



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO  
A NIVEL LATINOAMERICANO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA AREVALO**

**DIRECTORA: DRA. MARÍA FERNANDA PESANTEZ CALLE**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERIA

ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO A NIVEL  
LATINOAMERICANO

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**AUTORA:** LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA ARÉVALO

**DIRECTORA:** DRA. MARÍA FERNANDA PESANTEZ CALLE

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	7
Resultados y Discusión.....	8
¿Cuál es la prevalencia del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?.....	8
¿Cuáles son los factores asociados al hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?.....	10
¿Cuál es el tratamiento del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?.....	11
¿Cuáles son las principales complicaciones del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?.....	12
¿En qué consiste la atención de enfermería en el hipotiroidismo subclínico?.....	13
Conclusiones.....	14
Limitaciones.....	15
Bibliografía.....	16

## **Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano**

### **Resumen**

El hipotiroidismo subclínico (HSC) se caracteriza por la elevación de la hormona TSH y por presentarse de manera asintomática; en donde la atención de enfermería es relevante, debido a que la educación oportuna al paciente permite una identificación precoz de la sintomatología y el inicio adecuado del tratamiento. *Objetivo:* Realizar una revisión bibliográfica sobre enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel Latinoamericano. *Metodología:* Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scopus, Taylor y Francis, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic y Scielo, obteniendo un total de 50 documentos científicos, de los cuales 45 son artículos propios, 3 de revisión bibliográfica y 2 guías de práctica clínica. *Resultados:* Los países con mayor prevalencia de HSC son: Argentina, Brasil y Perú, Los factores asociados son: sexo, antecedentes familiares, antecedentes personales, consumo de agua no potabilizada y uso prolongado de medicamentos antirretrovirales, el tratamiento de elección es farmacológico con la levotiroxina, y como coadyuvante la adecuada alimentación y controles médicos periódicos; dentro de las complicaciones se identificaron: infertilidad, aborto, hipertensión arterial gestacional, deterioro cognitivo en adultos mayores, dislipidemia y riesgo cardiovascular; el personal de enfermería interviene mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento. *Conclusiones:* La prevalencia del HSC a nivel de la Latinoamérica es alta (sobre el 20%) y la atención de enfermería consiste en la educación al paciente mediante la promoción de la salud, brindando información oportuna sobre los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad con la finalidad de mejorar el estado de salud y prevenir complicaciones asociadas a la patología.

**Palabras claves:** Latinoamérica, hipotiroidismo subclínico, prevalencia, factores asociados y enfermería.

**Abstract**

Subclinical hypothyroidism (SHI) is characterized by the elevation of TSH hormone and by presenting asymptotically, where nursing care is relevant because timely patient education allows early identification of symptoms as well as the appropriate initiation of treatment. *Objective:* To conduct a literature review on nursing in subclinical hypothyroidism in Latin America. *Methodology:* A literature review was conducted in the following databases: Scopus, Taylor and Francis, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic, and Scielo, obtaining a total of 50 scientific documents, from which 45 are articles, 3 are literature reviews, and 2 are clinical practice guidelines. *Results:* The countries with the highest prevalence of CAH are: Argentina, Brazil, and Peru, The associated factors are gender, family and personal history, non-potable water consumption, and prolonged use of antiretroviral drugs. The treatment of choice is pharmacological with levothyroxine, and as an adjuvant, the proper nutrition and periodic medical controls; within the complications infertility, abortion, gestational arterial hypertension, cognitive impairment in older adults, dyslipidemia, and cardiovascular risk were identified. The nursing staff intervenes through prevention, diagnosis, and treatment. *Conclusions:* The prevalence of CAH at the Latin American level is high (over 20%), and nursing care consists of patient education through health promotion providing timely information on the symptoms, diagnosis, and treatment of the disease to improve the state of health as well as to prevent complications associated with the pathology.

**Keywords:** Latin america, subclinical hypothyroidism, prevalence, associated factors and nursing

## Introducción

El hipotiroidismo subclínico (HSC) se caracteriza por un nivel elevado de tirotrópina sérica combinado con un nivel normal de T4 libre, es un trastorno generalmente de tipo asintomático; actualmente es uno de los temas que más discusión provoca en el ámbito internacional(1,2). A nivel latinoamericano el HSC afecta al 2% de la población en general y en los adultos mayores afecta el 5%, siendo más prevalente en mujeres que en varones(3,4). El hipotiroidismo subclínico generalmente se presenta de forma asintomática, por lo cual, retrasa una atención médica adecuada dificultando que se produzca un diagnóstico y tratamiento oportuno, impidiendo que su manejo sea eficiente y eficaz produciendo un aumento en la prevalencia de la patología a nivel latinoamericano(5)

En Costa Rica existe una prevalencia de HSC de 4-15% anualmente; en un estudio realizado con una muestra de 297 personas entre 30 y 78 años se obtuvo que, el 15.7% de la población estudiada recibieron el diagnóstico de enfermedad tiroidea subclínica, de los cuales, solo el 11.8% padecían hipotiroidismo subclínico(2). En México (2019) se realizó un estudio con una muestra de 155 pacientes mediante un cuestionario y exámenes de laboratorio como resultado se obtuvo que, el 22% de la muestra de estudio tienen hipotiroidismo subclínico(6). En 2018, una investigación realizada en Colombia con 819 participantes, “de los cuales el 58,7% son hombres y el 41,3% mujeres con una edad media de 48,1 años, se observó que el 6,7% presentan la patología, con mayor prevalencia en adultos mayores de 60 años”(7). En Brasil se realizó un estudio con 213 pacientes, en la cual, “se observó que el 62% padecen HSC”(8). Por otro lado, en Perú se realizó una investigación con 210 participantes, en donde, “se obtuvo que el 42,6% presentaron HSC predominando en el sexo femenino”(9). Un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, en donde, “se evaluaron a 144 pacientes se observó que el 6,25% padecen de hipotiroidismo subclínico”(10). Una investigación realizada en Paraguay con una muestra de 254 pacientes se observó una prevalencia de 25%(27). En Bolivia una investigación realizada con 33 pacientes se obtuvo que el 24% presentan HSC(28). Un estudio con una muestra de 218 pacientes realizada en Guatemala se demostró que el 8,3% tenían la patología(32).

Su diagnóstico es totalmente bioquímico, en donde se define como una elevación de la tirotrópina sérica y un nivel normal de T4 libre; se recomienda por lo menos una repetición de la medición de tirotrópina y T4 libre conjunto con una prueba de anticuerpos

contra la peroxidasa tiroidea, después de un intervalo de 2 a 3 meses; la ultrasonografía diagnóstica no se recomienda rutinariamente para el diagnóstico o evaluación del HSC(11).

Dentro de la patología existen factores asociados como son: edad, sexo, antecedentes familiares, antecedentes personales como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades autoinmunes, administración de medicamentos como: amiodorona y litio, ingesta inadecuada de yodo estos factores pueden producir anomalías transitorias a nivel de la tirotropina sérica(11,12).

Dentro del tratamiento farmacológico se utiliza la levotiroxina, que es un isómero óptico de la tiroxina que tiene mayor vida media y su administración se da por vía oral, su dosis varía de acuerdo a la edad en la que se presente la patología; su tratamiento puede enfocarse también hacia el control de la alimentación, ejercicio físico y control médico, considerando el avance de la enfermedad y edad del paciente(13,14).

Entre las complicaciones del HSC se encuentra: en las mujeres de edad fértil puede producir infertilidad; dentro de las gestantes puede provocar un aborto, parto prematuro e hipertensión arterial; en menores de edad puede producir enfermedades autoinmunes; en adultos mayores puede producir alteraciones cognitivas y en la población general provoca sobrepeso u obesidad, riesgo de osteoporosis, problemas cardiorrespiratorios y cardiovasculares; entre otros(15,16).

El personal de enfermería debe estar capacitado sobre el manejo del HSC con el objetivo de realizar una buena educación a los pacientes sobre la toma de medicación, alimentación adecuada, orientación e importancia de los controles médicos mensuales, cambio de estilo de vida, a su vez, brindar apoyo emocional, seguridad, confianza, y así mejorar y mantener su estado de salud(1,3).

Los resultados de la investigación pueden llegar a ser un referente para nuevas investigaciones referidas a enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano; motivo por el cual, se pretende identificar el rol de enfermería dentro de la atención a pacientes con la patología, conocer la prevalencia, los factores asociados, tratamiento aplicado y las complicaciones.

## METODOLOGÍA

Se efectuó una revisión bibliográfica descriptiva de documentos digitales en las siguientes bases de datos científicas: Scopus, Taylor and Francis, PubMed, ScienceDirect, Medigraphic y Scielo; en correspondencia a “Enfermería en el Hipotiroidismo Subclínico a nivel Latinoamericano”, en función de este tema se tomó en cuenta artículos y guías de práctica clínica que justifica el marco teórico de la introducción correspondientes a revistas de alto impacto académico, publicados en los idiomas español, inglés y portugués.

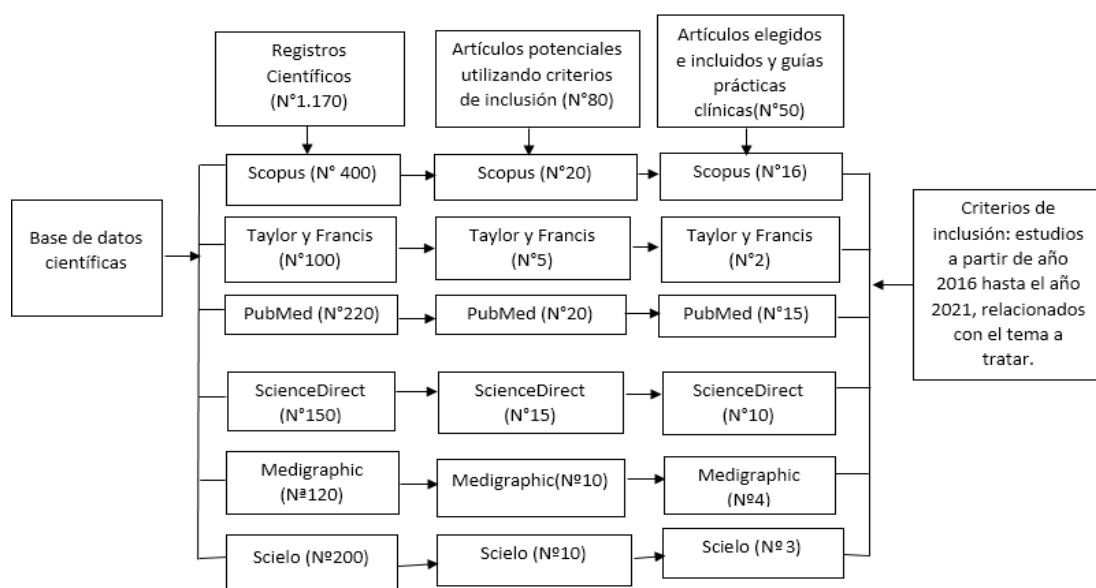


Figura 1

*Flujo de la búsqueda, identificación y selección de artículos incluidos en la revisión.*

Se tendrá en consideración los artículos publicados entre los años 2016 al 2020 y se excluirán estudios en monografías y tesis, para ello se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda libre: “Prevalence” AND “subclinical hypothyroidism” AND “Latín America”, “associated factors” AND “subclinical hypothyroidism”, “treatment” AND “hypothyroidism”, “complications” AND “subclinical hypothyroidism”, “nursing” AND “subclínicacl hypothyridism”, se obtuvieron un total general de la búsqueda en los registros científicos de 1.170 documentos; después de realizar un análisis y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron 80 documentos de los se seleccionan 50 artículos acorde a las preguntas de investigación, de los cuales 16 se utilizaron para introducción y resultados y 34 para la contestación de las preguntas.

## Resultados y discusión

En el desarrollo de la presente revisión bibliográfica se analizaron 50 documentos científicos, de los cuales 40 documentos fueron seleccionados para responder las preguntas de investigación y realizar las discusiones. Entre los 50 documentos científicos, 45 artículos corresponden a estudios propios, 3 artículos de revisión bibliográfica y se incorporó 2 guías clínicas.

### ¿Cuál es la prevalencia del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?

**Tabla 1**

*Prevalencia del hipotiroidismo subclínico en Latinoamérica*

AUTOR	PAIS	POBLACION	EDAD	RESULTADOS
Osorio J, Aguirre C(17)	Colombia	206 pacientes	Mayores de 35 años	El 3,8% presentan HSC.
Bermúdez V, et al(11)	Brasil	2,230 individuos	Mayores de 18 años	El 56,1% de los pacientes presentan HSC.
Urciuoli C, et al(10)	Argentina	144 pacientes	La edad media fue de 45,5 años.	Se objetivó HSC en el 6,25%
Pescador M(6)	México	155 pacientes	La edad media de 63 años	la prevalencia del HSC es del 22%.
Quintana A, et al(9)	Perú	210 pacientes	Edad entre 40 y 49 años	El HSC lo que representó el 42,6 % (9).
Londoño A, et al(7)	Colombia	819 participantes	Edad media de 48,1 años	El HSC se presenta en un 6,7%.
Carvalho M, et al(8)	Brasil	213 pacientes		El 62% de la muestra presenta HSC.
Esquivel M, et al(16)	México	120 pacientes	>65 años	Se presentó HSC en 43 pacientes (35,8%)(16).
Chaves W, et al(18)	Colombia	93 personas	>60 años	Se presenta una prevalencia del 22% de HSC.

Lugo S, et al(19)	México	398 mujeres	Edad mínima de 26 y una máxima de 37 años(19).	La prevalencia del HSC es de 5,02%.
Aguirre C, et al(20)	Argentina	99 pacientes	Entre 20 y 70 años de edad	Se presenta la prevalencia de HSC en el grupo en estudio de 28,3%(20).
López A, et al(21)	Argentina	214 personas	edad media de los pacientes fue de 49,71 años(21).	El 74,8% son diagnosticados de HSC(21).
Campos SE, et al(22)	México	274 personas	entre 12 y 45 años	La prevalencia de HSC es 42.3%.
Aparicio A, et al(23)	México	20 pacientes	Edad media de 3,6 años.	La frecuencia de HSC es del 25%(23).
Juárez T, et al(24)	México	1750 participantes	>65 años	El 15.4% presentan HSC.
Díaz D, et al(25)	Argentina	150 auxiliares y 50 licenciadas de enfermería	Mayores de 18 años.	Solo 12 que corresponde al 6% presentaron HSC.
Modarelli M y Ponzo O(26)	Argentina	879 individuos	de 20 a 60 años	La prevalencia general de HSC fue de 40.6%(26).
Malvetti M, et al(27)	Paraguay	254 pacientes	Mayores de 18 años	Presentaron HSC el 25%
García C, et al(28)	Bolivia	33 pacientes con Síndrome de Down	entre los 1 a 35 años	El HSC fue de 24%.
Dutra F, et al(29)	Brasil	200 pacientes	>60 años	El 73,58% tenían HSC.
Souza P, Calsolari M(15)	Brasil	377 pacientes	Entre 26 a 66 años	El 2,12% presentan HSC..
Araújo K, et al(30)	Brasil	13,341 participantes	Edad media de 51 años	El 5.23% presento HSC..
Macchia L y Sánchez J(31)	Colombia	120 mujeres	Mayores de 18 años	el 18,2 % de las pacientes con HSC(31)

García K(32)	Guatemala	218 pacientes		La prevalencia del HSC fue de 8.3%(32)
Valle T, et al(33)	Cuba	214 pacientes	edad promedio de 31,12 ± 5,71 años	La prevalencia del HSC es de 13,55 %

El país con mayor prevalencia es Argentina con el 74,8%, seguido de Brasil con 73,58% y Perú con 42.6% mientras que el país con menor prevalencia es Colombia con 3,8% seguido de México con 5,02% y Guatemala con 8,3%. Acorde a la edad existe mayor prevalencia entre 49 – 71 años con 74,8%, en relación a la edad con menor prevalencia que es de 26 – 37 años con 5,02%, debido a que, por el aumento de la edad existe una disminución en la producción de las hormonas(34,29,9,17,19,32).

### **¿Cuáles son los factores asociados al hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?**

Según el sexo, en Lima (2020) con una muestra de 210 pacientes, en donde, el 32,4% presentaban HSC, existe una prevalencia de 23,3% de mujeres y el 9.1% varones, lo mismo sucede, en Colombia (2018) con una muestra de 93 personas, el 73% son mujeres y el 27% varones, a su vez, en Argentina (2019) con 879 individuos, el 79.9% son de sexo femenino y el 20.1% masculinos y en Brasil (2016) con una muestra de 200 pacientes, el 73,58% presentaron hipotiroidismo subclínico, en donde, el 52,83% son mujeres y el 20,75% son varones. Se obtuvo que existe mayor prevalencia en el sexo femenino, debido a que, las mujeres sufren cambios hormonales en la trayectoria de su ciclo vital(9,21,18,34,29).

En relación a los antecedentes familiares, en Lima (2020) en una investigación realizada con una muestra de 210 pacientes, se obtuvo que el 32,4% presentan HSC, de los cuales, el 19,5% se asocian a los antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo 2 y disfunción tiroidea, mientras que, en México (2018) con una muestra de 435 mujeres con HSC el 25% se asoció con los antecedentes familiares de hipotiroidismo(9,35).

Dentro de los antecedentes personales que predisponen a la presencia del HSC se encuentran las comorbilidades, debido a que, se observó un estudio realizado en Colombia (2018) con una muestra de 93 personas, en donde, el 33 % presentaban

antecedentes patológicos tiroideos; otro factor se observó en Paraguay (2016) en una muestra de 254 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde, 9.44% padecen HSC a causa de la patología; en México con una muestra de 150 participantes con problemas psicológico y estrés(6,37,26).

Se observó otros factores externos relacionados al HSC con un 30%; como es el consumo de agua no potabilizada, que en Argentina con una muestra de 879 individuos, el 57,78% presentan HSC; otro factor es el tiempo de uso de medicamentos como los antirretrovirales, que produce una prevalencia de la patología en una cuarta parte de los pacientes según estudios realizados en Guatemala con una muestra de 218 pacientes con VIH/SIDA(26,38,32).

### **¿Cuál es el tratamiento del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?**

El tratamiento farmacológico se da mediante el uso de levotiroxina, este fármaco demostró su eficacia en un estudio realizado en México (2016) con una muestra de 366 pacientes divididos en dos grupos; el grupo A constaba de 82 participantes y el grupo B con 284, los pacientes del grupo B tratados con el fármaco presentaban una mayor concentración de TSH antes del tratamiento y tenían con más frecuencia una enfermedad tiroidea preexistente (7,1%), después del tratamiento, se observó menor concentración de TSH y menor frecuencia de HSC, dando como resultado efectivo del uso del medicamento; en comparación con el grupo A que no fueron tratados con el medicamento, presentando un aumento de los valores normales de TSH y la patología existente, sólo el 42% (741/1783) de los participantes que tenían una TSH previa al tratamiento de 4,1 a 10 mIU/L comenzaron a recibir levotiroxina(29,13,15,38,18).

