

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

**PERFIL CLINICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
HIPERTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO
HEREDIA, PIURA 2017-2018**

AUTORA: ALVARADO LARA CAROL ROSSE MERY

ASESOR: ARRUNATEGUI NOVOA MANUEL

PIURA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“PERFIL CLINICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
HIPERTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO
HEREDIA, PIURA 2017-2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

JURADO CALIFICADOR

DR. XXXXXXXXXXXXXXXX

PRESIDENTE

DRA. YYYYYYYYYYYYYYYYYY

SECRETARIA

DR. ZZZZZZZZZZZZZZZZ

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por permitirme el milagro de la vida, por iluminar mi camino, brindarme fortaleza y salud en todo momento. Por permitirme la dicha de compartir mis mejores y más tristes momentos siempre en compañía de mi hermosa familia.

A mi Padre Romel Alvarado, por ser mi estrella y mi compañía espiritual en este largo camino. Por siempre iluminar mi vida con tu memoria. A mi madre Liliana Lara por ser mi fortaleza, mi sabio consejo y mi lugar de paz, amor y apoyo incondicional. Gracias por caminar junto a nosotros, por quedarte aquí siempre y compartir todo tu amor y dedicación con nosotros. A mi Padre Wilmer Vásquez por tu amor incondicional, tus enseñanzas y permitirnos tu compañía todos estos años. Gracias por ser mi guía, creer en mí y apostar por mis sueños y metas .Los amo

A mis hermanos Christian, Kevin y Hamilton por su apoyo, paciencia y amor en todo momento.

A mi pequeño amor, mi hija Emma. Por llegar a bendecir nuestras vidas con tu alegría e inocencia. Eres mi fortaleza, mi amor más noble y puro. Mi gran motivo de superación día a día.

A mi familia: abuelitos, tíos, tías, primas y primos, por cada consejo y su compañía en cada paso importante en mi vida.

A mis maestros y amistades, por siempre permitirme una palabra de motivación, una enseñanza y sincera ayuda a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso.

Al Dr. Manuel Arrunátegui Novoa, mi asesor de tesis. Por el apoyo, la orientación y el material que me brindó al realizar esta investigación.

A los doctores de la escuela de medicina, maestros que colaboraron con su apoyo y enseñanzas durante todos estos años de estudio. Siendo un impulso y la base de mis conocimientos en este camino, tanto para la vida como en mi carrera profesional.

Al personal de los departamentos de medicina familiar y endocrinología del Hospital José Cayetano Heredia III – Piura, por su apoyo y la colaboración en esta investigación.

**PERFIL CLINICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
HIPERTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO
HEREDIA, PIURA 2017-2018**

**CLINICAL PROFILE AND ADHERENCE TO THE TREATMENT IN PATIENTS WITH
HYPERTHYROIDISM ATTENDED IN HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO HEREDIA,
PIURA 2017-2018**

AUTOR:

Alvarado Lara, Carol R. ¹

ASESOR:

Arrunátegui Novoa, Manuel¹

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Universidad Privada Antenor Orrego; Campus Piura

CORRESPONDENCIA:

Carol Alvarado Lara

Titanes F- 13 I Etapa , Piura-Perú

Teléfono: +(51)914953916

Email: calvaradol1@upao.edu.pe

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil clínico y la adherencia en cuanto al tratamiento en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 “JOSE CAYETANO HEREDIA” PIURA 2017-2018. **Metodología:** Estudio tipo censal de tipo observacional, descriptivo de tipo retrospectivo, con análisis de datos secundarios en pacientes con Hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia 2017- 2018. **Resultados:** Entre los años 2017 y 2018 se encontraron 79 casos de pacientes con hipotiroidismo; de los cuales el 59.5% fueron del sexo femenino (47 casos); estreñimientos además de la fatiga se encontraron en el 78.48% de los casos encontrados (62 casos). Las principales causas de deserción encontramos un 20.25% de los pacientes (16 de los casos) abandona el tratamiento por desaparición de los signos/síntomas así también 15 de los pacientes (18.98%) abandonan el tratamiento por causar mayor efecto en los síntomas y/o mayor malestar que sin el tratamiento. **Conclusiones:** Se encontraron un total de 79 casos y las principales causas de deserción fueron el abandono por mayor malestar de los síntomas, así como olvido de toma del fármaco y resolución parcial de síntomas.

Palabras Clave: Hipertiroidismo, Tratamiento Incumplido, Perfil Clínico.

SUMMARY

Objective: To describe the clinical profile and adherence regarding treatment in patients with hyperthyroidism treated in hospital III-1 “JOSE CAYETANO HEREDIA” PIURA 2017-2018. **Methodology:** Census type study of observational type, retrospective descriptive type, with secondary data analysis in patients with hyperthyroidism treated in hospital III-1 José Cayetano Heredia 2017-2018. **Results:** Between 2017 and 2018, 79 cases of patients with hypothyroidism; of which 59.5% were female (47 cases); Constipations in addition to fatigue were found in 78.48% of the cases found (62 cases). The main causes of attrition were 20.25% of the patients (16 of the cases) leave the treatment due to the disappearance of the signs / symptoms, as well as 15 of the patients (18.98%) leave the treatment because they have a greater effect on the symptoms and / or more discomfort than without treatment. **Conclusions:** A total of 79 cases were found and the main causes of attrition were abandonment due to greater discomfort of the symptoms, as well as forgetting to take the drug and partial resolution of symptoms.

