexo femenino, también con Monárrez Treviño et al¹⁰ en la ciudad de Chihuahua donde muestra que las enfermedades tiroideas son más frecuentes a partir de los 55 años de edad y también en su mayoría mujeres.

Tabla 2. Prevalencia de las enfermedades tiroideas en población de 20 años y más según enfermedad tiroidea diagnosticada y sexo.

Enfermedad tiroidea diagnosticada	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Bocio difuso	4	0,07	-	-	4	0,03
Hipotiroidismo	137	2,40	10	0,19	147	1,32
Hipertiroidismo	44	0,77	3	0,05	47	0,42
Nódulo tiroideo	1	0,01	-	-	1	0,01
Total	186	3,25	13	0,24	199	1,8

* Población femenina de 20 años y más de los consultorios estudiados del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, del municipio Pinar del Río (5707)

** Población masculina de 20 años y más de los consultorios estudiados del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, del municipio Pinar del Río (5356)

*** Población de 20 años y más de los consultorios estudiados del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”, del municipio Pinar del Río (11063)

La tabla 2 representa la prevalencia de las diferentes enfermedades tiroideas diagnosticadas según el sexo, donde podemos constatar que el hipotiroidismo obtuvo la mayor prevalencia con 147 pacientes lo

que representa 1,32% para la población total y siendo igualmente la enfermedad más común para el sexo femenino con 132 para (2,40 %), seguido del hipertiroidismo tanto para la población general 47 (0,42 %) como para el sexo femenino 44 personas (0,77 %).

Huaman³ expresa que la prevalencia de las alteraciones de la función tiroidea en adultos es de 1 al 4%, siendo superior en mujeres y aumentando con la edad. No coincidimos con los resultados del meta-análisis publicado por Garmendia et al¹⁰ del grupo del Dr Galofré de la Universidad de Navarra, donde la prevalencia media de los europeos con disfunción tiroidea se aproxima al 11%; a criterio de la autora se considera que los autores tienen una prevalencia más elevada de hipotiroidismo porque ellos incluyen a los pacientes hipotiroideos subclínicos y en este estudio no sucede de esa manera ya que se partió de las personas que tenían tarjeta de control de medicamentos y la mayoría de las personas con ese diagnóstico no reciben tratamiento con levotiroxina sódica, lo que constituye una limitación de este estudio.

Tabla 3. Nivel de conocimientos según aspectos a tener en cuenta.

Aspectos a tener en cuenta	Conoce		No conoce		Total	
	No	%	No	%	No	%
Síntomas	187	93,9	12	6,0	199	100
Signos	162	81,4	37	18,5	199	100
Exámenes complementarios	145	72,8	54	27,1	199	100
Reacciones adversas de los medicamentos	33	16,5	166	83,4	199	100
Cuidados en caso de requerir tratamiento con I131	-	-	199	100	199	100
Indicación de tratamiento quirúrgico	-	-	199	100	199	100
Interacción medicamentosa	-	-	199	100	199	100

La tabla 3 muestra el nivel de conocimientos según los diferentes aspectos donde los aspectos que aportan el mayor conocimiento son: la identificación de los síntomas con una frecuencia de 93,9%, seguida de los signos y los exámenes complementarios a realizar, con el 81,4% y 72,8% respectivamente, siendo los aspectos: cuidados en caso de requerir tratamiento con I131, indicación del tratamiento qui-

rúrgico y la interacción medicamentosa los que registraron el 100% de desconocimientos. La explicación para el alto conocimiento en relación con los síntomas y signos a criterio de la autora sea por la posibilidad de contar con un endocrinólogo en el área de salud, el cual realiza un interrogatorio y examen físico adecuado permitiendo con el paso del tiempo que las personas se apropien de los conocimientos.

Al revisar la literatura existe escasos estudios relacionados con el tema pero no obstante podemos comparar los resultados con Alorda et al¹¹ quienes observaron que el 91,3 % de la muestra define correctamente a la patología, el 80,7 % reconoce sus signos y síntomas y el 74,3 % cómo se la controla, resultados estos inferiores al reportado en este estudio en cuanto a los síntomas pero similares en la identificación de los signos. Encontraron resultados casi similares con relación al desconocimiento de los signos 19.3%.

Al analizar los aspectos con mayor desconocimiento podemos referirnos al estudio: Instructivos para tratamientos con yodo-131. Resultado de un sondeo a pacientes de Ruiz Juvera, Flores Rebollar y Sepúlveda Méndez¹² donde el 50% tenían idea de los beneficios del tratamiento, pero desconocía cómo funcionaba, lo que muestra que los pacientes a los que se le indica el tratamiento con I 131 tienen desconocimiento sobre el mismo; resultados superiores de desconocimiento se reportó en esta investigación.