En relación al tratamiento no farmacológico, una investigación desarrollada en Brasil con una muestra de 15.105 pacientes, se observó que el 60% presentaban HSC, a los cuales se les aplicó el selenio dietético, que consistía en: arroz (23%), carne (13%), pan (12%), judías (10%), leche (10%), pescado (8%), pasta (5%) y frutos secos (4%) con una ingesta adecuada de alimentos que contengan yodo, al igual que en México en una muestra de 200 personas, se les aplicó una ingesta de 114 alimentos en su dieta que se evaluará dentro de 12 meses, acompañados de controles médicos mensuales y realización de exámenes de laboratorio, dando como resultado positivo en ambos estudios una disminución de los niveles de TSH(39,14,40)

Mediante la revisión de los artículos que responden a la tercera pregunta se observa que varios autores coinciden con el tratamiento farmacológico que se da mediante el uso de levotiroxina, por otro lado, existen autores que coinciden con el tratamiento no farmacológico como son: una dieta saludable acompañado de controles médicos y realización de exámenes de laboratorio, ambos tratamientos ayudan en la disminución de los niveles de TSH.

### **¿Cuáles son las principales complicaciones de hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?**

La infertilidad se manifiesta en un 20% de las mujeres con HSC en un estudio realizado en México (2019) a 398 mujeres, lo que coincide con un estudio realizado en Cuba con una muestra de 214 pacientes el 11,85% presentan infertilidad primaria producida por la patología, debido a que, el medicamento utilizado para el tratamiento del HSC a lo largo del tiempo produce infertilidad(19,33).

Las complicaciones en las mujeres gestantes son las pérdidas recurrentes de embarazo con el 2,6% e hipertensión gestacional con 2,9%, debido a la elevación de la TSH, el cual produce un cambio hormonal dentro de la gestante, además del tratamiento farmacológico, lo que se evidencia en el estudio realizado en México con una muestra de 7.990 mujeres gestantes(37,41).

El deterioro cognitivo se presenta en adultos mayores con una prevalencia del 63,4% que presentaron deterioro cognitivo causado por el HSC, de estos, el 51,7% presentaron deterioro cognitivo leve y 11,7% moderado (11,7%), acorde a un estudio realizado en México (2016) con una muestra de 120 adultos mayores(16). La dislipidemia se muestra como complicación del HSC, ya que 7 de 8 hipotiroideos subclínicos presentaron hipercolesterolemia y 4 de 8 presentaron hipertrigliceridemia, según el estudio realizado en Colombia (2016) con una muestra de 206 personas(17,11,25, 36).

El riesgo cardiovascular se determinó en un estudio realizado en Brasil con una muestra de 15.105 pacientes, se registró que el 60% presentaban HSC, de las cual el 3,10% manifestaron taquicardia y el 14,72% bradicardia, por otro lado, en Argentina con una muestra de 150 auxiliares y 50 licenciada de enfermería el 45% presentaban HSC y a su vez presentaron un nivel de riesgo cardiovascular bajo, al igual que, en Brasil en una muestra de 13.341 participantes, el 5,23% tiene HSC los mismo que se observó una alteración en las lecturas del electrocardiograma(42,30,5).

### **¿En qué consiste la atención de enfermería en el hipotiroidismo subclínico?**

La atención del personal de enfermería frente a esta patología, consiste en la educación al paciente mediante la promoción de la salud, brindando información oportuna sobre la enfermedad con el objetivo de identificar cualquier sintomatología como: aumento de peso, fatiga, ronquera, aumento a la sensibilidad al frío, entre otras, que pueda orientar a un diagnóstico precoz (43-45).

Si hay diagnóstico de HSC debemos educar al paciente sobre los siguientes temas:

- Toma adecuada del medicamento acorde a la prescripción médica;
- No dejar de consumir el medicamento incluso cuando se sienta mejor;
- No ingerir alimentos que contengan soya o sean ricos en fibra, debido a que, disminuyen la acción del fármaco;
- Administrar el medicamento con el estómago vacío;
- Esperar al menos 4 horas después de tomar hormona tiroidea antes de tomar suplementos multivitamínicos, ácido fólico, calcio, multivitaminas, antiácidos de hidróxido de aluminio, colestipol o medicamentos que se unen a los ácidos biliares(46-48).

Es indispensable orientar al paciente sobre la toma adecuada de medicamentos y alimentos, además que se realice los controles médicos mensuales con la finalidad de monitorizar las funciones vitales, especialmente la frecuencia cardiaca (ritmo cardiaco, presión arterial) y solventar los problemas de imagen y respuesta social que suelen presentar estos pacientes y explicarle que debe llevar una dieta saludable en donde se debe consumir proteínas, yodo, carbohidratos en porciones adecuadas con el objetivo de regular los niveles de TSH(49,50).

## Conclusiones

En conclusión, la prevalencia del hipotiroidismo subclínico a nivel de la Latinoamérica es alta (sobre el 20%), los países con mayor prevalencia son Argentina, Brasil y Perú, esta conclusión se atribuye a los tres países anteriormente señalados, los cuales poseen una investigación mayor sobre el tema y dentro de las edades concluimos que existe mayor prevalencia en los adultos y adultos mayores, debido a la disminución hormonal que presentan.

En función de los factores asociados, la investigación realizada indica que interviene el sexo femenino por los cambios hormonales, antecedentes patológicos personales en donde se encuentran las comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2, antecedentes tiroideos y antecedentes psicológicos, factores externos como el consumo de agua no potabilizada y tiempo de uso de medicamentos antirretrovirales y antecedentes familiares relacionados al hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2.

En el tratamiento del HSC se concluye que, la levotiroxina es el medicamento de elección, por su acción farmacológica y su efectividad, por otro lado, dentro del tratamiento no farmacológico se observa que una adecuada alimentación acompañada de controles médicos y que, mediante exámenes de laboratorios se comprueba que ayuda en la disminución de la hormona TSH dando como resultados positivos la aplicación de ambos tratamientos.

Las complicaciones que presentan estos pacientes difieren acorde a mujeres de edad fértil en donde se produce infertilidad; en mujeres gestantes se produce aborto e hipertensión arterial; en el adulto mayor se produce deterioro cognitivo y en la población general se produce dislipidemia y riesgo cardiovascular con taquicardia, bradicardia y alteraciones en el electrocardiograma.

La intervención de enfermería radica en que el personal debe estar capacitado para actuar dentro de los ámbitos de prevención, en donde se le educa al paciente sobre las manifestaciones clínicas de la patología, con el fin de que se reconozcan los síntomas y se realice un diagnóstico oportuno; además se debe educar al paciente sobre la toma de medicación, la importancia de los controles médicos y una buena alimentación, con lo cual se logrará un tratamiento eficaz y una mejora en el estado de salud del paciente y se evitará complicaciones relacionadas a la patología.

**Limitaciones**

La presente revisión bibliográfica presentó varias limitaciones en su desarrollo, tales como: falta de estudios a nivel local y nacional; la exclusión de información valiosa existentes en artículos inferiores al año 2016 y finalmente que dentro de la carrera de enfermería no se ha planteado este tema de investigación en ningún estudio reciente.

## Bibliografía:

1. Peeters RP. Clinical Practice hypotireoid. *N Engl J Med* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];26(1): 376:2556-2565. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1611144>
2. Álvarez A, Rodríguez JM, Salas A. Abordaje del hipotiroidismo subclínico en el adulto. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];5(2):e358. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/358/718>
3. Chaplin S. Summary of NICE guidance on thyroid disease. *Prescriber* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];31(5):20–2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/psb.1842>
4. Leng O, Razvi S. Treatment of subclinical hypothyroidism: assessing when treatment is likely to be beneficial. *Expert Review of Endocrinology and Metabolism* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17446651.2020.1738924>
5. García P, García OP, Hernández G, Sánchez AA, Sáenz CE, Hernández HL, et al. Thyroid hormones and obesity: a known but poorly understood relationship. *Endokrynologia Polska* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];69(1) p. 292–303. Disponible en: [https://journals.viamedica.pl/endokrynologia\\_polska/article/view/EP.2018.0032](https://journals.viamedica.pl/endokrynologia_polska/article/view/EP.2018.0032)
6. Pescador MA, Cudas ME. Prevalencia del hipotiroidismo subclínico en pacientes con síndrome metabólico internados en salas de Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación. *Rev Científica Estud e Investig* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021];7:142. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334598323\\_Prevalencia\\_del\\_hipotiroidismo\\_subclinico\\_en\\_pacientes\\_con\\_sindrome\\_metabolico\\_internados\\_en\\_salas\\_de\\_Clinica\\_Medica\\_del\\_Hospital\\_Regional\\_de\\_Encarnacion](https://www.researchgate.net/publication/334598323_Prevalencia_del_hipotiroidismo_subclinico_en_pacientes_con_sindrome_metabolico_internados_en_salas_de_Clinica_Medica_del_Hospital_Regional_de_Encarnacion)
7. Londoño ÁL, Restrepo B, Sánchez JF, García A, Bayona A, Landázuri P. Pesticides and hypothyroidism in farmers of plantain and coffee growing areas in Quindío, Colombia. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];20(2):215–20. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.57694>
8. Lima MD, De Medeiros JS, Valença MM. Headache in recent onset hypothyroidism: Prevalence, characteristics and outcome after treatment with levothyroxine. *Cephalalgia* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];37(10):938–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390121/>
9. Quintana A, López GG, Rivas EM, González JO. Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Finlay* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];10(3):222–30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342020000300222](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300222)
10. Urciuoli C, Abelleira E, Celeste M, De Cross GA, Schmidt A, Sala M, et al. Prevalencia de enfermedades tiroideas en una población del área metropolitana

- de Buenos Aires. *Rev Argent Endocrinol Metab* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];53(2):67–72. Disponiblen en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461016300122>
11. Bermúdez V, Salazar J, Añez R, Rojas M, Estrella V, Ordoñez M, et al. Metabolic Syndrome and Subclinical Hypothyroidism: A Type 2 Diabetes-Dependent Association. *J Thyroid Res* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30151097/>
  12. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];20(5):628–38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69251>
  13. Maraka S, Singh NM, O’Keeffe DT, Rodriguez R, Espinosa De Ycaza AE, Wi C II, et al. Effects of Levothyroxine Therapy on Pregnancy Outcomes in Women with Subclinical Hypothyroidism. *Thyroid* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];26(7):980–6. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2016.0014>
  14. Andrade GR, Gorgulho B, Lotufo PA, Bensenor IM, Marchioni DM. Dietary selenium intake and subclinical hypothyroidism: A Cross-sectional analysis of the ELSA-Brasil study. *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];10(6):693. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/693>
  15. Rosário PW, Calsolari MR. Subclinical Hypothyroidism with TSH>7 mIU/l and ≤10 mIU/l and Coronary Artery Disease. *Horm Metab Res* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];52(2):85–8. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-1083-6509>
  16. Esquivel MM, Olivares AM, González A. Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica de la Ciudad de México 2016. *Médicas UIS* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];31(3):21–5. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9229>
  17. Osorio JH, Aguirre CA. Prevalence of hypothyroidism in a dyslipidemic population over age 35 in Manizales, Colombia. *Rev Fac Med* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];64(4):637–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53220>.
  18. Chaves W. Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de la consulta externa del hospital de San José. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];43(1). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/762>
  19. Lugo SF, García LU, Domínguez E, Martínez CM. Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel. *Horiz Sanit* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021];18(3):319–24. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
  20. Aguirre CB, Castillo MS, Haseitel MA. Hipotiroidismo subclínico en pacientes con enfermedad renal crónica que concurren a centros de salud pública de la

- ciudad de Posadas, Misiones. *Rev Argent Endocrinol Metab.* 2017;54(3):130–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S032646101730013X>
21. López E, Ibarra JA, Chan RG, Mateos L, Sánchez O. Prevalence of hypothyroidism during pregnancy in a highly specialised referral centre in Mexico. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];36(8):1069–75. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2016.1196482>
  22. Campos SE, García JI, Garza LE. Asociación entre hipotiroidismo subclínico y enfermedad hipertensiva del embarazo. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];84(7):413–9. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/ginecologia-y-obstetricia-de-mexico/articulo/asociacion-entre-hipotiroidismo-subclinico-y-enfermedad-hipertensiva-del-embarazo>
  23. Herrera JR. Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes pediátricos con epilepsia farmacorresistente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];55(5):579–86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im175k.pdf>
  24. Juárez T, Basurto L, Vega S, Sánchez M, Ugalde R, Juárez E, et al. Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognition in older mexican adults: (SADEM study). *J Endocrinol Invest* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];40(9):945–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343318/>
  25. Díaz DJ, Rivas K, Yanez V, Zavala HL, Godoy TI. Síndrome metabólico, hipotiroidismo y riesgo cardiovascular en licenciadas y auxiliares de enfermería, Hospital Escuela Universitario octubre-noviembre 2016. *Rev Argent Endocrinol Metab* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];54(4):e1–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-endocrinologia-metabolismo-185-articulo-sindrome-metabolico-hipotiroidismo-riesgo-cardiovascular-S0326461017300505>
  26. Modaarelli MF, Ponzo OJ. Relación entre el hipotiroidismo subclínico y bocio con el origen del agua consumida por una población del conurbano bonaerense. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021];79(1):11–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802019000100003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000100003)
  27. Malvetti MV, Báez SA, Santa Cruz FV. Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ¿Una asociación frecuente? *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];3(1):33–41. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/98>
  28. García de Salgueiro C, Luna B, Hauzateng N, Contreras D, Paz R, Burgos JL, et al. Enfermedades tiroideas en personas con síndrome de Down en el departamento de La Paz-Bolivia. *Rev cientif cienc med* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];20(1):11–5. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332017000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332017000100003&script=sci_arttext)

29. Tomaz F, Silva A, Bissoli C, Ferreira R, Fernandes W. Prevalência de Hipotireoidismo em Idosos no Município de Taubaté-SP. *Rev Bras Ciências da Saúde* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];20(03):235–40. Disponible en: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/27313>
30. Rajão KM, Ribeiro AL, Passos VM, Benseñor IJ, Vidigal PG, Camacho CP, et al. Subclinical thyroid dysfunction was not associated with cardiac arrhythmias in a cross-sectional analysis of the ELSA-Brasil study. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021];112(6):758–66. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2019000600758&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000600758&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
31. De Sánchez CL, Sánchez-Flórez JA. Prevalence of thyroid autoimmunity in a population of pregnant women in Santa Marta, Magdalena (Colombia). *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];69(4):260–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3161>
32. García K. Disfunción tiroidea en pacientes infectados por VIH con terapia antirretroviral de gran actividad. *Rev Cienc Multidiscip CUNORI* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];2(1):1–6. Disponible en: <http://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/45>
33. Valle T, Lago Y, Rosales G, Breña Y, Ordaz S, Pérez A. Infertilidad e hipotiroidismo subclínico. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];24(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400008)
34. López I, Hidalgo A, Pérez E, González ME, Bellido C, Pérula LA. Hypothyroidism in adults in a basic health area. *Semergen* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];44(3):174–9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hipotiroidismo-adulto-una-zona-basica-S1138359317302204>
35. López C, Rodríguez A, Lara A, Barcala J, Larrán L, Saez A, et al. Impact of positive thyroid autoimmunity on pregnant women with subclinical hypothyroidism. *Endocrinol Diabetes y Nutr (English ed)* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];65(3):150–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29317172/>
36. Galeno I, Pedrozo H y Lopez H. Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. *Rev. Virtual* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];7(4):1–7. Disponiblen en: <https://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/527>
37. Maraka S, Mwangi R, Yao X, Sangaralingham LR, Singh NM, O’Keeffe DT, et al. Variation in Treatment Practices for Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: US National Assessment. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021];104(9):3893–901. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31127823/>
38. Brenta G, Berg G, Miksztowicz V, Lopez G, Lucero D, Faingold C, et al. Atherogenic lipoproteins in subclinical hypothyroidism and their relationship with hepatic lipase activity: Response to replacement treatment with

- levothyroxine. Thyroid [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];26(3):365–72. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2015.0140>
39. Ayala MR, Guerrero J, Vergara A, Salazar G, Cruz DE. Thyroid function in pediatric population with different nutritional status. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];75(5):279–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30250316/>
  40. Werneck FZ, Coelho EF, Almas SP, Garcia MM, Bonfante HL, de Lima JR, et al. Exercise training improves quality of life in women with subclinical hypothyroidism: A randomized clinical trial. *Arch Endocrinol Metab* [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021];62(5):530–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30462806/>
  41. Melillo CM, Prener PC, Suescun MO. Niveles de tirotrófina y anticuerpos antitiroperoxidasa en el primer trimestre de gestación asociados a complicaciones del embarazo en la mujer eutiroidea. *Rev Argent Endocrinol Metab* [Internet]. 2017 [citado el 17 de febrero de 2021];54(1):1–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300128>
  42. Inoue K, Ritz B, Brent GA, Ebrahimi R, Rhee CM, Leung AM. Association of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease With Mortality. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];3(2):e1920745. Disponible en: <https://jamanetwork.com/>
  43. Toloza FJK, Singh NM, Rodriguez R, O’Keeffe DT, Brito JP, Montori VM, et al. Practice variation in the care of subclinical hypothyroidism during pregnancy: A national survey of physicians in the United States. *J Endocr Soc* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021];3(10):1892–906. Disponible en: <https://academic.oup.com/jes/article/3/10/1892/5540960>
  44. Muñoz J, Sierra MC, Zapata E, Valenzuela L, Marin MA, Uribe P, et al. Prevalence of hyperthyroidism, hypothyroidism, and euthyroidism in thyroid eye disease: A systematic review of the literature. *Systematic Reviews. BioMed Central* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];9(1)p. 201. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01459-7>
  45. Magaña EG, Estrada JAS, Meguro EN, Hernández A de JR, Cruz JN. Thyroid dysfunction due to 131I-metaiodobenzylguanidine in patients with neuroblastoma. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];91(3):379–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730518/>
  46. Bettencourt R, Carvalho D, Matos MJ, Santos AC, Xerinda S, Sarmiento A, et al. Alterações da função tiroideia numa população infetada pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1 sob terapêutica antirretrovírica combinada. *Rev Port Endocrinol Diabetes e Metab* [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];11(2):175–80.
  47. Machado D, Villada Ó. Factores sociales y clínicos asociados con el diagnóstico temprano de hipotiroidismo en el síndrome de Down. *Iatreia* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];1(1). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/340462>

48. López M, Tárraga P, Rodríguez J, López C, Solera J, Bermejo P. Alteración del perfil lipídico y del riesgo cardiovascular en pacientes con Hipotiroidismo subclínico. Dialnet [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];1(2) págs. 45-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085>
49. Fierro L, González A, Garcés M, Pérez M, Ruiz A, et al. ¿Es mandatoria la tamización de disfunción tiroidea en toda mujer en la consulta preconcepcional?:Aportes de un estudio local. Rev. Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo [Internet]. 2016 [citado el 17 de febrero de 2021];2(3). Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/94/182>
50. Wesley P. TRH stimulation test in patients with repeatedly elevated TSH and normal FT4. Rev. Jorn. Brasileir de Patol. Med. Lab [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2021];56(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/1676-2444-jbpml-56-e2522020.pdf>

**ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE  
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 15 de octubre del 2020

**Asunto:** Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA AREVALO** con cédula de identidad No **0107169500**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE APROBACION DEL  
TEMA DE TRABAJO DE TITULACION**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de la estudiante: **LLIVICHUZHCA AREVALO LISSETH CRISTINA**, portador de la cédula de identidad Nro. **0107169500** , titulado: “**ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO A NIVEL LATINOAMERICANO**”, “el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Nube Pacurucu Ávila  
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACION DE  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-023-OF**  
Cuenca, 11 de enero de 2021

**Asunto:** Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Doctora  
María Fernanda Pesantez Calle Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano”**, realizado por la estudiante **Llivichuzhca Arévalo Lisseth Cristina** con cédula de identidad No. **0107169500**.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS EMITIDO  
POR EL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION**

## COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN



### INFROME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN






**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel Latinoamericano.


**DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** Dra. María Fernanda Pesantez Calle

**NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S:** Lisseth Cristina Llivichuzhca Arévalo





**CICLO:** Decimo ciclo

NUMERO DE TUTORÍAS	FIRMAS DE TUTORÍAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
1	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	22 de enero del 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación de la tutora  Presentación del anteproyecto aprobado con el respectivo certificado.  Presentación de la introducción.  Modificación de las preguntas del anteproyecto.