Keywords: Hyperthyroidism, Failed Treatment, Clinical Profile.

1.- INTRODUCCIÓN:

El hipertiroidismo es una enfermedad provocada por la hiperproducción de hormonas producidas por la glándula tiroides, esto provoca que de manera tanto clínica como bioquímica hayan manifestaciones de los tejidos que han sido expuestos y estos en respuesta presenten alteraciones, recalcando así que la hormona Tiroidea influye de manera directa sobre todos los tejidos y sistemas del cuerpo provocando un aumento de la termogénesis y la tasa metabólica basal, haciendo que disminuya lo niveles de colesterol en suero (1,2,3)

Hasta el año 2017, se estimó que más de 200 millones de personas sufrían de alguna alteración a nivel de tiroides, pero las que más prevalecían era mujeres en edad reproductiva y ancianos (4). En niños es producido por la enfermedad de Graves siendo esta la más predominante, la falta o un tratamiento inadecuado puede tener repercusiones perjudiciales a nivel físico y conductual, sobre todo cuando se mantiene durante un tiempo prolongado, pero si empezara antes de la pubertad podría retrasar el inicio puberal, y en caso de niñas postmenárquicas, puede generar alteraciones menstruales; mientras que la ginecomastia podría presentarse en varones, a diferencia de los adultos y ancianos los cuáles presentan al Bocio Multinodular, la Enfermedad de Graves y al Adenoma tóxico como las enfermedad que más se presentan para desencadenar esta patología de la tiroides, sin embargo, en la etapa gestacional de la mujer se presenta el 0.05 al 0.2%.(2,5, 6, 7)

En el hipertiroidismo se debe tener en cuenta un correcto diagnóstico para el correcto plan de tratamiento que se administrará, el análisis bioquímico de la TSH SÉRICA es el más acertado debido a su grado de sensibilidad (8), sin embargo, de deben considerar también las hormonas T3 y T4 libre (5-9). Las causas del hipertiroidismo subclínico coinciden con las del Hipertiroidismo clínico (10). Una de las características del Hipertiroidismo subclínico es que su diagnóstico es de manera bioquímica a comparación del Hipotiroidismo clínico el cuál una de sus manifestaciones iniciales puede presentar una Insuficiencia Tricuspídea y una de las diferentes manifestaciones de orbitopatía muy característico de esta enfermedad (11,12,13)

Dentro del tratamiento se debe tener en cuenta que fase de la enfermedad que está pasando el paciente ya que puede requerir de administración de I-131 (fármaco utilizado hace más de 50 años debido al éxito en el tratamiento y a su bajo costo), un tratamiento quirúrgico o coadyuvante (beta bloqueadores), siempre teniendo en cuenta los efectos adversos de los fármacos utilizados ya que las manifestaciones son consideradas de mayor gravedad (agranulocitosis, hepatotoxicidad, vasculitis, artritis, etc) y los de menor gravedad (reacciones en piel, artralgias, efectos gastrointestinales, etc).(14,15)

José T. Real y Juan F. Ascaso en el año 2002 en (España), en su estudio refiere que las manifestaciones clínicas en personas de tercera edad no se dan en la mayoría de pacientes, sino se manifiestan de manera cardiovascular, a nivel neuronal y muscular. (16)

Fernando Lizcano, Javier Salvador Rodríguez en el año 2007, en su estudio presentado con respecto a pacientes con estrés existe relación a nivel del sistema nervioso central en cuanto a las hormonas tiroideas y algunas proyecciones del hipocampo haciendo que esta regule la hormona que libera el TSH (Hormona Estimulante de la Tiroides). (17)

Hainet Victoria Martínez Perea y Mercedes de la Caridad Hernández Hernández en su estudio publicado en el año 2012 en Cuba, demostraron que siendo el Hipertiroidismo la principal enfermedad tiroidea durante la gestación, siendo el Hipertiroidismo el diagnóstico más complicado de acertar ya que muchos signos y síntomas se confunden con los del embarazo, haciendo del Hipertiroidismo gestacional más frecuente en el primer trimestre provocando que un mal diagnóstico o un mal tratamiento poner en peligro la vida tanto de la madre como del feto. (18,19)

Según Wilmar M. Wiersinga, en el 2015, sugiere dejar de usar el término “subclínico” debido que es “inapropiado” ya que hay ausencia de signos y síntomas , pero muchas veces puede hacerse presente como por ejemplo la fibrilación auricular la cual es una manifestación característico del Hipertiroidismo. (20)

Dado el caso, se busca conocer y describir el perfil clínico y la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia al no existir estudios de manera regional y ser muy escasos a nivel nacional siendo esta enfermedad de suma importancia y de interés para el correcto diagnóstico y tratamiento, y de esta manera mejorar la atención hacia los pacientes.