II. CONCLUSIONES

La prevalencia de las enfermedades tiroideas en cuanto edad y sexo se mantiene con iguales parámetros estadísticos que a nivel internacional y nacional. Se infiere necesidad educativa sobre estas enfermedades.

III. REFERENCIAS

1. Rezaeian S, Moghimbeigi A, Esmailnasab N. Gender differences in risk factors of congenital hypothyroidism: an interaction hypothesis examination. *Int J Endocrinol Metab.* 2014 Apr 1; 12(2):e13946. Citado 21 de marzo de 2016.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005272/>

2. Vadiveloo T, Donnan PT, Murphy MJ, Leese GP. Age- and gender-specific TSH reference intervals in people with no obvious thyroid disease in Tayside, Scotland: the Thyroid Epidemiology, Audit, and Research Study (TEARS). *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98:1147–1153. Citado 21 de marzo de 2016.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23345094> .

3. RPP Noticias [Internet]. Perú: VITAL; © 2016 [actualizado 22 May 2013; citado 12 Mayo 2016]. Disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/trastornos-tiroideos-afectan-a-200-millones-personas-en-el-mundo-noticia-597206>

4. Rodríguez Arias OD. El método clínico en las enfermedades tiroideas. *MEDISAN* [Internet].2011 [citado 20 Ene 2017]; 15(10) : [aprox. 4p.].

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_10_11/san171011.htm

5. González de Mirena E, Gil Y, Younes T, Perelli A, Calzolaio V, Superlano L, et al. Disfunción tiroidea y su relación con el perfil lipídico e índices aterogénicos en individuos antes y después de la tiroidectomía. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Mar 17]; 12(1): [aprox.7p.].

Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102014000100002&lng=es

6. Impacto Social de las enfermedades tiroideas en España [Internet]. España: Asociación Española de Cáncer de Tiroides (AECAT); © 2012 [actualizado 9 Jul 2014; citado 24 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.aecat.net/docs/analisis-impacto-social-de-las-enfermedades-tiroideas-en-espana/>

7. Torres Ramírez Y, Verdecia Silva EE, Cedeño Almaguer Y, Pérez Ávila Y, Santana Hernández M. Comportamiento clínico epidemiológico de las enfermedades tiroideas en mujeres con trastornos de la fertilidad. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2011 [citado 2016 Ene 12]; 15(4): [aprox.5p.].

Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori01.htm>

8 Yanes Quesada M, Leal Curi L, Iglesias Marichal I, Rodríguez Fernández L, Maciques Rodríguez JE. Frecuencia y características clínicas de la orbitopatía asociada al tiroides en pacientes hipertiroideos de reciente diagnóstico. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Ene 13]; 24(3): [aprox.11p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000300003&lng=es.

9. Martínez L. frecuencia de hiper e hipotiroidismo subclínico en pacientes derivados al Instituto de Investigaciones en ciencias de la Salud. Mem Inst Investig Cienc Salud. Paraguay. 2008. [citado 20 Ene 2017] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a05.pdf>.

10. Monárrez Treviño CE, Navarrete Valencia R, Martínez Tapia ME, Hernández Loya AJ, Villegas Sepúlveda L. Hipotiroidismo subclínico en pacientes con síndrome metabólico en la consulta de Medicina interna de un Hospital General en la ciudad de Chihuahua. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2014; [citado 28 Mar 2017]; 19 (1) : [aprox 8 p]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=48545>

10. Garmendia Madariaga A, Santos Palacios S, Guillén-Grima F, Galofré JC. The incidence and prevalence of thyroid dysfunction in Europe: a meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2014 ;99(3):923-31.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24423323> -

11. Alorda MB, Squillace C, Álvarez P, Kassis S, Mazzeo M, Salas G, Torresani ME. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en mujeres adultas con hipotiroidismo primario. [Internet]. 2015 [citado 28 Mar 2017]; 52(2): [aprox 7 p].

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342015000200003

12. Ruiz-Juvera, A. Flores-Rebollar, J. Sepúlveda-Méndez. Instructivos para tratamientos con yodo-131. Resultado de un sondeo a pacientes. [Internet]. 2015; [citado 28 Mar 2017]; 3(1):43-47. Disponible en <http://www.elsevier.es/rmi>