2	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	27 de enero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	<p>Presentación de las preguntas modificadas con sus respectivas bibliografías</p> <p>Presentación de la introducción con sus respectivas correcciones.</p>
3	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	29 de enero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	<p>Presentación del cuadro de Excel con las preguntas modificadas y sus respectivas bibliografías.</p> <p>Presentación de la introducción corregida.</p> <p>Presentación de la metodología</p>
4	 Cristina Llivichuzhca	03 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	<p>Presentación de la metodología con sus respectivas correcciones.</p>

	 Dra. María Fernanda Pesantez			
5	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	05 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación de los resultados, contestación de la primera pregunta.
6	 Cristina Llivichuzhca	10 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación de los resultados, contestación de todas las preguntas.

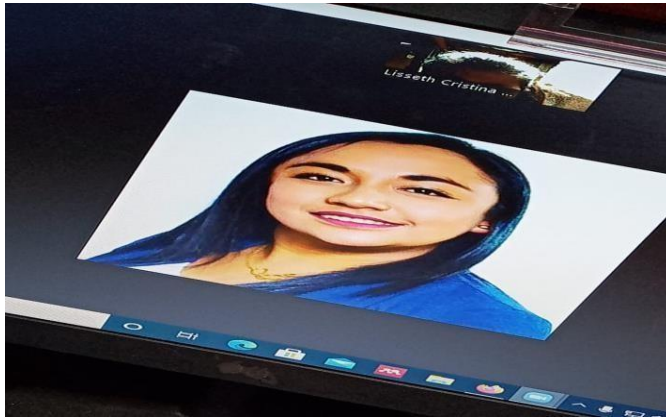
	 Dra. María Fernanda Pesantez			
7	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	12 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación de los resultados con sus respectivas correcciones.
8	 Cristina Llivichuzhca	19 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación de los resultados corregidos y citado con normas Vancouver y conclusiones.

	 Dra. María Fernanda Pesantez			
9	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	22 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación de la guía de desarrollo del trabajo de titulación corregida.  Presentación de la conclusión corregida.  Presentación del resumen.
10	 Cristina Llivichuzhca	24 de febrero de 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación del resumen corregido y el artículo es pasado por turnitin por parte de la tutora.

	Dra. María Fernanda Pesantez 			
11	 Cristina Llivichuzhca   Dra. María Fernanda Pesantez	26 de febrero del 2021	<a href="https://cedia.zoom.us/j/89891733979">https://cedia.zoom.us/j/89891733979</a>	Presentación del artículo con el formato correspondiente a las indicaciones del comité de titulación.

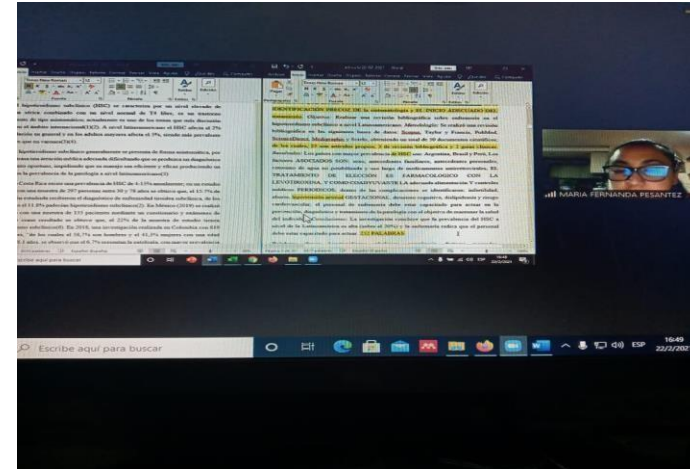
## ANEXOS

### Anexo 1



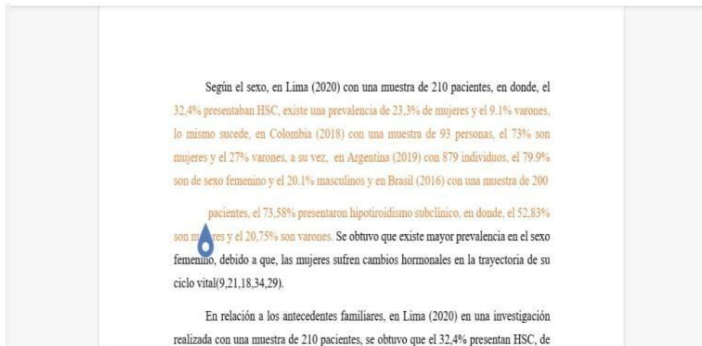
**Descripción:** Presentación de la tutora y de los trabajos.

### Anexo 2

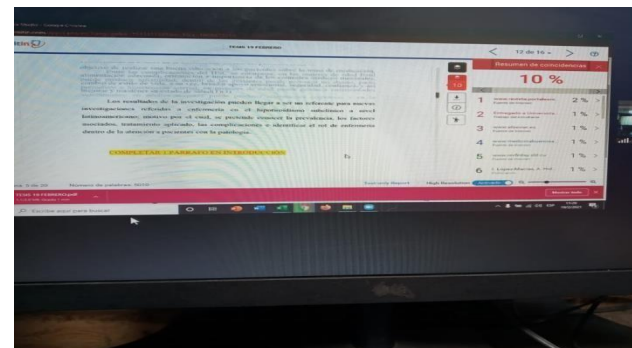


**Descripción:** presentación de la introducción corregida.

### Anexo 3



### Anexo 4



**Descripción:** corrección de la introducción.

### Anexo 5

¿Cuál es la prevalencia del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?

Tabla 1

Prevalencia del hipotiroidismo subclínico en Latinoamérica

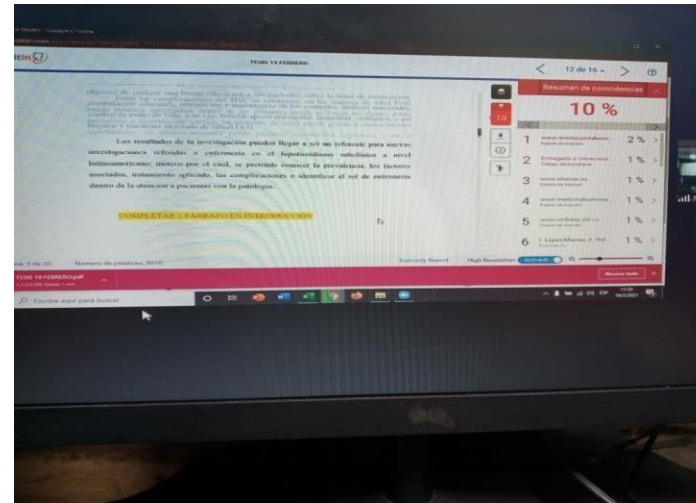
AUTOR	PAIS	POBLACION	EDAD	RESULTADOS
Osorio Aguirre O.	Colombia	206 pacientes	Mayores de 35 años	El 3,8% presentan hipotiroidismo subclínico.
Bermúdez V, et al.	Brasil	2.230 individuos	Mayores de 18 años.	El 56,1% de los pacientes presentan HSC.
Urciuoli C, et al.	Argentina	144 pacientes	La edad media fue de 46,5 años.	Se objetivó hipotiroidismo subclínico en el 6,25%.
Pescador M.	México	155 pacientes	La edad media de 63 años.	La prevalencia del HSC es del 22%.
Quintana A, et al.	Peru	210 pacientes	Edad entre 40 y 49 años.	el hipotiroidismo subclínico lo que representó el 42,6 %.

Londoño A, et al.	Colombia	819 participantes	Edad media de 48,1 años	El hipotiroidismo subclínico se presenta en un 6,7%.
Carvalho M, et al.	Brasil	213 pacientes		El 62% de la muestra presenta hipotiroidismo subclínico.
Esquivel M, et al.	México	120 pacientes	=45 años	Se presentó hipotiroidismo subclínico en 43 pacientes (35,8%)
Chaves W, et al.	Colombia	93 personas	=60 años	Se presenta una prevalencia del 22% de hipotiroidismo

**Descripción:** presentación de resultados corregidos.

**Descripción:** trabajo pasando por primera vez en turnittin.

### Anexo 6



**Descripción:** Trabajo final pasado por turnittin

**ANEXO 5. DOCUMENTO FAVORABLE DEL  
DIRECTOR PREVIA DESIGNACION DE DOCENTE  
REVISOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 08 de abril del 2021

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **MARÍA FERNANDA PESÁNTEZ CALLE** con cédula de identidad No **0104436027** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano** presentado por la estudiante **LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA ARÉVALO**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**MARÍA FERNANDA PESÁNTEZ CALLE**  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA EL ANALISIS DE  
PLAGIO EMITIDO POR EL ESTUDIANTE**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 09 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes  
**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.

De mi consideración:

Yo **LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA AREVALO** con cédula de identidad No **0107169500** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO A NIVEL LATINOAMERICANO, APROBADO”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**MATRIZ**

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL RESPONSABLE DE LA COMISION DE TITULACION**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de abril de 2021

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano**”, presentado por el estudiante **Liseth Cristina Llivichuzhca Arévalo**, con cédula de identidad No. **0107169500**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 7%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

## **ANEXO 8. INFORME FINAL DE TURNITIN**

# Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano

*por* Lisseth Cristina Llivichuzhca Arevalo

---

**Fecha de entrega:** 09-abr-2021 09:03a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1554564770

**Nombre del archivo:** Articulo.docx (254.32K)

**Total de palabras:** 5396

**Total de caracteres:** 32994

# Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano...

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE

INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL

ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.revista-portalesmedicos.com](http://www.revista-portalesmedicos.com)

Fuente de Internet

1%

2

[www.medicinabuenaosaires.com](http://www.medicinabuenaosaires.com)

Fuente de Internet

1%

3

[www.aulamedica.es](http://www.aulamedica.es)

Fuente de Internet

1%

4

[www.revfinlay.sld.cu](http://www.revfinlay.sld.cu)

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

6

[archive.org](http://archive.org)

Fuente de Internet

1%

7

I. López-Macías, A. Hidalgo-Requena, E. Pérez-Membrive, M.E. González-Rodríguez, C. Bellido-Moyano, L.A. Pérula-de Torres.

"Hipotiroidismo adulto en una zona básica de salud", Medicina de Familia. SEMERGEN, 2018

Publicación

<1%

---

8

Cristina Beatriz Aguirre, María Susana Castillo Rascón, Mariel Adriana Haseitel.

"Hipotiroidismo subclínico en pacientes con enfermedad renal crónica que concurren a centros de salud pública de la ciudad de Posadas, Misiones", Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo, 2017

Publicación

<1 %

9

[www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)

Fuente de Internet

<1 %

10

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA  
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACION  
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES  
MESES**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. LLIVICHUZHCA AREVALO LISSETH CRISTINA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0107169500 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD PARA ASIGNACION DE  
DOCENTE REVISOR EMITIDO POR EL ESTUDIANTE**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 09 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA AREVALO** con cédula de identidad No **0107169500** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO A NIVEL LATINOAMERICANO, APROBADO”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 11. DELEGACION DE DOCENTES  
REVISORES PARA EL TRABAJO DE TITULACION**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-205-OF**

Cuenca, 16 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada  
Nube Pacurucu Ávila Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO A NIVEL LATINOAMERICANO”**, realizado por la estudiante **Llivichuzhca Arévalo Lisseth Cristina** con cédula de identidad 0107169500 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-204-OF**

Cuenca, 16 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Rocío Parra Pérez Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“ENFERMERÍA EN EL HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO A NIVEL LATINOAMERICANO”**, realizado por la estudiante **Llivichuzhca Arévalo Liseth Cristina** con cédula de identidad 0107169500 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## **ANEXO 12. INFORME DEL DOCENTE REVISOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 23 de abril del 2020

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs**, con cédula de identidad N° de **0104153556** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre: **ENFERMERÍA EN EL HIPOTIORIDISMO SUBCLÍNICO A NIVEL LATINOAMERICANO**, presentado por la estudiante: **LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA ARÉVALO, C.I. 0107169500**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 25 de abril del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo, Carmen del Rocío Parra Pérez, con cédula de identidad 1102085790, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel Latinoamericano”**, presentado por los estudiantes Lisseth Cristina Livichuzhca Arévalo para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Lic. Carmen del Rocío Parra P., Mg.  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RUBRICA DE CALIFICACION DE  
DOCENTE REVISOR**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<p><b>TEMA:</b>  <b>ENFERMERÍA EN EL HIPOTIORIDISMO SUBCLÍNICO A          NIVEL LATINOAMERICANO</b></p>
<p><b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b>          LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA ARÉVALO          C.I. 0107169500</p>
<p><b>FECHA DE ENTREGA: 24 DE ABRIL DEL 2021.</b></p>
<p><b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b>          LCDA. NUBE JOHANNA PACURUC AVILA MGS.</p>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X

<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	50			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	50

\*Observaciones: COLOCAR EL INDICE Y EL ABSTRAC ESTA LISTO PARA SUSTENTAR. FELICIDADES.



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila

CÉDULA 0104153556

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: “Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel Latinoamericano”,</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> Lisseth Cristina Llivichuzhca Arévalo <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0107169500
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 25-04-2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR:</b> Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen			x	
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).			x	
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				x
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				x
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe			x	

incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			x	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				x
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
<b>Puntuación total</b>	44			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	x
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: \_ ¿Revisar la caratula debe ir la azul, las palabras clave están más de las sugeridas en la guía, donde incluyen las guías clínicas??. falta una discusión. Revisar en el pdf las sugerencias realizadas.



FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR EL DOCENTE REVISOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 5 de mayo de 2021

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez , Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

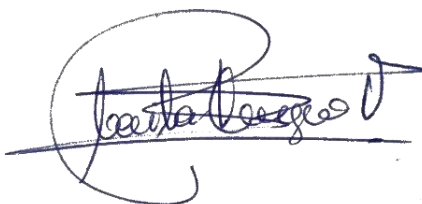
De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GLORIA CECILIA DURAZNO MONTESDEOCA** con cédula de identidad No **0102502911** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano”** presentado por la estudiante **Liseth Cristina Llivichuzhca Arévalo**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



x

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 15. RUBRICA DE CALIFICACION DEL  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA: Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lisseth Cristina Llivichuzhca Arévalo</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0107169500</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 05 de abril del 2021</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: María Fernanda Pesantez Calle</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				4
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				4
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				4
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				4
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				4
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				9

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				9
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				4
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				4
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				4
<b>Puntuación total</b>	50/50			

Calificación final: \_\_\_\_\_50/50

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



MARÍA FERNANDA PESÁNTEZ CALLE

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**ANEXO 16. TABLAS DE BUSQUEDA DE  
BIBLIOGRAFIAS FIRMADO POR EL DIRECTOR DE  
TRABAJO DE TITULACION**



Universidad  
Católica  
de Cuenca

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**TABLAS DE BÚSQUEDA**

**DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**

Periodo académico  
Octubre – marzo 2020

**TABLA 1**

prevalence	AND	subclinical hypothyroidism	
	OR		
Associated factors	AND	subclinical hypothyroidism	
	OR		
treatment	AND	subclinical hypothyroidism	
	OR		
complications	AND	subclinical hypothyroidism	
	OR		
nursing	AND	subclinical hypothyroidism	
	OR		
Prevalencia	AND	Hipotiroidismo subclínico	
	OR		
Factores asociados	AND	Hipotiroidismo subclínico	
	OR		
tratamiento	AND	Hipotiroidismo subclínico	
	OR		
complicaciones	AND	Hipotiroidismo subclínico	
	OR		
enfermería	AND	Hipotiroidismo subclínico	

**TABLA 2.**

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
	prevalence		Prevalencia
	Subclinical hypothyroidism		Hipotiroidismo subclínico
	Latin america		Latinoamerica
	Associated factors		Factores asociados
	treatment		tratamiento
	complications		complicaciones
	nursing		enfermería

**TABLA 3 (se registra más de 50 documentos, que se encuentran en la búsqueda)**

Numero	Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volume n, año, número)	Link	Idioma	Método
1	Osorio J, Aguirre C.	Prevalencia de hipotiroidismo en una población dislipidémica mayor de 35 años de Manizales, Colombia	Revista de la Facultad de Medicina . 2016, 64(4): 637-643	<a href="http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446/frevfacmed.v64n4.53220">http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446/frevfacmed.v64n4.53220</a>	Español	Transversal, observacional y analítico