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir el perfil clínico en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

Describir la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar el grupo etareo con mayor presencia en el diagnóstico de hipertiroidismo en pacientes atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

Determinar el sexo con mayor presencia en el diagnóstico en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

Determinar la principal característica clínica en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

Determinar la principal causa de deserción al tratamiento en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

2.- MATERIAL Y MÉTODO:

2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO: Básica, Documental, Descriptivo con toda de datos secundarios

2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1.- POBLACIÓN: Pacientes con diagnóstico de Hipertiroidismo atendidos en el Hospital III-1 “JOSE CAYETANO HEREDIA” PIURA

2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:

- a) Pacientes con diagnóstico de hipertiroidismo
- b) Pacientes con historia clínica legible, completa y accesible.
- c) Pacientes atendidos por consultorio externo en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia.
- d) Pacientes atendidos dentro del periodo Enero 2017 y Diciembre 2018.

2.2.1.2.- Criterios de Exclusión:

- a) Pacientes con diagnostico diferente a hipotiroidismo

- b) Pacientes con historia clínica poco legible, incompleta e inaccesible.
- c) Pacientes no atendidos por consultorio externo en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia.
- d) Pacientes no atendidos dentro del periodo Enero 2017 y Diciembre 2018

2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO: Se desarrolló un estudio tipo censal a pacientes con diagnóstico de Hipertiroidismo, los cuales cumplieron mediante el registro en sus historias clínicas con los criterios de inclusión/exclusión antes señalados, durante el periodo Enero 2017 y Diciembre 2018, además de los siguientes puntos señalados a continuación:

- Unidad de análisis: Pacientes diagnosticados con Hipertiroidismo
- Marco muestral: Historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Hipertiroidismo atendidos en el hospital II-1 José Cayetano Heredia.
- Método de elección: Estudio tipo censal.

2.3.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

En primer lugar, se procedió a la obtención de permisos a las instituciones pertinentes (Universidad Privada Antenor Orrego, Dirección y Jefatura de Archivo del Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura). Posteriormente a ello, se realizó la ejecución personal de manera individual y de forma anónima de una ficha de datos de la información requerida dentro de las historias clínicas.

2.4.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

Para el presente estudio se tuvo en cuenta un sistema de doble digitación, para un mayor control en cuanto los datos recolectados. Se digitaron las fichas de recolección de datos obtenidos primero en el programa Microsoft Excel (Versión 2015), para luego de realizar un primer filtro y comprobar la confiabilidad de la data obtenida. Seguido a ello, se procesaron los datos tabulados en el programa estadístico Stata11,1; con el cual obtendremos los datos estadísticos de asociación. En la estadística descriptiva, se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas; para las variables cuantitativas primero se determinará su normalidad –mediante la prueba estadística Shapiro Wilk-, según eso se las describieron con la mejor medida de tendencia central y dispersión.

2.5.- ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitirá informes a las unidades competentes. Se tomarán en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975; así como del Colegio Médico del Perú, Hospital III José Cayetano Heredia Piura y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.6.- PRESUPUESTO: Autofinanciado

TOTAL: 1800 SOLES

2.7.- LIMITACIONES:

La limitante radica principalmente en la adecuada obtención de la recolección de datos, al ser estos recolectados mediante una ficha, es necesario confiar en los datos obtenidos sean de la veracidad y calidad requeridas, además de que sean datos suficientes; y en segundo lugar, la poca bibliografía disponible sobre el tema.

3. RESULTADOS

Entre los años 2017 y 2018 se encontraron 79 casos de pacientes con hipotiroidismo; de los cuales el 59.5% fueron del sexo femenino (47 casos). Se encontró una media total de 49.39^a (Rango entre los 25 a 78 años) además el mayor grupo etario detectado estuvo entre los 36 a 45 años con 27 casos (34.17%). En cuanto al peso de los pacientes encontramos una media de 57.08 Kilos los cuales estuvieron entre los rangos de 33 a 78 Kilos respectivamente.

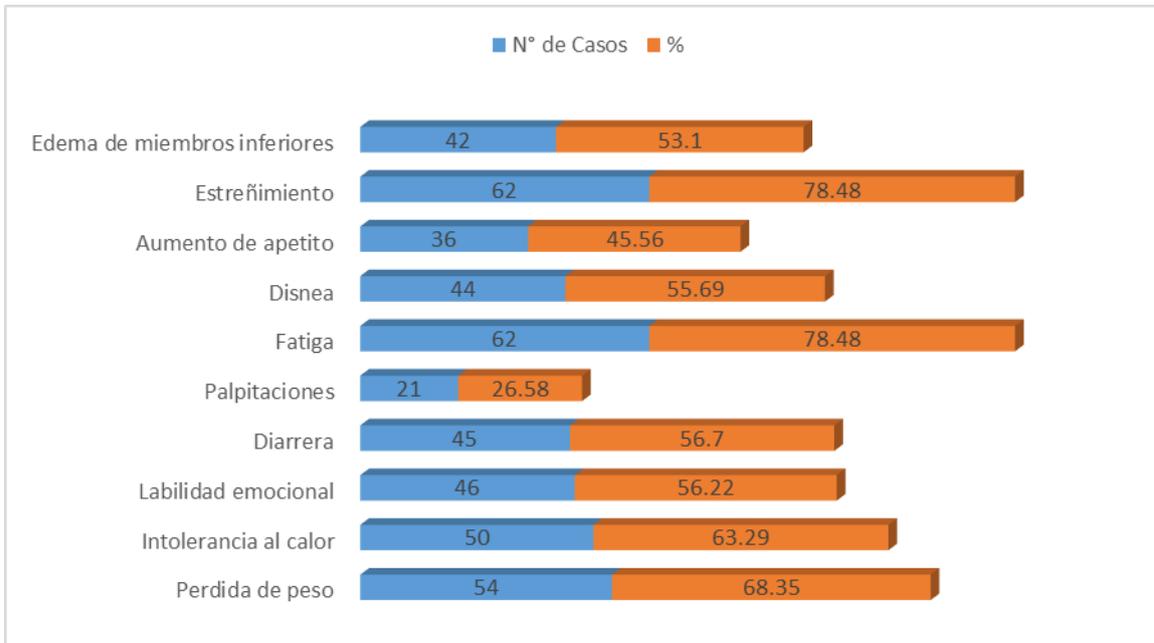
Tabla N° 1: Características generales de en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.

Variable	N°	Promedio	%
Sexo			
Masculino	32	-	40.5%
Femenino	47	-	59.5%
Año			
2017	49	-	62.02%
2018	30	-	37.98%
TOTAL	79	-	100%
Edad (años)			
25-35 ^a	7	32.28 ^a	8.86%
36-45 ^a	27	47.51 ^a	34.17%
46-55 ^a	24	50.45 ^a	30.37%
56-65 ^a	10	61.30 ^a	12.65%
66-78 ^a	11	68.90 ^a	13.92%
PROM. TOTAL		49.39^a	
Peso (Kilos)			
33-50 Kg	25	45.76 Kg	31.64%
51-65 Kg	32	57.15 Kg	40.50%
66-78 Kg	24	69.45 Kg.	30.37%
Prom. TOTAL		57.08 Kg	

Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

En la Figura N° 1 nos da a conocer un primer bloque de características clínicas observamos que tanto los estreñimientos además de la fatiga se encontraron en el 78.48% de los casos encontrados (62 casos) y en menor proporción la sensación de palpitaciones en solo 21 casos -26.58%-

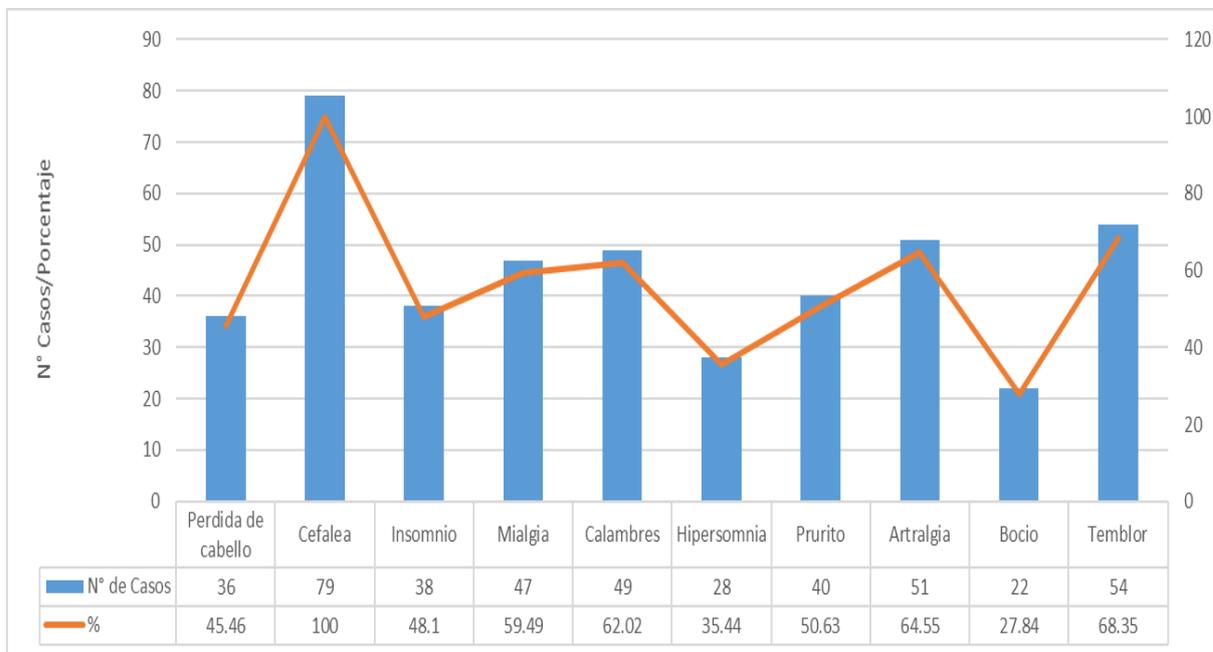
Figura N° 1: Características clínicas en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018 (Bloque N°1)



Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. Pacientes registraron por lo menos 1 evento de los mencionados previo a su primera consulta y/o durante 6 meses posterior a primera evaluación.

En el segundo bloque de características manifestadas por los pacientes encontramos que en su totalidad de casos presentaron cefalea (79 casos), seguido de sensación de temblor en un 68.35% (54 casos).