2	Rajão KM, et al.	Subclinical Thyroid Dysfunction was not Associated with Cardiac Arrhythmias in a Cross-Sectional Analysis of the ELSA-Brasil Study	Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2016; 112(6): 758-766	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0066-782X2019000600758">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0066-782X2019000600758</a>	Ingles	Longitudinal, analítico
3	Andrade GR, et al.	Dietary Selenium Intake and Subclinical Hypothyroidism: A Cross-Sectional Analysis	Nutrients. 2018;10(1): 693	<a href="https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/693">https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/693</a>	Ingles	Transversal, multicéntrico

		s of the ELSA- Brasil Study				
4	Bermúdez E, et al.	Metabo lic Syndro me and Subclin ical Hypoth yroidis m:A Type 2 Diabete s- Depend ent Associa tion	Journal of thyroid Research . 2018;1(1 ): 8 pages	<a href="https://www.hindawi.com/journals/jtr/2018/8251076/">https://www.hindawi.com/journals/jtr/2018/8251076/</a>	Ingles	Transversal , descriptivo
5	Urciuoli C, et al.	Prevale ncia de enferme dades tiroidea s en una poblaci ón del área metrop olitana de	Revista Argentin a de Endocro nologia y Metaboli ca. 2016;53(2): 67-72	<a href="https://www.researchgate.net/publication/304012776_Prevalencia_de_enfermedades_tiroideas_en_una_poblacion_del_area_metropolitana_de_Buenos_Aires">https://www.researchgate.net/publication/304012776_Prevalencia_de_enfermedades_tiroideas_en_una_poblacion_del_area_metropolitana_de_Buenos_Aires</a>	Español	Transversal , descriptivo

		Buenos Aires				
6	Pescador MA.	Prevalencia del hipotiroidismo subclínico en pacientes con síndrome metabólico internados en salas de Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación	<u>Revista Científica Estudios e Investigaciones.</u> 2019;1(1): 170-176	<a href="https://www.researchgate.net/publication/334598323_Prevalencia_del_hipotiroidismo_subclinico_en_pacientes_con_sindrome_metabolico_internados_en_salas_de_Clinica_Medica_del_Hospital_Regional_de_Encarnacion">https://www.researchgate.net/publication/334598323_Prevalencia_del_hipotiroidismo_subclinico_en_pacientes_con_sindrome_metabolico_internados_en_salas_de_Clinica_Medica_del_Hospital_Regional_de_Encarnacion</a>	Español	Transversal, descriptivo, observacional
7	Maraka S, et al.	Effects of Levothyroxine Therap	Thyroid. 2016;26(7):4-20	<a href="https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2016.0014">https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2016.0014</a>	Inglés	Transversal, descriptivo

		y on Pregnan cy Outcom es in Women with Subclin ical Hypoth yroidis m				
8	Quintana A, et al.	Thyroid Dysfun ction in Patients with Type 2 Diabete s Mellitu s	Revista Finlay. 2020;10(3):	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-2434202000030022">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-2434202000030022</a>	Ingles	Transversal , descriptivo
9	Tolaza F, et al.	Practice variatio n in the care of subclini cal hypothy roidism during pregnan cy: A	<u>Journal</u> <u>of the</u> <u>Endocrin</u> <u>e</u> <u>Society.</u> 2019;3(10):1892-1906	<a href="https://academic.oup.com/jes/article/3/10/1892/5540960">https://academic.oup.com/jes/article/3/10/1892/5540960</a>	Ingles	

		national survey of physicians in the United States				
10	Wesley P.	TRH stimulation test in patients with repeatedly elevated TSH and normal FT4	Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. 2020;56(1):1-4	<a href="https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/1676-2444-jbpml-56-e2522020.pdf">https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/1676-2444-jbpml-56-e2522020.pdf</a>	Ingles	Transversal, descriptivo
11	Ayala M, et al.	Thyroid function in pediatric population with different nutrition	Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2018;75(5): 279-286	<a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n5/1665-1146-bmim-75-05-279.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n5/1665-1146-bmim-75-05-279.pdf</a>	Ingles	Transversal, descriptivo

		nal status				
12	Londoño A, et al.	Pesticid es and hypothy roidism in farmers of plantain and coffee growin g areas in Quindio , Colomb ia	Revista de Salud Pública. 2018;20( 2);215- 220	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642018000200215&amp;lang=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642018000200215&amp;lang=es</a>	Ingles	Transversal , descriptivo
13	Lima M, et al.	Headac he in recent onset hypothy roidism : Prevale nce, charact eristics and outcom e after	Cephalal gia. 2017;1(1 ):1-9	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390121/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390121/</a>	Ingles	Transversal , descriptivo

		treatment with levothyroxine				
14	Maraka S, et al.	Variation in Treatment Practices for Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: US National Assessment	Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2019;104(9):3893-3901	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31127823/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31127823/</a>	Ingles	Transversal, descriptivo
15	Zacaron F, et al.	Exercise training improves quality of life in women with subclinical	Archives of Endocrinology and Metabolism. 2018;62(5):530-536	<a href="https://www.researchgate.net/publication/328945304_Exercise_training_improves_quality_of_life_in_women_with_subclinical_hypothyroidism_A_randomized_clinical_trial">https://www.researchgate.net/publication/328945304_Exercise_training_improves_quality_of_life_in_women_with_subclinical_hypothyroidism_A_randomized_clinical_trial</a>	Ingles	Transversal, descriptivo

		hypothyroidism : a randomized clinical trial				
16	Brenta G, et al.	Atherogenic lipoproteins in subclinical hypothyroidism and their relationship with hepatic lipase activity: Response to replacement treatment with levothyroxine	Thyroid. 2016;23(3):	<a href="https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/thy.2015.0140?journalCode=thy">https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/thy.2015.0140?journalCode=thy</a>	Ingles	Longitudinal, observacional.
17	Esqueviel M, et al.	Prevalencia de	Médicas UIS.	<a href="https://revistas.uis.edu.co/index.php/rev">https://revistas.uis.edu.co/index.php/rev</a>	Español	Transversal,

		hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica	2018;31(3):21-25	istamedicasuis/articulo/view/9229		descriptivo, analítico
18	Galeano I, et al.	Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad	Revista Virtual. 2020;7(2)	<a href="https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/176">https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/176</a>	Español	Transversal, descriptivo
19	Muñoz J, et al.	Prevalence of hyperthyroidism, hypothesis	Systematic Reviews. 2020;9(1):1-13	<a href="https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01459-7">https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01459-7</a>	Inglés	Revision bibliográfica (Introducción)

		roidism , and euthyro idism in thyroid eye disease: a systema tic review of the				
20	Garcia P.	Thyroid hormon es and obesity: a known but poorly underst ood relation ship	Endokry nologia Polska. 2018;69( 3): 292– 303	<a href="https://journals.via medica.pl/endokrynologia_polska/articloe/view/56043">https://journals.via medica.pl/endokrynologia_polska/articloe/view/56043</a>	ingles	Revision bibliografic a (introducci on)
21	Chaves W, A mador D, Tova H.	Prevale ncia de la disfunci ón tiroidea en la poblaci ón	Acta Medica Colombi ana. 2018;43( 1):25-29	<a href="http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2018/01-2018-04.pdf">http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2018/01-2018-04.pdf</a>	Español	Transversal , descriptivo .

		adulta mayor de consult a externa				
22	Lugo S, García L, Domínguez E, Martínez C.	Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel	Horizonte sanitario. 2019;18(3)	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2007-74592019000300319">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2007-74592019000300319</a>	Español	Transversal y Prospectivo
23	Rodríguez J , Boffill Corrales A y Rodríguez S	Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016;20(5)	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69251">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69251</a>	Español	Transversal

		Social Ambato				
24	Aguirre C, Castillo M y Haseitel M.	Hipotir oidismo subclíni co en pacient es con enferme dad renal crónica que concurr en a centros de salud pública de la ciudad de Posadas , Misione s	Revista Argentin a de Endocro nología y Metaboli ca. 2017;54( 3).	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S032646101730013X">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S032646101730013X</a>	Español	Transversal
25	López A, Hidalgo E., Pérez M, González C, Bellido L y Pérula T.	Hipotir oidismo adulto en una zona básica de salud	SEMER GEN. 2017;44( 3).	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hipotiroidismo-adulto-una-zona-basica">https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hipotiroidismo-adulto-una-zona-basica-</a>	Español	Transversal

				S11383593173022 04		
26	Garrido E , Silva J , Nishimura E, Rivera A y Zurita A	Thyroid dysfunc tion due to 131I- metaiod obenzy lguanidi ne in patients with neurobl astoma	Revista Chilena de Pediatría. 2020;91(3)	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730518/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730518/</a>	Ingles	Transversal
27	Campos S, García J, Garza L.	Asociación entre hipotiro idismo subclí nico y enferme dad hiperten siva del embara zo	Ginecol Obstet Mex. 2016;84(7).	<a href="https://www.medicographic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom167c.pdf">https://www.medicographic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom167c.pdf</a>	Español	Longitudinal
28	López E, Ibarra J, ChanVerd ugo R, Mateos L y Sánchez O.	Prevalence of hypothy roidism during pregnan	Journal of Obstetric s and Gynaeco logy.	<a href="http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2016.1196482">http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2016.1196482</a>	Ingles	Tranversal

		cy in a highly specialised referral centre in Mexico	2016;1(1).			
29	Aparicio A, Rayo J, Elisa Nishimura E, Herrera J, Muñoz J, Núñez J.	Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes pediátricos con epilepsia a farmacoresistente	Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(5).	<a href="https://www.medicographic.com/pdfs/imss/im-2017/im175k.pdf">https://www.medicographic.com/pdfs/imss/im-2017/im175k.pdf</a>	Español	Transversal
30	Juárez T, Basurto L, Acevedo A, Vega S, Sánchez A, Retana A, Juárez E, et al.	Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognition	J Endocrinol Invest. 2017;1(1).	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343318/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343318/</a>	Inglés	Transversal

		in older mexica n adults: (SADE M study)				
31	Álvarez A, Rodríguez M, Salas A.	Abordaj e del hipotiro idismo subclíni co en adulto	Revista Médica Sinergia. 2020;5(2 )	<a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/358/718">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/358/718</a>	Español	revisión bibliográfic a
32	López M, et al.	Alteraci ón del perfil lipídico y del riesgo cardiovascular en pacient es con Hipotir oidismo subclíni co.	Dialnet. 2016;1(2 )	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085</a>	Español	Transversal
33	Leng O, Razvi S.	Treatm ent of subclini cal	Expert Review of Endocrin	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17446651.2020.1738924?scroll">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17446651.2020.1738924?scroll</a>	Ingles	Revision bibliografic a

		hypothyroidism : assessing when treatment is likely to be beneficial	ology & Metabolism. 2020;1(1).	=top&needAccess=true		
34	Díaz D, Rivas K, Yanez V, Zavala H y Godoy I.	Síndrome metabólico, hipotiroidismo y riesgo cardiovascular en licencias y auxiliares de enfermería, Hospital Escuela	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo. 2020;54(4).	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300505">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300505</a>	Español	Transversal
35	Modarelli M y Ponzoni O	Relación del tiro hipotiro	Medicina (Buenos Aires).	<a href="http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1/v79n1a03.pdf">http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1/v79n1a03.pdf</a>	Español	Transversal

		idismo subclínico y bocio con el origen del agua consumida por una población del conurbano	2019;71(1).			
36	Malvetti M, Báez S y Santa Cruz F.	Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ¿Una asociación frecuente?	Revista Virtual. 2016; 3(1)	<a href="https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/98">https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/98</a>	Español	Retrospectivo
37	García C, Luna B, Hauzateng N,	Enfermedades tiroideas en	Revista Científica Médica.	<a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-7433201700010000">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-7433201700010000</a>	Español	Transversal

	Contreras D, Paz R, Burgos J, Taboada G, Heredia C.	persona s con síndrome de down en el departamento de la Paz-Bolivia	2017;20(1)	3&script=sci_arttext		
38	Dutra F, Moraes da Silva A,	PREVA LÊNCI A DE HIPOTIREOIDISMO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ-SP	Semantic Scholar. 2016;20(3)	<a href="https://www.semanticscholar.org/paper/PREVAL%C3%8ANCIA-DE-HIPOTIREOIDISMO-EM-IDOSOS-NO-DE-Tomaz-Silva/f1e8093845fb53989d441910f5d58fe54dcf340?p2df">https://www.semanticscholar.org/paper/PREVAL%C3%8ANCIA-DE-HIPOTIREOIDISMO-EM-IDOSOS-NO-DE-Tomaz-Silva/f1e8093845fb53989d441910f5d58fe54dcf340?p2df</a>	Ingles	Transversal
39	Bettencourt R, Carvalho D, João M, Santos A, Xerinda S,	Change s in thyroid function in a human	Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343915000103">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343915000103</a>	Ingles	Transversal

	Sarmiento S, Freitas P.	immunodeficiency virus type 1 infected population on combined antiretroviral therapy	e Metabolismo. 2016;11(2)			
40	Souza P, Calsolari M.	Subclinical Hypothyroidism with TSH>7 mIU/l and ≤10 mIU/l and Coronary Artery Disease	Hormone and Metabolic Research . 2020;52(1)	<a href="http://dx.doi.org/10.1055/a-1083-6509">http://dx.doi.org/10.1055/a-1083-6509</a>	Ingles	Transversal
41	Fierro L, González A, et al.	¿Es mandatoria la tamización de	Rev. Colombiana de Endocrinología,	<a href="http://revistaendocrinologico.org/index.php/revistaendocrinologico/article/view/94/182">http://revistaendocrinologico.org/index.php/revistaendocrinologico/article/view/94/182</a>	Español	Transversal

		disfunción tiroidea en toda mujer en la consulta preconcepcional?: Aportes de un estudio local.	Diabetes y Metabolismo. 2016;2(3).			
42	Macchia L y Sánchez J.	Prevalencia de autoinmunidad tiroidea en una población de gestantes de Santa Marta, Magdalena (Colombia)	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2018;69(4)	<a href="http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3161">http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3161</a>	Español	Transversal

43	Inoue K, Ritz B, Brent G, et al.	Association of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease With Mortality	Diabetes and Endocrinology. 2020;3(2)	<a href="http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20745">http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20745</a>	Inglés	Transversal
44	Machado D y Villada O.	Factores sociales y clínicos asociados con el diagnóstico temprano de hipotiroidismo en el síndrome de Down	Iatreia. 2020;1(1)	<a href="https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/340462">https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/340462</a>	Español	Transversal

45	García K.	Disfunción tiroidea en pacientes infectados por VIH con terapia antirretroviral de gran actividad	Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNOR I. 2018:2(1)	<a href="https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/45">https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/45</a>	Español	Transversal
46	Melillo C, Prener P y Suescun M.	Thyrotropin levels and anti-thyroid peroxidase antibodies during first trimester of pregnancy	. 2017:54(1)	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300128">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300128</a>	Inglés	Transversal

		associated with maternal and foetal complications in euthyroid women				
47	Valle T, Lago Y, Rosales G, Breña Y, Ordaz S, Pérez A.	Infertility and subclinical hypothyroidism	Revista Archivo Médico de Camagüey. 2020;24(4)	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552020000400008">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552020000400008</a>	Inglés	Transversal
48	López C, Rodríguez A, Lara A, Barcala J, Larrán L, Saez A y Aguilar M.	Impact of positive thyroid autoimmunity on pregnant women with subclinical	Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2018;65(3)	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016417302975">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016417302975</a>	Inglés	Transversal

		cal hypothy roidism				
49	Peeters R.	Subclin ical Hypoth yroidis m	2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657873/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657873/</a>	Ingles	Guía Clínica
50	Chaplin S	Summa ry of NICE guidanc e on thyroid disease	2020	<a href="https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1842">https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1842</a>	Ingles	Guía Clínica
51	Andrade C, Machado G, Pereira J, Alves E, et al.	Self- reporte d particip ation restricti ons in normal hearing individ uals in thyroid ontogen y: Evidenc e of subclini	Journal of Otology 2019;14( 1)	<a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.joto.2018.11.007">https://dx.doi.org/10.1016/j.joto.2018.11.007</a>	Ingles	Transversal

		cal changes				
52	Ayala M, Guerrero J, Vergara A, Salazar G, Cruz D.	Thyroid funcio n in pediatri c populati on with differen t nutritio nal status	Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2018;75( 1)	<a href="https://dx.doi.org/10.24875/BMHIM.M18000036">https://dx.doi.org/10.24875/BMHIM.M18000036</a>	Ingles	Transversal
53	de Miranda J, Peixoto A, Bittencourt M, Staniak H, Sharovsky R, Pereira A, Foppa M, et al .	Thyrotr opin and free thyroxi ne levels and coronar y artery disease: Cross- sectiona l analysis of the brazilia n longitu dinal	Brazilian Journal of Medical and Biologic al Research . 2018; 51(5)	<a href="https://dx.doi.org/10.1590/1414-431x20177196">https://dx.doi.org/10.1590/1414-431x20177196</a>	Ingles	Transversal

		study of adult health (ELSA-Brasil)				
54	San Martín C, Novik V, Cereceda A, Bustos D, Hadwa T, Opazo J y Rojas C.	Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes con síndrome coronario a	Revista Chilena Endocrinológica Diabetes. 2017;10(2)	<a href="http://www.revistas.uched.cl/2_2017/3.pdf">http://www.revistas.uched.cl/2_2017/3.pdf</a>	Español	Transversal
55	Pineda J, Galofré C, Toni M, Anda E.	Hipotiroidismo	Medicine - Programa de Formación Médica Continua Acreditado. 2016;12(13)	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216300877">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216300877</a>	Español	Transversal

56	López M, Tárraga P, Rodríguez J, López C, Solera J, Bermejo P.	Alteración del perfil lipídico y del riesgo cardiovascular en pacientes con Hipotiroidismo subclínico.	Dialnet. 2016;1(2)	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085</a>	Español	Transversal
57	Gonzales L y De la Sierra A.	Prevalencia de hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular en la población con hipotiroidismo	Medicina Clínica, 2017;148 (8)	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775316305759">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775316305759</a>	Español	Transversal

		subclíni co				
58	Roldán AB, Ramírez RAC, Leis CA, Lazo PA	Hipotir oidismo subclíni co en poblaci ones especial es: Niños y adolesc entes, embara zo y adultos mayore s	Revista Medica de Costa Rica y Centroa mérica. 2016;72( 615)	<a href="https://www.medicographic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=66445">https://www.medicographic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=66445</a>	Español	Transversal
59	Villalba M.	Hipotir oidismo en el Ancian o	Revista Argentina de Gerontol ogía y Geriatría. 2016;30( 2).	<a href="http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2016/11/RAGG_10_16.pdf#page=33">http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2016/11/RAGG_10_16.pdf#page=33</a>	Español	Transversal
60	Costa i Pagès J.	Hipotir oidismo . recome ndacion	CatSalut. 2016;27( 3).	<a href="https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2183/BIT_2016_27_03_">https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2183/BIT_2016_27_03_</a>	Español	Transversal

		es práctica s		cas.pdf?sequence= 8		
--	--	---------------------	--	------------------------	--	--