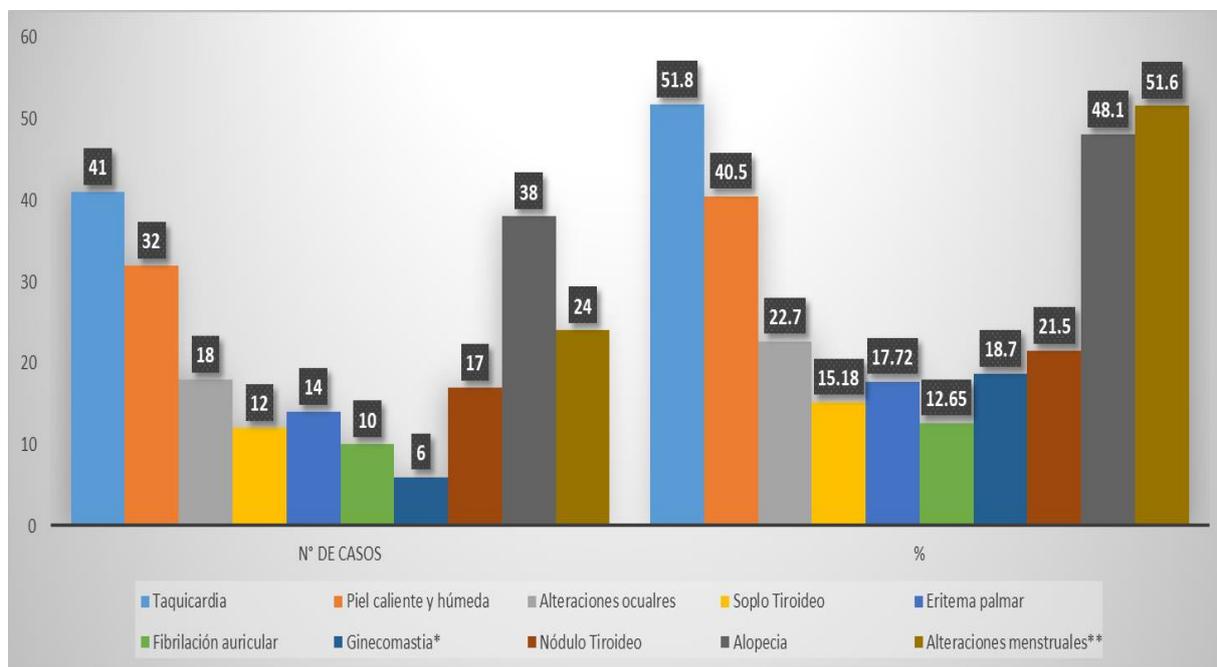
Figura N° 2: Características clínicas en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018 (Bloque N°2)



Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. Pacientes registraron por lo menos 1 evento de los mencionados previo a su primera consulta y/o durante 6 meses posterior a primera evaluación.

Dentro de los hallazgos por consultorio externo encontramos que las taquicardias, así como procesos de alopecia se encontraron presentes en 41 y 38 casos respectivamente; representando así al 51.8% y 48.1% de los reportes encontrados.

Figura N° 3: Características clínicas evidenciadas por consultorio externo en pacientes con hipertiroidismo atendidos en el Hospital III-1 José Cayetano Heredia Piura 2017-2018.



Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos. Pacientes registraron por lo menos 1 evento de los mencionados previo a su primera consulta y/o durante 6 meses posterior a primera evaluación; */** Valoración porcentual según cantidad de individuos encontrados según su sexo.

Finalmente encontramos que solo el 16.65% de los pacientes encontrados (10 casos) toma de forma adecuada el tratamiento farmacológico indicado para hipertiroidismo; en cuanto a las principales causas de deserción del tratamiento encontramos que el 20.25% de los pacientes (16 de los casos) abandona el tratamiento producto de la desaparición de los signos/síntomas así también 15 de los pacientes (18.98%) abandonan el tratamiento por causar mayor efecto en los síntomas y/o mayor malestar que sin el tratamiento. Del mismo modo entre el 1.26% al 16.45% (1 a 13 de los pacientes) no lo toman a la hora y/o régimen establecido por el médico tratante; siendo causal también de una mala adherencia al tratamiento.

Tabla N^o 2: Distribución según Grasa Corporal, Índice de Masa Corporal (**IMC**) y el Índice Cintura Estatura (**C/E**) en etnia Mestiza, Afro e Indígena Ecuatoriana de 20 a 45 años.

Variable	N^o	%
Olvida tomar el fármaco	10	12.65
Abandono por malestar (*)	15	18.98
Abandono por desaparición de signos y/o síntomas (*)	16	20.25
Horario de administración del fármaco		
En ayunas	2	2.53
Luego del desayuno	1	1.26
En cualquier horario	12	15.18
Antes de acostarse	13	16.45
Según Prescripción Médica	10	16.65

Fuente: Elaboración Propia, Ficha de recolección de datos.

4.- DISCUSIÓN:

El presente estudio recoge una población de pacientes con diagnóstico de hipertiroidismo en 79 pacientes en un 59.5% fueron reportados como sexo femenino (47 casos). Dentro de lo encontrado también tenemos una media total de 49.39^a (Rango entre los 25 a 78 años) además el mayor grupo etario detectado estuvo entre los 36 a 45 años con 27 casos (34.17%); un estudio realizado por Velásquez en Colombia encuentra rangos en cuanto a media similares con rangos para la edad de 47 años y siendo también el sexo femenino lo más frecuente(26), Guevara Linares en Perú indica un rango entre los 36 a 48 años con una mayor presencia en varones que en mujeres coincidiendo con el presente reporte (27).

Dentro de las características con mas frecuencia encontradas en los pacientes tenemos que características que en su totalidad de casos presentaron cefalea (79 casos), seguido de sensación de temblor en un 68.35% (54 casos), en reportes realizados por Devereaux D (28) señala que en pacientes hipertiroideos con mal tratamiento o mal control problemas como cefalea y migraña estarán presentes en más de un 75% de los casos, del mismo modo Papi G. (29) en un estudio sobre emergencias detectadas en estos pacientes cerca del 50% a más debuta con síntomas de temor o ansiedad.

Dentro de los hallazgos por consultorio externo encontramos que las taquicardias, así como procesos de alopecia se encontraron presentes en 41 y 38 casos respectivamente; representando así al 51.8% y 48.1% de los reportes encontrados, De Leo S (30) menciona que signos síntomas como debilitamiento o pérdida pondera de cabello se pueden evidenciar en la visita a consulta externa en casi un tercio de los pacientes con cuadros de hipertiroidismo, Yang (31) en un estudio en comunidad China señala que además de ello pueden surgir complicaciones a nivel cardiovascular acompañado por perdida ponderal de la vascularización.

El presente informe reporta que en solo un 16.65% de los pacientes encontrados (10 casos) toma de forma adecuada el tratamiento farmacológico indicado para hipertiroidismo; Goichot (32) en un estudio realizado en Francia encuentra que un adecuado control en tratamiento decae en niveles menores al 25% principalmente en población adulta o adulta mayor.

En cuanto a las principales causas de deserción del tratamiento encontramos que el 20.25% de los pacientes (16 de los casos) abandona el tratamiento producto de la desaparición de los signos/síntomas así también 15 de los pacientes (18.98%) abandonan el tratamiento por causar mayor efecto en los síntomas y/o mayor malestar que sin el tratamiento; De las Cuevas (33) en su estudio en cuanto a deserción y mal tratamiento aduce causas como reducción de síntomas (rangos entre 20% a más) así como características de posibles efectos colaterales a apreciación del paciente .

Del mismo modo entre el 1.26% al 16.45% (1 a 13 de los pacientes) no lo toman a la hora y/o régimen establecido por el médico tratante; siendo causal también de una mala adherencia al tratamiento; Garmendia (34) reporta que dentro de los procesos de desórdenes en la glándula tiroides estos pueden complicarse de forma sustancial por no tomar la medicación dentro de los tiempos establecidos por el profesional tratante muchas veces ocasionando disminución de las dosis realizadas, es también donde se menciona que Rojo N. y colaboradores (35) encuentran mayor alteración a nivel histológico en aquellos pacientes que con una mala adherencia causando muchas veces una mayor complicación que en pacientes no tratados. Por todo lo expuesto resulta imperativo generar una cultura adecuada en el paciente para su cuidado y evitar complicaciones por una mala adherencia al tratamiento siendo esta muchas veces prevenible.

5.- CONCLUSIONES:

- Entre los años 2017 y 2018 se encontraron 79 casos de pacientes con hipertiroidismo: 32 varones y 47 mujeres.
- Se encontró una mediana en cuanto a la edad de 49. 39ª y en cuanto al peso de 57.08 kg.
- Las principales características clínicas encontradas fueron: Estreñimiento, fatiga, cefalea, sensación de temblor, taquicardia y alopecia.
- Las causas de falta de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertiroidismo fueron abandono por desaparición parcial de síntomas, incremento y/o exacerbación de síntomas y olvido de toma del medicamento.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Infante Amorós Adalberto, Turcios Tristán Silvia Elena. Hipertiroidismo. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2012 Dic [citado 2018 Nov 28] ; 23(3): 213-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000300005&lng=es
2. Cristina Muñoz Romero, Esther Martínez Almazán, M. de la O Domínguez López, José Augusto García Navarro. HIPO E HIPERTIROIDISMO. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. Capítulo 59: páginas 605- 614. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
3. Bahn RS, Burch HB, Cooper DS, Garber JR, Greenie MC, Klein I. Hyperthyroidism and other cause of Thyrotoxicosis: Management and guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. Thyroid [revista en internet]. 2011 [citado 6 de enero 2017]; 21(6): 593-646. Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/thy.2010.0417>
4. Cecibel del Cisne Galán Ramírez, Yuleisi Victoria Jaramillo Cuenca. Frecuencia, características clínico-demográficas y complicaciones de los pacientes con tirotoxicosis, atendidos en consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo Noviembre 2014 – Octubre 2015. [PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO].[Internet]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Universidad de Cuenca. 2017. [Citado en 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27821/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20PREVIA%20A%20LA%20OBTENCIÓN%20DEL%20TÍTULO%20DE%20MÉDICO.pdf>
5. Cristina Muñoz Romero, Esther Martínez Almazán, M. de la O Domínguez López, José Augusto García Navarro. HIPO E HIPERTIROIDISMO. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. Capítulo 59: páginas 605- 614. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
6. Godoy C, Acevedo M, Barrera N, Anahí Yismeyián M, Ugarte F. Hipertiroidismo en niños y adolescentes. Rev Chil Pediatr [revista en internet]. 2009 [citado 6 de enero 2017]; 80(1): 21-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062009000100003&script=sci_arttext.
7. Rosales Álvarez G, Hernández Gómez JR, Moreno González I, Robaina Herrera DM, Iglesias Carbonell S. Algunas variables clínico-epidemiológicas en niños con hipertiroidismo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 27]; 42(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/993>
8. Palacios Porras Hermógenes, Solís Villanueva José. Hipertiroidismo en gestación: Clínica, morbi-mortalidad materna, fetal y perinatal. Rev Med Hered [Internet].