**Tabla 3**

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Prevalence and subclinical hypothyroidism	16	7
Scopus	Associated factors and subclinical hypothyroidism	9	2
Scopus	Complications and subclinical hypothyroidism	13	5
Scopus	Nursing and subclinical hypothyroidism	22	2
PubMed	Prevalence and subclinical hypothyroidism	30	8
PubMed	complications and subclinical Hypothyroidism	10	7
Taylor y Francis	Subclinical Hypothyroidism and Latin america	6	2

ScienceDirect	Hipotiroidismo subclinico and latinoamerica	20	10
Medigraphic	Factores asociados and hipotiroidismo subclinico	10	4
Scielo	enfermeria and hipotiroidismo subclinico and latinoamerica	15	3

**TABLA 4**

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Prevalencia de hipotiroidismo en una población dislipidémica mayor de 35 años de Manizales, Colombia	Osorio J, Aguirre C.	Transversal, observacional y analítico	Revista de la Facultad de Medicina. 2016	<a href="http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v64n4.53220">http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v64n4.53220</a>
Subclinical Thyroid Dysfunction was not Associated with Cardiac Arrhythmia	Rajão KM, et al.	Longitudinal, analítico	Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2016	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0066-782X2019000600758">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0066-782X2019000600758</a>

s in a Cross-Sectional Analysis of the ELSA-Brasil Study				
Dietary Selenium Intake and Subclinical Hypothyroidism: A Cross-Sectional Analysis of the ELSA-Brasil Study	Andrade G, et al.	Transversal, multicentrico	Nutrients. 2018	<a href="https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/693">https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/693</a>
Metabolic Syndrome and Subclinical Hypothyroidism: A Type 2 Diabetes-Dependent Association	Bermúdez E, et al	Transversal, descriptivo	Journal of thyroid Research. 2018	<a href="https://www.hindawi.com/journals/jtr/2018/8251076/">https://www.hindawi.com/journals/jtr/2018/8251076/</a>
Prevalencia de enfermedades tiroideas en una población	Urciuoli C, et al.	Transversal, descriptivo	Revista Argentina de Endocrinología y Metabólica. 2016	<a href="https://www.researchgate.net/publication/304012776_Prevalencia_de_enfermedades_tiroideas_en_una_poblacion_del_area_metropolitana_de_Buenos_Aires">https://www.researchgate.net/publication/304012776_Prevalencia_de_enfermedades_tiroideas_en_una_poblacion_del_area_metropolitana_de_Buenos_Aires</a>

del área metropolitana de Buenos Aires				
Prevalencia del hipotiroidismo subclínico en pacientes con síndrome metabólico internados en salas de Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación	Pescador M.	Transversal, descriptivo, observacional	Revista Científica Estudios e Investigaciones. 2019	<a href="https://www.researchgate.net/publication/334598323_Prevalencia_del_hipotiroidismo_subclinico_en_pacientes_con_sindrome_metabolico_internados_en_salas_de_Clinica_Medica_del_Hospital_Regional_de_Encarnacion">https://www.researchgate.net/publication/334598323_Prevalencia_del_hipotiroidismo_subclinico_en_pacientes_con_sindrome_metabolico_internados_en_salas_de_Clinica_Medica_del_Hospital_Regional_de_Encarnacion</a>
Effects of Levothyroxine Therapy on Pregnancy Outcomes in Women with Subclinical	Maraka S, et al.	Transversal, descriptivo	Thyroid. 2016	<a href="https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2016.0014">https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/thy.2016.0014</a>

Hypothyroidism				
Thyroid Dysfunction in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Quintana A, et al	Transversal, descriptive	Revista Finlay. 2020	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-24342020000300222">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2221-24342020000300222</a>
Practice variation in the care of subclinical hypothyroidism during pregnancy: A national survey of physicians in the United States	Tolaza F, et al.	Transversal, descriptive	Journal of the Endocrine Society. 2019	<a href="https://academic.oup.com/jes/article/3/10/1892/5540960">https://academic.oup.com/jes/article/3/10/1892/5540960</a>
TRH stimulation test in patients with repeatedly elevated TSH and normal FT4	Wesley P.	Transversal, descriptive	Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. 2020	<a href="https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/1676-2444-jbpml-56-e2522020.pdf">https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/1676-2444-jbpml-56-e2522020.pdf</a>

Thyroid function in pediatric population with different nutritional status	Ayala M, et al	Transversal, descriptive	Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2018	<a href="http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n5/1665-1146-bmim-75-05-279.pdf">http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n5/1665-1146-bmim-75-05-279.pdf</a>
Pesticides and hypothyroidism in farmers of plantain and coffee growing areas in Quindio, Colombia	Londoño A, et al.	Transversal, descriptive	Revista de Salud Pública. 2018	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642018000200215&amp;lang=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642018000200215&amp;lang=es</a>
Headache in recent onset hypothyroidism: Prevalence, characteristics and outcome after treatment with levothyroxine	Lima M, et al.	Transversal, descriptive	Cephalalgia. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390121/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390121/</a>

Variation in Treatment Practices for Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: US National Assessment	Maraka S, et al.	Transversal, descriptive	Journal Clinical Endocrinologica Metabolic. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31127823/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31127823/</a>
Exercise training improves quality of life in women with subclinical hypothyroidism: a randomized clinical trial	Zacaron F, et al.	Transversal, descriptive	Archives of Endocrinology and Metabolism. 2018	<a href="https://www.researchgate.net/publication/328945304_Exercise_training_improves_quality_of_life_in_women_with_subclinical_hypothyroidism_A_randomized_clinical_trial">https://www.researchgate.net/publication/328945304_Exercise_training_improves_quality_of_life_in_women_with_subclinical_hypothyroidism_A_randomized_clinical_trial</a>
Atherogenic lipoproteins in subclinical hypothyroidism and their relationship with hepatic lipase activity: Response to replacement	Brenta G, et al	Longitudinal, observational.	Thyroid. 2016	

treatment with levothyroxine				
Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica	Esqueviel M, et al	Transversal, descriptivo, analítico	Médicas UIS. 2018	<a href="https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9229">https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9229</a>
Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad	Galeano I, et al.	Transversal, descriptivo	Revista Virtual. 2020	<a href="https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/176">https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/176</a>
Prevalence of hyperthyroidism, hypothyroidism, and euthyroidism in thyroid eye disease: a systematic	Muñoz J, et al.	Revision bibliográfica (Introducción)	Systematic Reviews. 2020	<a href="https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01459-7">https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01459-7</a>

review of the				
Thyroid hormones and obesity: a known but poorly understood relationship	García P	Revision bibliográfica (introducción)	Endokrynologia Polska. 2018	
Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de consulta externa	Chaves W, Amador D, Tova H	Transversal, descriptivo.	Acta Medica Colombiana. 2018	<a href="http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2018/01-2018-04.pdf">http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2018/01-2018-04.pdf</a>
Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel	Lugo S, García U, Domínguez E, Martínez C.	Transversal y Prospectivo	Horizonte sanitario. 2019	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2007-74592019000300319">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2007-74592019000300319</a>
Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas.	Rodríguez J, Boffill A y	Transversal	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016	<a href="https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69251">https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69251</a>

Hospital del Seguro Social Ambato	Rodríguez F.			
Hipotiroidismo subclínico en pacientes con enfermedad renal crónica que concurren a centros de salud pública de la ciudad de Posadas, Misiones	Aguirre C, Castillo M y Haseitel M.	Transversal	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolica. 2017	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S032646101730013X">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S032646101730013X</a>
Hipotiroidismo adulto en una zona básica de salud	López, A. Hidalgo, E. Pérez, M.E. González, C. Bellido, A y Torres M.	Transversal	SEMERGEN. 2017	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hipotiroidismo-adulto-una-zona-basica-S1138359317302204">https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hipotiroidismo-adulto-una-zona-basica-S1138359317302204</a>
Thyroid dysfunction due to 131I-metaiodobenzylguanidine in	Garrido E, Silva J, Nishimura E, Rivera A, Hernández	Transversal	Revista Chilena de Pediatría. 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730518/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730518/</a>

patients with neuroblastoma	A y Zurita G.			
Asociación entre hipotiroidismo subclínico y enfermedad hipertensiva del embarazo	Campos S, García de la Torre J y Garza E.	longitudinal	Ginecol Obstet Mex. 2016	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom167c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom167c.pdf</a>
Prevalence of hypothyroidism during pregnancy in a highly specialised referral centre in Mexico	López E, Ibarra J, Chan R, Mateos L y Olivia Sánchez O.	Transversal	Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2016	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2016.1">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2016.1</a>
Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes pediátricos con epilepsia	Aparicio A, Rayo J, Elisa Nishimura E, Herrera J, et al.	Transversal	Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im175k.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im175k.pdf</a>

farmacorres istente				
Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognitio n in older mexican adults: (SADEM study)	Juárez T, Basurto Vega S, Sánchez A y Retana R.	Transversa l	J Endocrinol Invest. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343318/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343318/</a>
Abordaje del hipotiroidis mo subclínico en adulto	Álvarez A, Rodríguez M, SalasA.	Revision bibliografi ca	Revista Médica Sinergia. 2020	<a href="https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/358/718">https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/358/718</a>
Alteración del perfil lipídico y del riesgo cardiovascu lar en pacientes con Hipotiroidis mo subclínico.	López M, et al..	Transversa l	Dialnet. 2016	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600085</a>
Treatment of subclinical	Leng O, Razvi S.	Revision bibliografi ca	Expert Review of Endocrinology	<a href="http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/762">http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/762</a>

hypothyroidism: assessing when treatment is likely to be beneficial			& Metabolism. 2020	
Síndrome metabólico, hipotiroidismo y riesgo cardiovascular en licenciadas y auxiliares de enfermería, Hospital Escuela Universitario octubre-noviembre 2016	Díaz J, Valle K, Sevilla V, Salguero H v Tirzo V.	Transversal	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo. 2017	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300505">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300505</a>
Relación del hipotiroidismo subclínico y bocio con el origen del agua consumida por una	Modarelli M y. Ponzio O.	Transversal	Medicina (Buenos Aires). 2019	<a href="http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1/v79n1a03.pdf">http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1/v79n1a03.pdf</a>

población del conurbano				
Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ¿Una asociación frecuente?	Malvetti M, Báez S y Santa Cruz F.	Retrospectivo	Revista Virtual. 2016	<a href="https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/98">https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/98</a>
Thyroid diseases in people with Down syndrome in the state of La Paz - Bolivia.	García C, Luna B, Hauzateng N, Contreras D, Paz R, Burgos J, Taboada G, Heredia C.	Transversal	Revista Científica Ciencia Médica. 2017	<a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332017000100003&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332017000100003&amp;script=sci_arttext</a>
PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE	Dutra F, Moraes da Silva A,	Transversal	Semantic Scholar. 2016	<a href="https://www.semanticscholar.org/paper/PREVAL%C3%8ANCIA-DE-HIPOTIREOIDISMO-EM-IDOSOS-NO-DE-Tomaz-Silva/f1e8093845f53989d441910f5d58fe54dcf340?p2df">https://www.semanticscholar.org/paper/PREVAL%C3%8ANCIA-DE-HIPOTIREOIDISMO-EM-IDOSOS-NO-DE-Tomaz-Silva/f1e8093845f53989d441910f5d58fe54dcf340?p2df</a>

TAUBATÉ -SP				
Changes in thyroid function in a human immunodeficiency virus type 1 infected population on combined antiretroviral therapy	Bettencourt R, Carvalho D, João M, Santos A, Xerinda S, Sarmiento S, Freitas P.	Transversal	Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. 2016	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343915000103">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343915000103</a>
Subclinical Hypothyroidism with TSH>7 mIU/l and ≤10 mIU/l and Coronary Artery Disease	Souza P, Calsolari M.	Transversal	Hormone and Metabolic Research. 2020	<a href="https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1083-6509">https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1083-6509</a>
¿Es mandatoria la tamización de	Fierro L, González A, et al.	Transversal	Rev. Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. 2016;2(3).	<a href="http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/94/182">http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/94/182</a>

disfunción tiroidea en toda mujer en la consulta preconcepcional?: Aportes de un estudio local.				
Prevalencia de autoinmunidad tiroidea en una población de gestantes de Santa Marta, Magdalena (Colombia)	Macchia L y Sánchez J.	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2018	Transversal	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Rev+Colomb+Obstet+Ginecol.%22%5BJournal%5D">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22Rev+Colomb+Obstet+Ginecol.%22%5BJournal%5D</a>
Association of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease With Mortality	Inoue K, Ritz B, Brent G, et al	Diabetes and Endocrinology. 2020	Transversal	<a href="https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2760440">https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2760440</a>

Factores sociales y clínicos asociados con el diagnóstico temprano de hipotiroidismo en el síndrome de Down	Machado D y Villada O.	Iatreia. 2020	Transversal	<a href="https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/340462">https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/340462</a>
Disfunción tiroidea en pacientes infectados por VIH con terapia antirretroviral de gran actividad	García K.	Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI. 2018	Transversal	<a href="https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/45">https://www.revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/45</a>
Thyrotropin levels and anti-thyroid peroxidase antibodies during first trimester of pregnancy associated with maternal	Melillo C, Prener P y Suescun M.	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo. 2017	Transversal	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300128">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0326461017300128</a>

and foetal complications in euthyroid women				
Infertility and subclinical hypothyroidism	Valle T, Lago Y, Rosales G, Breña Y, Ordaz S, Pérez A.	Revista Archivo Médico de Camagüey . 2020	Transversal	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552020000400008">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1025-02552020000400008</a>
Impact of positive thyroid autoimmunity on pregnant women with subclinical hypothyroidism	López C, Rodríguez A, Lara A, Barcala J, Larrán L, Saez A y Aguilar M.	Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 2018	Transversal	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016417302975">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016417302975</a>
Subclinical Hypothyroidism	Peeters R.	2017	Guía Clínica.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657873/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28657873/</a>
Summary of NICE guidance on thyroid disease	Chaplin S.	2020	Guía Clínica.	<a href="https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1842">https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/psb.1842</a>

**TABLA 5. Registro de la búsqueda**

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	26.12.2020	Prevalence and subclinical hypothyroidism	7	43.75%
Scopus	27.12.2020	Associated factors and subclinical hypothyroidism	2	22.2%
Scopus	28.12.2020	Complications and subclinical hypothyroidism	5	38.46%
Scopus	29.12.2020	Nursing and subclinical hypothyroidism	2	9.09%
PubMed	30.12.2020	Prevalence and subclinical hypothyroidism	8	26.6%
PubMed	2.01.2021	complications and subclinical hypothyroidism	7	70%
Taylor y Francis	3.01.2021	Subclinical hypothyroidism and latín america	2	33.3%

ScieceDirect	4.01.2021	Hipotiroidismo subclínico and Latinoamérica	10	50%
Medigraphic	5.01.2021	Factores asociados and hipotiroidismo subclínico	4	40%
Scielo	6.02.2021	Enfermería and hipotiroidismo subclínico and Latinoamérica	3	20%

**TABLA 6. Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica**

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Osorio J, Aguirre C 2016	Determinar la prevalencia de hipotiroidismo en pacientes mayores de 35 años diagnosticados con alguna dislipidemia,	206 pacientes	se utilizó el programa SPSS versión 19	Para el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 19 y se elaboraron estadísticas descriptivas y análisis bivariados como comparaciones de medias, tablas de contingencia con su respectiva prueba chi cuadrado y	Se encontró que los ocho participantes con hipotiroidismo subclínico manifestaron algún tipo de dislipidemia. 7 de 8 hipotiroideos subclínicos presentaron hipercolesterolemia tanto para el valor de referencia comercial como para el valor de referencia ATPIII. 4 de 8 hipotiroideos subclínicos presentaron elevadas cifras de triglicéridos para referencia comercial y 2,	P.1. En Colombia: Se encontró que los ocho participantes con hipotiroidismo subclínico manifestaron algún tipo de dislipidemia. 7 de 8 hipotiroideos subclínicos presentaron hipercolesterolemia

				correlaciones de Pearson.	para referencia ATPIII. En cuanto al colesterol-HDL, 3 de 8 pacientes presentaron dislipidemia por bajas concentraciones de HDL según la referencia comercial y 1, en la referencia ATPIII. - correspondiente a la suma de VLDL y LDL- 6 de los 8 hipotiroideos subclínicos presentaron rangos elevados (referencia <189 mg/dl).	
Rajão K, Araújo M, et al. 2019	To investigate whether STD was associated with cardiac arrhythmias in a cohort of middle-	15.105 funcionarios de 35 a 74 años	Exámenes clínicos y las pruebas de laboratorio	todas las pruebas bioquímicas fueron analizadas usando el Sistema Químico ADVIA 1200 (Siemens Healthcare	La taquicardia se encontró en el 3,10% de los participantes y no se asoció con la ETS, incluso entre los adultos mayores o en aquellos con valores extremos de	La taquicardia se encontró en el 3,10% de los participantes y no se asoció con la ETS, incluso entre los adultos mayores

	aged and older adults.			<p>Diagnostics, Deerfield, IL, USA); y 9) Serología de la enfermedad de Chagas: Método ELISA utilizando una microplaca de fase sólida (CHAGATEST, Wiener Laboratorios S.A.I.C., Rosario, Argentina)</p>	<p>TSH. Asimismo, la bradicardia (14,72%) no se asoció significativamente con la ETS, ni siquiera en esos subgrupos.</p>	<p>o en aquellos con valores extremos de TSH. Asimismo, la bradicardia (14,72%) no se asoció significativamente con la ETS, ni siquiera en esos subgrupos.</p>
Andrade G, Gorgulho B, et al. 2018		15.105 empleados de seis instituciones brasileñas de educación superior	Cuestionario realizado por los investigadores		<p>Las principales fuentes alimentarias de selenio en la dieta verificadas en este estudio fueron: arroz (23%), carne (13%), pan (12%), judías (10%), leche (10%), pescado</p>	<p>En Brasil, las principales fuentes alimentarias de selenio verificadas en este estudio fueron: el arroz (23%), la carne</p>

					<p>(8%), pasta (5%) y frutos secos (4%). En el tercil más bajo de consumo de Se había una mayor proporción de participantes que eran hombres, de raza negra y mestiza, con edades comprendidas entre los 35 y los 59 años, en el tercil más bajo de rentaper cápita, no fumadores, consumidores de alcohol, con un bajo nivel de actividad física durante el tiempo de ocio, sin cambios significativos en la dieta, que no utilizaban suplementos dietéticos, con sobrepeso, no hipertensos, no</p>	<p>(13%), el pan (12%), las judías (10%), la leche (10%), el pescado (8%), la pasta (5%) y los frutos secos (4%), ayudan a disminuir los valores de TSH, por ende, disminuye el hipotiroidismo subclínico.</p>
--	--	--	--	--	--	--

					diabéticos, dislipidémicos y eutiroides.	
Bermúdez V, Salazar J, et al. 2018		2,230 individuals of both genders, over 18 years old	Cuestionario realizados por los investigadores. Exámenes de laboratorio		Entre los individuos con HSC, el 56,1% (n=23) tenía EM, un número mayor que los pacientes con eutiroidismo: 38,3% (n=134); $2 = 4,845$ , $p=0,028$ , con un aumento del porcentaje a medida que aumenta el número de criterios (0 criterios: 5,0% frente a 5 criterios: 23,0%; $p=0,22$ )	P1: The Maracaibo, existe una prevalencia de hipotiroidismo subclínico de 56.1%.
Urciuoli C, Abelleiraa E, et al. 2016	Establecer la frecuencia de patología morfológica palpable tiroidea, en una población	702 sujetos	Cuestionario realizado por los investigadores		De los 144 pacientes evaluados bioquímicamente, el 8,33% presentó disfunción tiroidea. Se objetivó hipotiroidismo	P1: En Buenos Aires, existe una prevalencia del hipotiroidismo subclínico de 6.25%.