- 1995 Abr [citado 2018 Nov 28] ; 6(3): 107-114. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1995000300002&lng=es
9. Rebecca S. Bahn (Chair), Henry B. Burch, David S. Cooper, Jeffrey R. Garber, M. Carol Greenlee, Irwin Klein, Peter Laurberg, I. Ross McDougall, Victor M. Montori, Scott A. Rivkees, Douglas S. Ross, Julie Ann Sosa, and Marius N. Stan. Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis: Management Guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. Rev Thyroid. 2011. 21:6, 593-646. Disponible en: https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/thy.2010.0417?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
 10. Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Médica. Hormonas Tiroideas. 12a ed. Elsevier; 2011. 907-937 p
 11. JUAN JOSÉ CORRALES HERNÁNDEZ, NÚRIA ALONSO PEDROL, ANA CANTÓN BLANCO, JUAN CARLOS GALOFRÉ FERRATER, ANTONIO PÉREZ PÉREZ, TERESA LAJO MORALES, BEGOÑA PÉREZ CORRAL Y FEDERIC TORTOSA HENZI (COORDINADOR). Guía clínica del diagnóstico y tratamiento de la disfunción tiroidea subclínica. Rev Endocrinol Nutr. 2007;54(1):44-52. Disponible en: <http://www.iniden.org/iniden/pdf/guiayrecomendaciones/TIROIDES%20-%20Disfuncion%20tiroidea%20subclinica%20-%202007.pdf>
 12. Juan Carlos Galofré. Manejo del hipertiroidismo subclínico. Rev Med Univ Navarra. [Internet]; VOL 51, N° 1, 2007, 18-22. [citado 2018 Nov 24]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/35477>
 13. Dolores Iranzo Vázquez, Ferràn Rius Riu, Eduarda Pizarro Lozano* y José Lupón Roses**. Insuficiencia tricuspídea severa como manifestación principal de un hipertiroidismo. Rev REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA. Enero 1997. Volúmen 50, N° 1. Páginas 65- 66. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/insuficiencia-tricuspidea-severa-como-manifestacion/articulo/412/>
 14. Dra. Marelis Yanes Quesada, Dra. Lisette Leal Curi, MSc. Dra. Ileydis Iglesias Marichal, Dra. Lisbet Rodríguez Fernández, Dra. Juana Elvira Maciques Rodríguez. Frecuencia y características clínicas de la orbitopatía asociada al tiroides en pacientes hipertiroides de reciente diagnóstico. Revista Cubana de Endocrinología 2013;24(2): páginas 258-269. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48529>

15. Fadel A Ana, Gutiérrez Silvia, Novelli José L, Orlandi Ana M, Parma Ricardo, Silva Croome María del Carmen et al . Tratamiento del hipertiroidismo por Enfermedad de Graves en pacientes adultos no embarazadas. Rev. argent. endocrinol. metab. [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Nov 24] ; 50(2): 107-126. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342013000200007&lng=es
16. Raquel Barquero Sanz y cols. Procedimientos recomendados de dosimetría de pacientes en tratamientos de hipertiroidismo con I-131. Grupo de trabajo de dosis tras la administración de radiofármacos de la S.E.F.M. Rev Física Médica. Año 2017;18(2):143-176. Disponible en: <https://revistadefisicamedica.sefm.es/index.php/rfm/article/view/249>
17. José T. Real, Juan F. Ascaso. Hipertiroidismo en el anciano. Revista Med Clin (Barc). Año 2002;118(20):784-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530272530X>
18. Fernando Lizcano, Javier Salvador Rodríguez. Efecto del tratamiento del hipotiroidismo y el hipertiroidismo sobre la actividad del sistema del estrés. Acta Médica Colombia. Año 2007, 32(2): páginas 39-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1631/163113821002/>
19. Hainet Victoria Martínez Perea, Mercedes de la Caridad Hernández Hernández. URGENCIAS Y OTRAS SITUACIONES ESPECIALES: Hipertiroidismo y embarazo. Revista Cubana de Endocrinología. Año 2012;23(3): páginas 299-305. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v23n3/end16312.pdf>
20. Wilmar M. Wiersinga. Guidance in Subclinical Hyperthyroidism and Subclinical Hypothyroidism: Are We Making Progress? Eur Thyroid J [revista en internet]. 2015 [citado 6 de enero 2017]; 4(3). Disponible en: <http://www.karger.com/Article/PDF/438909>.
21. Pruebas Bioquímicas. Ecured- Definiciones. [Internet]. [Citado el 30 de noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Pruebas_bioqu%C3%ADmicas_para_la_identificaci%C3%B3n_de_bacterias_de_importancia_cl%C3%ADnica_\(Libro\)](https://www.ecured.cu/Pruebas_bioqu%C3%ADmicas_para_la_identificaci%C3%B3n_de_bacterias_de_importancia_cl%C3%ADnica_(Libro))
22. Iván Espinoza Salvadó. Tipos de muestreo. 2016. [Internet] [Citado el 30 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
23. Empedium- Hipertiroidismo. [Internet].[Citado el 30 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://empedium.com/manualmibe/chapter/B34.II.9.2>.