	<p>seleccionada de pacientes, y comparar dichos resultados con los hallazgos de un programa de detección similar, realizado en el año 20011.</p> <p>Adicionalmente, evaluar la prevalencia de alteraciones funcionales y de autoinmunidad tiroidea</p>				<p>subclínico en el 6,25%, hipotiroidismo clínico en el 1,38%, hipertiroidismo subclínico en el 0,70% y AI tiroidea en el 11% de los pacientes, y no se detectaron casos de hipertiroidismo clínico.</p>	
Pescador M. 2019	<p>El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de hipotiroidismo</p>	155 pacientes	Exámenes de laboratorio. Historia Clínica	Revisión de las historia clínica e interpretación de los resultados de exámenes.	Se puede observar que de los 155 pacientes con SM la prevalencia del HSC es del 22%. Se puede distinguir que de los 34	P1: En el Hospital Regional de Encarnación, se observó una

	subclínico en pacientes con síndrome metabólico, estableciendo la frecuencia del hipotiroidismo subclínico según edad y sexo e identificando componentes del síndrome metabólico en pacientes con hipotiroidismo subclínico.				pacientes con HSC y SM hubieron 21 (62%) pacientes que contaban con 4 componentes de SM, 8 (23%) pacientes con los 5 componentes del SM, y sólo 5 (15%) pacientes que con 3 componentes del SM (los necesarios para el diagnóstico).	prevalencia de HSC del 22%.
Maraka S, Naykky M, et al. 2016		82 women in group A and 284 in group B	Cuestionario realizado por los investigadores.	Se aplicó el cuestionario al grupo de personas y mediante base de estadísticas se	Había 82 mujeres en el grupo A y 284 en el grupo B. El grupo A tenía un mayor índice de masa corporal en comparación	P2: el embarazo está relacionado con HSC debido al cambio hormonal por la que la

				<p>obtuvo los resultados.</p>	<p>con el grupo B (<math>p=0,04</math>) y un mayor nivel de TSH en suero (<math>p&lt;0,0001</math>). El grupo A tuvo menos embarazos perdidos (<math>n=5</math>, <math>6,1\%</math> vs. <math>n=25</math>, <math>8,8\%</math>, <math>p=0,12</math>), hijos con bajo peso al nacer (<math>1,3\%</math> vs. <math>10\%</math>, <math>p&lt;0,001</math>) y ningún neonato con puntuación de Apgar a los 5 minutos <math>\leq 7</math> (<math>0\%</math> vs. <math>7\%</math>, <math>p&lt;0,001</math>) en comparación con el grupo B; otros resultados adversos relacionados con el embarazo fueron similares entre los dos grupos. Las inferencias no cambiaron después de considerar diferentes modelos para ajustar los</p>	<p>gestante manifiesta durante e embarazo.</p>
--	--	--	--	-------------------------------	---	--

					posibles predictores del resultado	
Quintana A, López G, et al. 2020	Determinar el comportamiento de la disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos	210 pacientes	Cuestionario realizado por los investigadores. Exámenes de laboratorio	Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta mediante bases estadísticas y revisión de los exámenes de laboratorio.	El 32,4% de los pacientes estudiados presentaron disfunción tiroidea, de ellos un 23,3 % fueron del sexo femenino en las cuales predominó el hipotiroidismo subclínico lo que representó el 42,6 %. El grupo de edad entre 40 y 49 años fue el más representativo en el 9,1% de los pacientes. La presencia de antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo 2 y de disfunción tiroidea fue del 30 y el 19,5% respectivamente.	P1: En Lima, Perú: se observó una prevalencia del hipotiroidismo subclínico de 42,6%.

Wesley P. 2020		38 mujeres	Cuestionario realizado por los investigadores. Exámenes de laboratorio	Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta mediante bases estadísticas y revisión de los exámenes de laboratorio.	Tras la estimulación con TRH, se observó una TSH > 30 mIU/l (31 a 52 mIU/l) en 38 mujeres. Esto se consideró una respuesta esperada(7, 10, 11). Por el contrario, 32 mujeres presentaron un pico de TSH < 20 mIU/l (8 a 17 mIU/l), lo que se consideró una respuesta inadecuada(7, 10, 11). La edad (p = 0,85), la TSH basal (p = 0,2) o el volumen tiroideo en la ecografía (p = 0,3) no difirieron entre los dos grupos. Aunque se encontraban dentro del	Tras la estimulación con TRH, se observó una TSH > 30 mIU/l (31 a 52 mIU/l) en 38 mujeres. Esto se consideró una respuesta esperada(7, 10, 11). Por el contrario, 32 mujeres presentaron un pico de TSH < 20 mIU/l (8 a 17 mIU/l), lo que se consideró una respuesta inadecuada(7, 10, 11). La edad (p = 0,85), la TSH basal

					<p>rango normal en todas las mujeres, las concentraciones de T4 libre eran significativamente más bajas en aquellas con una respuesta de TSH esperada (p = 0,01).</p>	<p>(p = 0,2) o el volumen tiroideo en la ecografía (p = 0,3) no difirieron entre los dos grupos. Aunque se encontraban dentro del rango normal en todas las mujeres, las concentraciones de T4 libre eran significativamente más bajas en aquellas con una respuesta de TSH esperada (p = 0,01).</p>
<p>Ayala M, Guerrero J, et al. 2018</p>		<p>74 children and adolescents between the ages of 8 and 12</p>	<p>Cuestionario realizado por los investigadores.</p>	<p>Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta mediante bases</p>	<p>Los valores medios de TSH y FT4 para los niños púberes fueron de <math>2,96 \pm 1,48</math> mIU/L (IC 95%: 2,65-3,26) y <math>16,66 \pm 2,71</math></p>	<p>P2. En México la edad es un factor asociado al HSC.</p>

			Exámenes de laboratorio	estadísticos y revisión de los exámenes de laboratorio	pmol/L (IC 95%: 16,03-17,29), respectivamente. Los valores medianos de T4 y T3 fueron 74,64 (36,04) nmol/L y 2,30 (0,84) nmol/L, respectivamente. Los niveles de TH fueron similares entre mujeres y hombres	
Londoño M, Restrepo F, et al. 2018	Establecer la correlación entre el hipotiroidismo y los niveles de pesticidas en sangre	819 participantes	Cuestionario realizado por los investigadores. Exámenes de laboratorio	Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta mediante bases estadísticas y revisión de los exámenes de laboratorio	Se incluyeron 819 participantes, 58,7% hombres y 41,3% mujeres; su edad media era de 48,1 años. Se observó una prevalencia de hipotiroidismo sintomático (1,2%) y de hipotiroidismo subclínico (6,7%), con una mayor prevalencia en personas	P1: En Colombia, se observa que el 6.7% de la muestra tiene hipotiroidismo subclínico.

					<p>mayores de 60 años (2,6% y 8,9%, respectivamente). Se encontró una asociación no causal entre el hipotiroidismo subclínico y los pesticidas organoclorados 4,4'-DDE (sig.0,006), Heptacloro (sig.0,04) y Endosulfan I (sig.0,02). Los anticuerpos antiperoxidasa (Anti TPO) <math>\geq 60</math> IU/ml se asociaron con el hipotiroidismo subclínico (OR 2,6).</p>	
Lima M, et al. 2017	The objective of this article is to analyze the features of	213 patients with hypothyroidism	Exámenes de laboratorio	Revisión de exámenes de laboratorio.	El hipotiroidismo subclínico estaba presente en 133/ 213 (62%). Los valores de	P1: En Brasil existe una prevalencia de hipotiroidismo

	<p>headache attributed to hypothyroidism (HAH), evaluate the differences between groups with and without HAH, between “overt” and “subclinical” hypothyroidism groups, and evaluate outcomes after levothyroxine treatment.</p>				<p>TSH y T4 libre fueron 31,5 75,9 mIU/l y 0,761 0,316 ng/dl, respectivamente. Setenta y tres de los 213 (34%) pacientes refirieron cefalea con rasgos de HAH y se inscribieron como GH. Los 140/213 restantes (66%) se clasificaron como GWoH. Los datos demográficos y de laboratorio de los grupos se recogen en la tabla 2. Salvo una ligera diferencia de edad, nuestros datos no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los</p>	<p>subclínico en un 62%.</p>
--	---	--	--	--	--	------------------------------

					grupos en cuanto a sexo, etiología del hipotiroidismo, TSH o niveles de T4 libre en sangre. La prevalencia de anticuerpos anti-TPO positivos fue mayor en el GWhoH, pero no tuvo significación estadística	
Maraka S, et al. 2019	To describe levothyroxine (LT4) treatment practices for pregnant women with SCH.	7990 pregnant women with SCH; only 1214 (15.2%) received LT4	Exámenes de laboratorio e Historia clínica	Valoración y revisión de exámenes de laboratorio y revisión de la historia clínica.	Se identificaron 7990 mujeres embarazadas con SCH entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014, de las cuales 1214 (15,2%) iniciaron tratamiento con LT4. La proporción de mujeres que recibieron tratamiento con LT4 aumentó cada año del estudio: El 12%	P3. En México se realiza tratamiento con levothyroxine(LT4) ayudando aun mejor control de la patología.

					<p>(198/1626) fueron tratadas en 2010, el 14% (231/1605) en 2011, el 15% (227/1520) en 2012, el 16% (276/1725) en 2013 y el 19% (282/1514) en 2014; P 5 0,001 (Tabla 1). La tabla 1 muestra las características basales de los pacientes. En promedio, las mujeres tenían 31,6 años (SD 5,1). Las pacientes tratadas tenían una mayor concentración de TSH antes del tratamiento (media de 4,7 mUI/L, DE 1,6) y tenían con más frecuencia una enfermedad tiroidea preexistente (7,1%) en</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>comparación con las pacientes no tratadas [3,3 mUI/L (DE 0,9) y 3,3%, respectivamente]; P 5 0,001 para ambas. Sólo el 42% (741/1783) de las mujeres que tenían una TSH previa al tratamiento de 4,1 a 10 mIU/L comenzaron a recibir LT4. Las mujeres tratadas tenían una mayor prevalencia de pérdidas recurrentes de embarazo en el pasado (2,6%) pero una menor prevalencia de hipertensión (2,9%) en comparación con las pacientes no tratadas (1,4% y 4,8%, respectivamente) (P 5</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					0,02). Las tasas de obesidad y diabetes fueron similares entre los dos grupos	
Zacaron F, et al. 2018	The aim was to evaluate the quality of life (HRQoL) in women with subclinical hypothyroidism (sHT) after 16 weeks of endurance training.	55 female participants were included, aged 20-60 years old	Cuestionario elaborado por los investigadores e historia clínica	Revisión de historia clínica y obtención de resultados obtenidos por el cuestionario mediante bases de datos estadísticos.	Las mujeres con THS tenían puntuaciones más bajas en el dominio de la capacidad funcional en relación con las eutiroides ( $77,0 \pm 23,0$ frente a $88,8 \pm 14,6$ ; $p = 0,020$ ). El grupo sHT-Tr mejoró la capacidad funcional, la salud general, los aspectos emocionales y el componente mental y físico de la CVRS tras el periodo de entrenamiento, mientras que el grupo sHT-Sed no	P2: en personas con problemas psicológicos, estrés, cansancio son factores relacionados al hipotiroidismo subclínico.

					mostró cambios significativos	
Brenta G, et al. 2016		37 mujeres	Exámenes de laboratorio	Revisión y valoración de los exámenes de laboratorio mediante controles médicos.	El grupo de SCH incluyó a 37 mujeres; 29 mujeres se incluyeron en el grupo de control. Además, se incluyeron 22 mujeres con SCH en el análisis de subgrupos (tratamiento con levotiroxina). Se observaron valores de RLP significativamente más elevados en el grupo de SCH que en el de	P3: se le aplico a un grupo de mujeres tratamiento con levotiroxina, en donde se observó los valores de TSH disminuyen teniendo así un control del hipotiroidismo subclínico.

					<p>tratamiento sustitutivo con levotiroxina.</p> <p>Después de la levotiroxina, el RLP-C disminuyó: 21,5 (5,8-66,8) vs 17,2 (4,1-45,6), <math>p=0,023</math> y el HL aumentó: <math>9,75\pm 4,04</math> vs <math>11,86\pm 4,58</math>, <math>p=0,012</math> en el subgrupo de mujeres con SCH. No se observaron cambios en el sdLDL</p>	
Esquivel M, et al. 2018	Determinar la prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo en el adulto mayor y su posible asociación en	120 adultos mayores	Cuestionario elaborado por los investigadores, Historia clínica.	Revisión de Historia clínica y obtención de resultados obtenidos mediante el cuestionario a	Se presentó hipotiroidismo subclínico en 43 pacientes (35,8%) y deterioro cognitivo en 76 (63,4%), de estos, 62 presentaron deterioro cognitivo leve (51,7%) y 14 moderado (11,7%). En	P1: Dentro de la muestra estudiada se observa que el 35,8% presenta hipotiroidismo subclínico.

	pacientes adultos mayores.			través de base de datos estadísticos.	29 pacientes se presentó hipotiroidismo subclínico con deterioro cognitivo, 24,2% del total estudiado y 67,4% del total de pacientes con hipotiroidismo subclínico	
Galeano I, et al. 2020	Determinar la relación entre hipotiroidismo y el riesgo de desarrollar obesidad y/o dislipidemias en pacientes del ambulatorio de la Primera Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas entre los años 2015 y 2017.	246 fichas de pacientes	Exámenes de laboratorio, historia clínica	Revisión de la historia clínica y revisión, valoración de los resultados de exámenes de laboratorio	El 80,1% fueron mujeres, la edad media fue 47±3,6 años y en 19% se encontró hipotiroidismo. La dislipidemia más frecuente fue la hipercolesterolemia y la obesidad se presentó sobre todo en mujeres. El hipotiroidismo se asoció para el desarrollo de la dislipidemia en forma significativa (RR 1,7; p 0,009) en comparación	P2: En la investigación se observó la dislipidemia más frecuente fue la hipercolesterolemia y la obesidad se presentó sobre todo en mujeres. El hipotiroidismo se asoció para el desarrollo de la dislipidemia en forma significativa

					con la población eutiroides, y no se encontró asociación con la presencia la obesidad (RR 1; p 0,960).	(RR 1,7; p 0,009) en comparación con la población eutiroides, y no se encontró asociación con la presencia la obesidad (RR 1; p 0,960).
Muñoz J, Sierra C, Zapata E, Valenzuela L, Marin MA, Uribe P, et al. 2020	The study aims to estimate the prevalence of hyperthyroidism, hypothyroidism, and euthyroidism in patients with TED, through a systematic review of literature.	73 artículos	Revisión bibliográfica	En la investigación se realizó una búsqueda de artículos en bases de datos científicas y se analizaron 73 artículos.	Tras el cribado, se evaluó la elegibilidad de 73 artículos y sólo 60 cumplieron los criterios de selección y se evaluaron mediante la herramienta de calidad del JBI; se evaluó la elegibilidad de 38 artículos de texto completo. Finalmente, tras descartar 25 artículos por diferentes motivos (todos los pacientes tenían hipertiroidismo, no presentaban oftalmopatía o no era posible determinar la	Introducción: en la revisión bibliográfica se obtuvo que el hipotiroidismo es un trastorno metabólico que se caracteriza por elevación de la TSH y valores normales de T4 libre.

					prevalencia) 14 artículos cumplían todos los criterios de inclusión, pero dos artículos tenían la misma muestra porque se realizaron en la misma población. Para evitar la sobrerrepresentación de este estudio transversal, se incluyeron sólo los datos de uno de ellos	
García P, García OP, Hernández G, Sánchez AA, Sáenz CE, Hernández HL, et al. 2018		70 artículos	Revisión bibliográfica	En la investigación se realizó una búsqueda de artículos en bases de datos científicas y se analizaron 70 artículos	En el tratamiento, los marcadores de autoinmunidad tiroidea, la ingesta de yodo o los fármacos que interactúan negativamente con la síntesis de TH. Además, la desiodinación enzimática de la TH a nivel periférico es un paso clave en el proceso de regulación del balance energético.	Introducción: La glándula tiroides es uno de los órganos endocrinos más grandes del cuerpo y uno de los tejidos más vascularizados y con mayor flujo sanguíneo del cuerpo humano. Esto es probablemente un reflejo de la

						relevancia metabólica y funcional de este tejido, un sitio exclusivo de producción de TH, que participan en la morfogénesis y maduración funcional de prácticamente todos los tejidos del cuerpo, siendo crucial en el sistema nervioso central y periférico.
Chaves W Amador D, Tova H. 2018	Es alta la prevalencia de disfunción tiroidea en nuestro país, se requieren más	93 personas	Cuestionario elaborado por los investigadores,	Revisión y valoración de los exámenes de laboratorio.	Se encontró que el 32% (n=30) de los pacientes recibían suplencia hormonal con levotiroxina, 73% (n=22)	P3: el tratamiento aplicado se trata de suplencia hormonal con levotiroxina, se observó que el

	<p>estudios con estandarización en las herramientas diagnósticas, para definir puntos de corte de diagnóstico y tratamiento en estos pacientes.</p>		<p>exámenes clínicos.</p>	<p>Resultados obtenidos mediante bases de datos estadísticos del cuestionario aplicado.</p>	<p>eran mujeres y 27% (n=8) eran hombres. El 66% (n=10) de los pacientes que recibían suplencia no tenían niveles de TSH en metas de tratamiento. Sesenta y tres pacientes (68%) no tenían antecedentes de patología tiroidea. De este grupo, se documentó un 22% de disfunción tiroidea, principalmente relacionada con hipotiroidismo subclínico, de los cuales el 11% eran de sexo masculino y el 1% de sexo femenino. Una paciente tenía hipotiroidismo manifiesto</p>	<p>fármaco ayuda al control de la TSH y así previene que la hormona se eleve de sus valores normales.</p>
--	---	--	---------------------------	---	--	---

					(1%) y tres casos de hipotiroidismo no fueron clasificables debido a la ausencia del reporte de los niveles de T4 libre. Se identificaron cuatro pacientes con TSH mayor de 10 mIU/L, de los cuales uno ya se encontraba en suplencia hormonal con levotiroxina y los otros no tenían diagnóstico previo. Se encontraron dos casos de hipertiroidismo subclínico, y ninguno de hipertiroidismo manifiesto.	
Tolaza F, et al. 2019		162 pacientes	Cuestionario realizado por	Valoración y revisión de los resultados	De las 5914 invitaciones a la encuesta enviadas por correo electrónico, 5911	P1. Los encuestados habían ejercido durante una media

			los investigadores	obtenidos del cuestionario.	<p>fueron entregadas con éxito y 1562 (26%) fueron abiertas. Recibimos un total de 162 respuestas (10%), de las cuales 147 (91%) provenían de médicos que han participado en la atención de mujeres embarazadas con SCH (pregunta de cribado). Las características demográficas de los encuestados se resumen en la Tabla 1. Los encuestados habían ejercido durante una media de 18 años (IQR, 9 a 28 años) y habían evaluado a ~6 (IQR, 3 a 10) mujeres embarazadas</p>	<p>de 18 años (IQR, 9 a 28 años) y habían evaluado a ~6 (IQR, 3 a 10) mujeres embarazadas con SCH en los últimos 6 meses.</p>
--	--	--	--------------------	-----------------------------	---	---

						con SCH en los últimos 6 meses.	
Lugo S, García L, Domínguez E, Martínez C. 2019	Establecer la prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en el periodo enero-diciembre de 2018, en un hospital materno infantil.	398 mujeres	Exámenes de laboratorio, Historia clínica	Revisión de los exámenes y de la historia clínica a través de control médico.	Se estudiaron 398 mujeres con diagnóstico de infertilidad, presentando hipotiroidismo subclínico 20 de ellas. A continuación, se presentan los resultados de las 20 pacientes diagnosticadas. En la figura 1 se muestra la edad de las pacientes, con una media de 31, una edad mínima de 26 y una máxima de 37 años. Se observa un índice de masa corporal promedio	P1: La prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad atendidas en la Clínica de Biología de la Reproducción Humana es del 5%. Las mujeres con hipotiroidismo subclínico e infertilidad se ubican en la cuarta década de la vida, en su mayoría presentaron	

					de 32.9 kg/m <sup>2</sup> . En la misma figura se representan los años de infertilidad los cuales oscilaron entre 2 a 10 años, con media de 4.5 años	obesidad. Ocho de cada diez infertilidad primaria, con cuatro años de infertilidad en promedio.
Rodríguez J , Bofill Corrales A y Rodríguez S. 2016	Determinar los factores de riesgo para la aparición de las enfermedades tiroideas en el Hospital Instituto Ecuatoriano del Seguro Social de Ambato en el año 2015.	Los pacientes fueron incluidos de forma aleatoria 1:2 (100 casos/200 controles).	Historia Clínica	Revisión de la historia clínica mediante consulta médica con el fin de obtener datos sobre la patología	Los factores premórbidos se muestra en la tabla 3, donde la obesidad constituyen un factor de riesgo para la aparición de estas enfermedades tiroideas en más de 6 veces (OR = 6, 84); (IC 3, 46-13, 55); (P< 0, 05), sin ser significativo	P2: Los factores premórbidos se muestra en la tabla 3, donde la obesidad constituyen un factor de riesgo para la aparición de estas enfermedades tiroideas en más de 6 veces (OR = 6, 84); (IC 3, 46-13, 55); (P< 0, 05), sin ser significativo.

						<p>In: es importante sistematizar las prácticas preventivas y de detección precoz de los factores de riesgo de las enfermedades tiroideas, con la finalidad de disminuir su incidencia y prevalencia. Se recomienda continuar profundizando en el estudio de estas enfermedades tiroideas</p>
Aguirre C, Castillo M y	Determinar la frecuencia de	99 pacientes de ambos sexos,	Historia Clínica	Revisión de la historia clínica	Se presenta la frecuencia de HSC en el grupo en	P1: Se presenta la frecuencia de HSC

<p>Haseitel M. 2017</p>	<p>hipotiroidismo subclínico (HSC) en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), y 2) evaluar los cambios en la función renal de pacientes con ERC e HSC luego del tratamiento con levotiroxina</p>	<p>entre 20 y 70 años de edad</p>		<p>mediante consulta médica con el fin de obtener datos sobre la patología</p>	<p>estudio (28,3%) y el grupo control (14,5%), encontrando diferencias significativas entre ambos grupos (<math>p = 0,025</math>). Al separar por sexo, únicamente se observaron diferencias significativas en el grupo de mujeres (<math>p = 0,013</math>), no así en los hombres (<math>p = 0,627</math>), como puede observarse en la figura 2. Para dar respuesta al segundo objetivo planteado, de los 28 pacientes diagnosticados con ERC e HSC solo 4 mujeres continuaron con el seguimiento, presentándose en la tabla</p>	<p>en el grupo en estudio (28,3%) y el grupo control (14,5%), encontrando diferencias significativas entre ambos grupos (<math>p = 0,025</math>).</p>
-------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--	---

					2 los resultados. Cabe mencionar que en el momento de la consulta, todos los pacientes presentaron en el examen físico tiroides de tamaño~ norma	
López A, Hidalgo E., Pérez M, González C, Bellido L y Pérula T.2017	El objetivo del presente trabajo es estudiar la prevalencia y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad hipotiroidea en el adulto, a través del registro de datos electrónicos de la historia clínica.	214 pacientes	Cuestionario elaborado por los investigadores	Revisión de los resultados obtenidos del cuestionario a través de base de datos estadísticos.	La edad media de los pacientes fue de 49,71 años (DT 17,03; IC 95% 47,34-51,98), siendo el 85,5% mujeres. El 74,8% son diagnosticados de hipotiroidismo subclínico frente al 18,7% de hipotiroidismo primario y un 6,5% de hipotiroidismo secundario. El 53,7% (IC 95% 46,81-60,59) de los pacientes diagnosticados	P1 y 3: El 74,8% son diagnosticados de hipotiroidismo subclínico frente al 18,7% de hipotiroidismo primario y un 6,5% de hipotiroidismo secundario. El 53,7% (IC 95% 46,81-60,59) de los pacientes diagnosticados de hipotiroidismo no

					de hipotiroidismo no tienen pedidos los anticuerpos tiroideos; sin embargo, un 75,2% (IC 95% 68,89-80,86) están recibiendo tratamiento con levotiroxina. La prevalencia de hipotiroidismo fue de un 5,7% (IC 95% 5,46-5,96).	tienen pedidos los anticuerpos tiroideos; sin embargo, un 75,2% (IC 95% 68,89-80,86) están recibiendo tratamiento con levotiroxina
Garrido E , Silva J , Nishimura E, Rivera A y Zurita A.2020	To identify the frequency of thyroid dysfunction in cases of neuroblastoma treated with 131-I-MIBG.	27 pacientes	Cuestionario	Revisión de los resultados obtenidos mediante el cuestionario a través de estadísticos.	De los 16 pacientes supervivientes, 8 no presentaban pruebas de función tiroidea post-I131- MIBG, por lo que se les programó estudios de laboratorio y evaluación clínica. 9 de los 16 (56,2%) pacientes presentaron un perfil tiroideo anormal, que se	P3: La mediana de edad en el momento del tratamiento fue de 3 años (mínimo 9 meses, máximo 7 años). La mediana de la dosis acumulada de I131-MIBG fue de 142 mCi, con un mínimo de 96 mCi y un

					<p>realizó en una mediana de 16 meses después de la dosis de I131-MIBG (mínimo 1 mes, máximo 66 meses). La mediana de edad en el momento del tratamiento fue de 3 años (mínimo 9 meses, máximo 7 años). La mediana de la dosis acumulada de I131-MIBG fue de 142 mCi, con un mínimo de 96 mCi y un máximo de 392 mCi (Tabla 2). Todos los pacientes presentaban hipotiroidismo, con una mediana de TSH de 75 mU/l (mínimo 13,7 y máximo 605). Los anticuerpos</p>	<p>máximo de 392 mCi (Tabla 2). Todos los pacientes presentaban hipotiroidismo, con una mediana de TSH de 75 mU/l (mínimo 13,7 y máximo 605). Los anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina fueron negativos en todos ellos.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					antiperoxidasa y antitiroglobulina fueron negativos en todos ellos	
Campos S, García J, Garza L. 2016	Demostrar la mayor prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo versus un grupo normotenso; y si el hipotiroidismo subclínico predispone a mayor severidad de la enfermedad hipertensiva.	274 personas	Exámenes de laboratorio, Historia clínica	Revisión de los resultados y de la historia clínica mediante consulta médica.	se analizaron 978 expedientes de los que solo 274 cumplieron con los criterios de inclusión. La incidencia de hipotiroidismo subclínico (42.3%) fue significativamente mayor en pacientes hipertensas que en normotensas (22.8%), con $p=0.007$ . No se encontró asociación entre la hipofunción tiroidea subclínica y la mayor severidad de la enfermedad hipertensiva u otras complicaciones	P1: La incidencia de hipotiroidismo subclínico (42.3%) fue significativamente mayor en pacientes hipertensas que en normotensas (22.8%), con $p=0.007$ .

					perinatales, pero sí mayor estancia hospitalaria.	
López E, Ibarra J, ChanVerdugo R, Mateos L y Sánchez O. 2016	n order to determine the prevalence of overt and subclinical hypothyroidism, and isolated hypothyroxinemia during pregnancy, thyroid hormone reference values established by UMAE HGO4, IMSS in Mexico City and those suggested by the American Thyroid Association (ATA) were	269 pregnant patients	Exámenes de laboratorio	Revisión de los resultados de los exámenes mediante consulta medica.	La edad media de las pacientes era de 31,6 años ( $\pm 5,49$ ). El 93,3% de las pacientes tenían un diagnóstico de disfunción tiroidea pregestacional (88,1% hipotiroideas y 5,2% hipertiroideas). La edad media en el momento del diagnóstico fue de 25,9 años ( $\pm 7,58$ ). En el 6,7% de los casos, el diagnóstico de disfunción tiroidea (6,33% hipotiroidismo, 0,37% hipertiroidismo) se realizó durante el embarazo, cuando existían antecedentes de	P1: La edad media de las pacientes era de 31,6 años ( $\pm 5,49$ ). El 93,3% de las pacientes tenían un diagnóstico de disfunción tiroidea pregestacional (88,1% hipotiroideas y 5,2% hipertiroideas).

					perfil tiroideo con antecedentes de diabetes mellitus pregestacional o gestacional, hiperprolactinemia o pérdidas recurrentes del embarazo.	
Aparicio A, Rayo J,Elisa Nishimura E, Herrera J, Muñoz J, Núñez J. 2017	El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de hipotiroidismo subclínico en niños con epilepsia farmacorresistente atendidos en el Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital de Pediatría, Centro	20 pacientes	Exámenes de Laboratorio, Historia clínica	Revisión de los resultados de exámenes e historia clínica mediante consulta medica	De los 16 pacientes supervivientes, 8 no presentaban pruebas de función tiroidea post-I131- MIBG, por lo que se les programó estudios de laboratorio y evaluación clínica. 9 de los 16 (56,2%) pacientes presentaron un perfil tiroideo anormal, que se realizó en una mediana de 16 meses después de la dosis de I131-MIBG (mínimo 1 mes, máximo 66 meses). La mediana de edad en el momento del tratamiento fue de 3 años (mínimo 9 meses, máximo 7 años). La	De los 16 pacientes supervivientes, 8 no presentaban pruebas de función tiroidea post-I131- MIBG, por lo que se les programó estudios de laboratorio y evaluación clínica. 9 de los 16 (56,2%) pacientes presentaron un perfil tiroideo anormal, que se

	Médico Nacional Siglo XXI.				<p>mediana de la dosis acumulada de I131-MIBG fue de 142 mCi, con un mínimo de 96 mCi y un máximo de 392 mCi (Tabla 2). Todos los pacientes presentaban hipotiroidismo, con una mediana de TSH de 75 mU/l (mínimo 13,7 y máximo 605). Los anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina fueron negativos en todos ellos.</p>	<p>realizó en una mediana de 16 meses después de la dosis de I131-MIBG (mínimo 1 mes, máximo 66 meses). La mediana de edad en el momento del tratamiento fue de 3 años (mínimo 9 meses, máximo 7 años). La mediana de la dosis acumulada de I131-MIBG fue de 142 mCi, con un mínimo de 96 mCi y un máximo de 392 mCi (Tabla 2). Todos los pacientes presentaban</p>
--	-------------------------------	--	--	--	---	---

						hipotiroidismo, con una mediana de TSH de 75 mU/l (mínimo 13,7 y máximo 605). Los anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina fueron negativos en todos ellos.
Juárez T, Basurto L, Acevedo A, Vega S, Sánchez A, Retana A, Juárez E, et al. 2017		1750 participants	Cuestionario elaborado por los investigadores	Obtención y revisión de los resultados obtenidos del cuestionario mediante base de datos estadísticos.	De los 1.750 participantes, 1.276 (76,3%) tenían una función tiroidea normal, 256 (15,4%) tenían hipotiroidismo subclínico, 121 (7,2%) tenían hipotiroidismo manifiesto, 9 (0,5%) tenían hipertiroidismo subclínico y 10 (0,6%)	De los 1.750 participantes, 1.276 (76,3%) tenían una función tiroidea normal, 256 (15,4%) tenían hipotiroidismo subclínico, 121 (7,2%) tenían hipotiroidismo manifiesto, 9 (0,5%)

					<p>tenían hipertiroidismo manifiesto. La tabla 1 muestra la prevalencia de la disfunción tiroidea. La prevalencia no se vio afectada por la edad o la educación. Se excluyeron 78 participantes por estar en tratamiento por trastornos tiroideos. Los sujetos con hipotiroidismo tienen una mayor prevalencia de síndrome metabólico en comparación con los sujetos con hipertiroidismo.</p>	<p>tenían hipertiroidismo subclínico y 10 (0,6%) tenían hipertiroidismo manifiesto.</p>
<p>Álvarez A, Rodríguez M, Salas A. 2019</p>		<p>19 artículos</p>	<p>Revisión bibliografía</p>	<p>Se realiza una revisión bibliográfica de 19 artículos</p>	<p>Mediante esta revisión se determinó que el hipotiroidismo subclínico es uno de los temas que</p>	<p>Intro: se determinó que el hipotiroidismo subclínico es uno de</p>

					<p>actualmente más los temas que controversia genera en el actualmente más ámbito de las patologías controversia genera tiroideas, en el ámbito de las patologías tiroideas, fundamentalmente por patologías tiroideas, la ausencia de un fundamentalmente por la ausencia de un consenso internacional por la ausencia de un consenso internacional sobre el tratamiento, lo un consenso internacional que dificulta su manejo, sobre el tratamiento, lo que dificulta su manejo, no obstante, existen el tratamiento, lo que dificulta su recomendaciones de las que dificulta su guías con más prestigio manejo, no obstante, americanas (ATA, existen recomendaciones AACE) y europeas de las guías con más (ETA) de la tiroides, prestigio donde resaltan los americanos (ATA, puntos clave con AACE) y europeas respectó a los pacientes (ETA) de la que se benefician con la tiroides, donde terapia farmacológica. resaltan los puntos</p>
--	--	--	--	--	--

						clave con respecto a los pacientes que se benefician con la terapia farmacológica.
Leng O, Razvi S.2020		152 artículos	Revisión bibliográfica	se realiza una revisión bibliográfica de 152 articulos	El hipotiroidismo subclínico (HSC) es un diagnóstico bioquímico cuando los niveles séricos de tirotropina (TSH) están elevados y las concentraciones de hormona tiroidea están dentro del rango de referencia [1]. Esto se debe a que pequeños cambios en los niveles de tiroxina (T4) pueden dar lugar a un aumento relativamente grande de las concentraciones	Intro: El hipotiroidismo subclínico (HSC) es un diagnóstico bioquímico cuando los niveles séricos de tirotropina (TSH) están elevados y las concentraciones de hormona tiroidea están dentro del rango de referencia [1]. Esto se debe a que pequeños cambios en los niveles de tiroxina

					<p>séricas de TSH [2]. Por lo tanto, el SCH también se considera una forma menor y temprana de insuficiencia tiroidea y algunos casos progresan posteriormente a un hipotiroidismo manifiesto. La mayoría (aproximadamente el 75%) de los pacientes con SCH tienen una versión leve con niveles de TSH inferiores a 10,0 mIU/L [3]. Tanto la TSH como la T4 séricas muestran una gran variabilidad interindividual en personas sanas, pero la variabilidad</p>	<p>(T4) pueden dar lugar a un aumento relativamente grande de las concentraciones séricas de TSH [2].</p>
--	--	--	--	--	--	---

					intraindividual tiende a ser menor	
Díaz D, Rivas K, Yanez S, Zavala T, Godoy T. 2017	El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el riesgo cardiovascular, hipotiroidismo y síndrome metabólico en una muestra de enfermeras del Hospital Escuela Universitario entre octubre y noviembre 2016.	150 auxiliares y 50 licenciadas	Exámenes de laboratorio	Revisión de resultados de exámenes de laboratorio mediante consulta médica.	Se encontró que 94 (47%) no presentaron síndrome metabólico ni hipotiroidismo, 82 (41%) fueron diagnosticadas únicamente con síndrome metabólico, 12 (6%) hipotiroidismo subclínico y 12 (6%) ambas enfermedades. Los principales criterios de síndrome metabólico cumplidos por la población de estudio fueron: 159 (79,5%) con perímetro abdominal $\geq 88$ cm y 151 (75,5%) con colesterol HDL $< 50$ mg/dL. El	P1: Se encontró que 94 (47%) no presentaron síndrome metabólico ni hipotiroidismo, 82 (41%) fueron diagnosticadas únicamente con síndrome metabólico, 12 (6%) hipotiroidismo subclínico y 12 (6%) ambas enfermedades

					<p>criterio de síndrome metabólico con mayor importancia en la población de estudio fue triglicéridos <math>\geq 150</math> mg/dL con un puntaje de 16. En riesgo cardiovascular, 194 (97%) enfermeras presentaron un nivel de riesgo bajo.</p>	
<p>Modarelli M, y Ponzó J. 2019</p>	<p>Con el objetivo de relacionar la prevalencia de bocio y HS con el consumo de agua subterránea como factor de riesgo etiológico poblacional, se analizaron 879 historias clínicas de</p>	<p>879 individuos</p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Revisión de la historia clínica mediante la consulta médica.</p>	<p>La prevalencia general de hipotiroidismo subclínico en la muestra total analizada fue de 40.6% (n = 357), siendo las medias de TSH plasmáticas de ambos grupos de consumo de agua significativamente diferentes (<math>p &lt; 0.0001</math>) (Fig. 1). En el grupo</p>	<p>P1: La prevalencia general de hipotiroidismo subclínico en la muestra total analizada fue de 40.6% (n = 357), siendo las medias de TSH plasmáticas de ambos grupos de consumo de agua</p>

	<p>un centro médico de Glew, en el conurbano bonaerense Sur</p>				<p>etario de 20 a 60 años, la prevalencia general de HS de 40.9% (n = 325). Cuando la prevalencia fue evaluada según el tipo de agua consumida, se observó que 323 de las 559 personas que consumían agua de napa subterránea y solo 2 de los 234 de los que consumían agua potabilizada presentaban hipotiroidismo subclínico (p &lt; 0.0001) (Fig. 2A). De los que consumían agua de napa subterránea y presentaron hipotiroidismo subclínico 258 fueron mujeres (79.9%) y 65 hombres</p>	<p>significativamente diferentes (p &lt; 0.0001)</p>
--	---	--	--	--	---	--

					(20.1%). Mientras en el grupo que consumió agua po-tabilizada las dos afectadas fueron mujeres.	
Malvetti M, Báez S y Santa Cruz F. 2016	determinar frecuencia de DT en pacientes con DM2, que consultan en la Primera Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay), de enero a diciembre del 2013	254 pacientes	Historia clínica y exámenes de laboratorio	Revisión de resultados de exámenes de laboratorio y revisión de historia clínica mediante la consulta medica.	incluimos 254 pacientes, encontramos DT en 9,45% (n 24), diagnóstico previo 8,26% (n 21) y nuevos casos 1,18 % (n 3). Presentaron hipotiroidismo 66,7 % (n 16), siendo hipotiroidismo clínico 41,6% (n 10) e hipotiroidismo subclínico 25% (n 6). Hallamos hipertiroidismo en 33,3 (n 8), siendo hipertiroidismo clínico 20,8% (n 5) e hipertiroidismo subclínico 12,5% (n 3).	P1: Presentaron hipotiroidismo 66,7 % (n 16), siendo hipotiroidismo clínico 41,6% (n 10) e hipotiroidismo subclínico 25% (n 6).