24. Clínica Universidad de Navarra- Hipertiroidismo. [Internet]. [Citado el 30 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertiroidismo>
25. MedlinePlus- Hipertiroidismo. [Internet]. [Citado el 30 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hyperthyroidism.html>
26. VELÁSQUEZ VIVEROS. PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR HIPERTIROIDISMO E HIPOTIROIDISMO EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE MEDELLÍN (COLOMBIA) ENTRE 2013 Y 2015. 2016. [Internet]. [Citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322786225_Perfil_Clinico_y_epidemiologico_de_Pacientes_atendidos_por_hipertiroidismo_e_hipotiroidismo_en_el_servicio_de_endocrinologia_de_una_institucion_hospitalaria_de_medellin_Colombia_entre_2013_y_2015
27. Guevara-Linares Ximena, Jasso-Huamán Luis, Ramírez-Vela Rosa María, Pinto-Valdivia Miguel. Características clínicas, demográficas y perfil tiroideo de los pacientes hospitalizados por hipertiroidismo en un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Jun 28] ; 26(3): 141-146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000300002&lng=es.
28. Devereaux D, Tewelde SZ. Hyperthyroidism and thyrotoxicosis. Emerg Med Clin North Am. 2014; 32: 277-92.
29. Papi G, Corsello SM, Pontecorvi A. Clinical concepts of thyroid emergencies. Front Endocrinol (Lausanne). 2014; 5: 102.
30. De Leo S, Lee SY, Braverman LE. Hyperthyroidism. Lancet 2016; 388:906–18.
31. Yang MH, Yang FY, Lee DD. Thyroid Disease as a Risk Factor for Cerebrovascular Disease. J Stroke Cerebrovasc Dis 2015; 24(5):912-20.
32. Goichot B, Landron F, Bouée S. Clinical presentation of hyperthyroidism in a large representative sample of outpatients in France: relation with age, aetiology and hormonal parameters. Clin Endocrinol 2016. . [Internet]. [Citado el 28 de junio del 2020]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25959282/>
33. De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. Int J Clin Heal Psychol. 2015;15(2):121-9.
34. 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.

35. .- Rojo N, Suarez BG, Rondón E, Durruthy O, Valladares R. Enfermedad nodular de tiroides, incidencia y correlación citohistológica. Rev Arch Med Camagüey 2016; 20(3):299-308.

7.- ANEXOS:

ANEXO N° 1: ENCUESTA

PERFIL CLINICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTIROIDISMO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO HEREDIA, PIURA 2017-2018

FECHA: / /

Sexo: MASCULINO () FEMENINO ()	Hipersomnia: SÍ () NO ()
Edad: ___ años	Prurito: SÍ () NO ()
Peso: ___ Kg	Artralgia: SÍ () NO ()
Perdida de peso SÍ () NO ()	Otros síntomas: _____
Intolerancia al calor: SÍ () NO ()	Bocio: SÍ () NO ()
Labilidad emocional: SÍ () NO ()	Temblor: SÍ () NO ()
Diarrera: SÍ () NO ()	Taquicardia: SÍ () NO ()
Palpitaciones: SÍ () NO ()	Piel caliente y húmeda: SÍ () NO ()
Fatiga: SÍ () NO ()	Alteraciones oculares: SÍ () NO ()
Disnea: SÍ () NO ()	Soplo Tiroideo: SÍ () NO ()
Alteraciones menstruales: SÍ () NO ()	Alteraciones dérmicas: SÍ () NO ()
Aumento de apetito: SÍ () NO ()	Eritema palmar: SÍ () NO ()
Estreñimiento: SÍ () NO ()	Fibrilación auricular: SÍ () NO ()
Edema de miembros inferiores: SÍ () NO ()	Ginecomastia:
Aumento de peso:	

SÍ ()	NO ()	SÍ ()	NO ()
Perdida de cabello:		Nódulo Tiroideo:	
SÍ ()	NO ()	SÍ ()	NO ()
Cefalea:		Alopecia:	
SÍ ()	NO ()	SÍ ()	NO ()
Insomnio:			
SÍ ()	NO ()		
Mialgia:			
SÍ ()	NO ()		
Calambres:			
SÍ ()	NO ()		
Incumplimiento Tto	() SI () NO		
Causa/Motivo	_____		