					De los 254 pacientes, 179 fueron mujeres (22 con DT) y 97 varones (2 con DT), [OR 6,6 (1,5-28,9) p 0,003]; 126 eran mayores de 50 años (17 con DT) y 128 eran $\leq$ 50 años (7 con DT): [OR 2,6 (1,1-6,7) p 0,03].	
García C, Luna B, Hauzateng N, ContrerasD, Paz R, Burgos J, Taboada G, Heredia C. 2017	describir el estado de la función tiroidea en pacientes con Síndrome de Down de la fundación Aywiña y la Fundación Down Bolivia, del departamento de La Paz, mediante la determinación de	33 pacientes con Síndrome de Down	Consentimiento informado, exámenes de laboratorio, historia clínica	Mediante la firma del consentimiento se realiza consulta médica para revisión de historia clínica y exámenes de laboratorio.	El 55% de los pacientes estuvo en el rango de edad de 1 - 12 años, 15% entre 13-18 años, el 27% entre 19-30 años y el 3% mayor a 30 años; con una media de 11 años para varones y 21,3 en mujeres.  Se encontró que el 50% de la población estudiada tiene alteración tiroidea en cualquiera de sus patologías específicas y el 50% presentó perfiles tiroideos normales	P1: el hipotiroidismo subclínico fue la principal alteración tiroidea observada en este grupo (24%)

	pruebas bioquímicas del eje tiroideo.				(dentro de los rangos de referencia)	
Dutra F, Moraes da Silva A, 2016	Determinar a prevalencia de hipotireoidismo em idosos com idade superior a 60 anos no municipio de Taubate-SP.	200 pacientes	Exámenes de laboratorio	Revisión de resultados de exámenes de laboratorio mediante la consulta medica	La prevalencia de hipotiroidismo detectada fue del 26,5% (53 individuos), donde el 73,58% (39 individuos) tenían hipotiroidismo subclínico y el 28,30% (14 individuos) tenían hipotiroidismo clínico. La incidencia de hipotiroidismo subclínico en las mujeres fue del 52,83% y de hipotiroidismo clínico del 16,98%; en los hombres la incidencia fue del 20,75% de hipotiroidismo	P1: La prevalencia de hipotiroidismo detectada fue del 26,5% (53 individuos), donde el 73,58% (39 individuos) tenían hipotiroidismo subclínico y el 28,30% (14 individuos) tenían hipotiroidismo clínico.

					subclínico y del 9,43% de hipotiroidismo clínico.	
Bettencourt R, Carvalho D, João M, Santos A, Xerinda S, Sarmiento S, Freitas P. 2016	O objetivo deste estudo é avaliar a presença de doença tiroideia em doentes infetados pelo VIH-1 sob TARC numa consulta cardiometabólica de endocrinologia associada ao VIH	377 pacientes	Exámenes de laboratorio	Revisión de resultados de exámenes de laboratorio mediante consulta médica.	Trescientos treinta y ocho pacientes (89,66%) eran euróticos. Encontramos un 10,34% (39/377) de cambios en la glándula tiroidea: 1,33% (5/377) enfermedad de Graves; 1,06% (4/377) tiroiditis de Hashimoto; 0,80% (3/377) microcarcinoma papilar de tiroides; 0,53% (2/377) bocio multinodular tóxico; 2,12% (8/377) hipotiroidismo subclínico; 0,265% (1/377) hipotiroidismo postquirúrgico; 0,53%	P1: la prevalencia encontrada es de 2,12% (8/377) hipotiroidismo subclínico.

					(2/377) hipertiroidismo subclínico; 1,59% (6/377) deficiencia aislada de T4L y 2,12% (8/377) síndrome de eutiroidismo enfermo.	
Souza P, Calsolari M. 2020	The objective of this study was to evaluate CAD by CACS in women without classical cardiovascular risk factors who have SCH and TSH > 7 mIU/l and ≤ 10 mIU	252 women with SCH	Exámenes de laboratorio. Tratamiento	Revisión de resultados de exámenes de laboratorio mediante consulta medica.	muestra las características de las mujeres con motivo de la tomografía computarizada para CACS. Además de la edad y el IMC, los grupos A y B eran similares en cuanto a la presión arterial, la glucosa, la HbA1c, el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL, los	P3: El CACS osciló entre 0 y 350 (mediana 0, intervalo 25-75 %: 0-10) en el grupo A y entre 0 y 280 (mediana 0, intervalo 25-75 %: 0-0) en el grupo B. La frecuencia de un CACS elevado, teniendo en cuenta los diferentes puntos

					<p>triglicéridos y el G F R . El CACS osciló entre 0 y 350 (mediana 0, intervalo 25-75 %: 0-10) en el grupo A y entre 0 y 280 (mediana 0, intervalo 25-75 %: 0-0) en el grupo B. La frecuencia de un CACS elevado, teniendo en cuenta los diferentes puntos de corte. Los CACS &gt; 0 y <math>\geq</math> 10 fueron significativamente más frecuentes en el grupo A (SCH no tratado). Aunque la frecuencia de un CACS <math>\geq</math> 100 fue aparentemente también mayor en el grupo A, la diferencia no alcanzó significación estadística.</p>	<p>de corte. Los CACS &gt; 0 y <math>\geq</math> 10 fueron significativamente más frecuentes en el grupo A (SCH no tratado). Aunque la frecuencia de un CACS <math>\geq</math> 100 fue aparentemente también mayor en el grupo A</p>
--	--	--	--	--	--	--

					En nuestro estudio, sólo un paciente (del grupo A) tenía un CACS > 300. Por último, no se encontró ninguna correlación entre los valores de TSH y el CACS (p = 0,2	
Fierro L, González A, et al.	Determinar en una muestra de mujeres de Bogotá la frecuencia de disfunción tiroidea, mediante la medición de niveles séricos de TSH y T4, para correlacionarlos con la	186 participantes	Exámenes de laboratorio	Revisión de exámenes de laboratorio mediante consulta médica.	De 186 participantes, 34 (18,3%) presentaron disfunción tiroidea (29 tuvieron hipotiroidismo subclínico (15,60%, IC 95%: 10,7-21,6%), una presentó hipotiroidismo franco (0,53%; IC 95%: 0,0-3,0%) y 4, hipertiroidismo subclínico (2,15%, IC	P1: tuvieron hipotiroidismo subclínico (15,60%, IC 95%: 10,7-21,6%),

	presencia de factores de riesgo y síntomas.				95%: 0,6-5,4%)). No se encontraron diferencias significativas entre las participantes con hipotiroidismo (franco y subclínico) y aquellas con función tiroidea normal y la presencia de síntomas clínicos. La exposición a uno o más factores de riesgo no aumentó la probabilidad de presentar disfunción tiroidea (OR 1,03; IC: 0,465-2,297; p = 0,9)	
Macchia L y Sánchez J. 2018	describir la prevalencia de autoinmunidad tiroidea en una	120 mujeres	Exámenes de laboratorio, historia clínica	Revisión de los resultados de exámenes de laboratorio y	Los anticuerpos antitiroglobulina fueron los más frecuentes. Se halló autoinmunidad en el	P1: Los anticuerpos antitiroglobulina fueron los más frecuentes. Se halló

	<p>población de gestantes de base hospitalaria, y hacer una exploración a la frecuencia en pacientes eutiroideas o hipotiroideas, y de la asociación entre autoinmunidad y la presencia de complicaciones obstétricas</p>			<p>revisión de historia clínica con obtención de datos mediante consulta medica.</p>	<p>13,5 % de las gestantes eutiroideas, y en el 18,2 % de las pacientes con hipotiroidismo subclínico. No se encontró asociación entre la presencia de anticuerpos y la presencia de aborto, hipertensión asociada al embarazo o parto pretérmino.</p>	<p>autoinmunidad en el 13,5 % de las gestantes eutiroideas, y en el 18,2 % de las pacientes con hipotiroidismo subclínico. No se encontró asociación entre la presencia de anticuerpos y la presencia de aborto, hipertensión asociada al embarazo o parto pretérmino</p>
--	---	--	--	--	--	---

Inoue K, Ritz B, Brent G, et al. 2020	To elucidate the extent to which subclinical hypothyroidism, elevated serum	9020 participants	Cuestionario, exámenes de laboratorio.	Obtención de resultados del cuestionario aplicado y revisión de los	De 9020 participantes, 4658 (51,6%) eran hombres; la edad media (SD) era de 49,4 (17,8) años. A lo largo del	P2: A lo largo del seguimiento (mediana [rango intercuartil], 7,3 [5,4-8,3] años), los
---------------------------------------	---	-------------------	--	---	--	--

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**Cuenca:** Av. de las Américas y Tarqui. ☎ **Telf:** 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
☎ **Telf:** 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ **Telf:** 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ **Telf:** 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ **Telf:** 2700393, 2700392

	<p>TSH and normal serum free thyroxine, or high-normal TSH concentrations (ie, upper normative-range TSH concentrations) are associated with mortality through CVD among US adults.</p>			<p>mimos por medio de base de datos estadísticos y revisión de los exámenes de laboratorio.</p>	<p>seguimiento (mediana [intervalo intercuartil], 7,3 [5,4-8,3] años), los resultados de las pruebas de la función tiroidea consistentes con el hipotiroidismo subclínico y las concentraciones de TSH elevadas y normales se asociaron con un aumento de la mortalidad por todas las causas (hipotiroidismo subclínico: hazard ratio, 1. 90; IC del 95%, 1,14-3,19; TSH alta-normal: hazard ratio, 1,36; IC del 95%, 1,07-1,73) en comparación con el grupo de TSH media-normal. Las enfermedades</p>	<p>resultados de las pruebas de la función tiroidea consistentes con el hipotiroidismo subclínico y las concentraciones altas de TSH normales se asociaron con un aumento de la mortalidad por todas las causas (hipotiroidismo subclínico: cociente de riesgo, 1. 90; IC del 95%, 1,14-3,19; TSH alta-normal: hazard ratio, 1,36; IC del 95%, 1,07-1,73) en</p>
--	---	--	--	---	--	--

					cardiovasculares mediaron el 14,3% y el 5,9% de las asociaciones del hipotiroidismo subclínico y la TSH alta-normal con la mortalidad por todas las causas, respectivamente, siendo la mediación de las ECV más pronunciada en las mujeres (7,5%-13,7% de la asociación) y en los participantes de 60 años o más (6,0%-14,8% de la asociación).	comparación con el grupo de TSH medio-normal.
Machado D y Villada O. 2020	establecer los factores sociales y clínicos asociados con el diagnóstico temprano de hipotiroidismo en	144 historias clínicas	Historias clínicas	Revisión de historias clínicas mediante consulta medica.	se evaluaron 144 historias clínicas. De estas, 78 lograron cumplir con las variables. 32 pacientes presentaron hipotiroidismo, con ellos	P2. se evaluaron 144 historias clínicas. De estas, 78 lograron cumplir con las variables. 32 pacientes

	<p>pacientes con síndrome de Down en un hospital de alta complejidad de Colombia.</p>				<p>se realizó el estudio. El diagnóstico temprano de hipotiroidismo, entendido como el anterior a los 6 meses de edad, fue del 59,4 %. El hipotiroidismo clínico fue del 71,1 % con relación al subclínico. El 87,5 % mostró niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH) inferiores a 15 mU/L neonatales y el 3 % de la población tuvo hipotiroidismo congénito. En el 50 % de los casos se logró diagnosticar hipotiroidismo en los tres primeros meses de vida. La talla al nacer con relación al diagnóstico</p>	<p>presentaron hipotiroidismo, con ellos se realizó el estudio. El diagnóstico temprano de hipotiroidismo, entendido como el anterior a los 6 meses de edad, fue del 59,4 %. El hipotiroidismo clínico fue del 71,1 % con relación al subclínico. El 87,5 % mostró niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH) inferiores a 15 mU/L neonatales y</p>
--	---	--	--	--	---	--

						temprano de hipotiroidismo presentó un RP: 14, IC 95%: 1,06-186.	el 3 % de la población tuvo hipotiroidismo congénito. En el 50 % de los casos se logró diagnosticar hipotiroidismo en los tres primeros meses de vida. La talla al nacer con relación al diagnóstico temprano de hipotiroidismo presentó un RP: 14, IC 95%: 1,06-186.
García K. 2018	comprobar que la presencia de hipotiroidismo subclínico se relaciona con el	218 pacientes	Exámenes de laboratorio	Revisión de los resultados de exámenes	Con un muestreo probabilístico aleatorio de 218 pacientes estratificándolo en subgrupos en relación a	P1: Con un muestreo probabilístico aleatorio de 218 pacientes estratificándolo en	

	<p>tiempo de uso de antirretrovirales, y con el uso de profilaxis para infecciones oportunistas,</p>				<p>los años de uso de terapia antirretroviral de gran actividad se describió la frecuencia con la que se pre-sentó hipotiroidismo subclínico la cual fue de 8.3% e hipotiroidismo central en 3.2% de los pacientes. Al evaluar asociación entre disfunción tiroidea, se demostró una asociación significativa entre el tiempo de uso de antirretrovirales y la prevalencia de disfunción tiroidea (<math>p &lt; 0.001</math>), con una prevalencia de hipotiroidismo subclínico en una cuarta parte de los pacientes que han usado</p>	<p>subgrupos en relación a los años de uso de terapia antirretroviral de gran actividad se describió la frecuencia con la que se pre-sentó hipotiroidismo subclínico la cual fue de 8.3% e hipotiroidismo central en 3.2% de los pacientes.</p>
--	--	--	--	--	--	---

					antirretrovirales por más de diez años	
Melillo C, Prener P y Suescun M. 2017	relacionar la proporción de gestantes con tirotrófina (TSH) en 2 niveles del rango de referencia (< 1,2 y entre 1,2 y 2,5 mUI/l) y anticuerpos antitiroperoxidasa (a-TPO) positivos y negativos, con la frecuencia de complicaciones en la gestación y evolución a disfunción tiroidea.	39 mujeres	Historia clínica, exámenes de laboratorio.	Revisión de historia clínica y de resultados de los exámenes de laboratorio.	Las mujeres EP con y sin parto prematuro presentaron niveles de TSH ( ) $1,63 \pm 0,70$ vs. $1,15 \pm 0,53$ mUI/l (p = 0,012). En el grupo EN, el nivel de TSH ( ) para las mujeres con y sin aborto fue $1,45 \pm 0,61$ vs. $0,85 \pm 0,66$ mUI/l (p = 0,001), mientras que en mujeres con y sin parto prematuro la TSH ( ) fue $1,59 \pm 0,71$ vs. $0,83 \pm 0,64$ mUI/l (p = 0,001), respectivamente. Sin embargo, no hubo diferencias entre los niveles promedio de TSH	P4: Las mujeres EP con y sin parto prematuro presentaron niveles de TSH ( ) $1,63 \pm 0,70$ vs. $1,15 \pm 0,53$ mUI/l (p = 0,012). En el grupo EN, el nivel de TSH ( ) para las mujeres con y sin aborto fue $1,45 \pm 0,61$ vs. $0,85 \pm 0,66$ mUI/l (p = 0,001), mientras que en mujeres con y sin parto prematuro la TSH ( ) fue

					<p>encontrados en aborto vs. parto pretérmino en ambos grupos. En EP, 32 mujeres y 19 en EN desarrollaron hipotiroidismo en el curso del embarazo (ns) y 29 en EP y 10 en EN tiroiditis posparto (p = 0,005).</p>	<p>1,59 ± 0,71 vs. 0,83 ± 0,64 mUI/l (p = 0,001), respectivamente. Sin embargo, no hubo diferencias entre los niveles promedio de TSH encontrados en aborto vs. parto pretérmino en ambos grupos. En EP, 32 mujeres y 19 en EN desarrollaron hipotiroidismo en el curso del embarazo (ns) y 29 en EP y 10 en EN tiroiditis posparto (p = 0,005).</p>
--	--	--	--	--	---	--

Valle T, Lago Y, Rosales G, Breña Y, Ordaz S, Pérez A. 2020	identificar la presencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad.	214 pacientes	Cuestionario realizado por los investigadores.	Para el análisis de la información se utilizó el sistema estadístico SPSS (versión 22.0), se confeccionó una base de datos en <i>Excel</i> 2010	El diagnóstico de hipotiroidismo subclínico resultó más frecuente en mujeres con infertilidad primaria, 11,85 % (n = 16) vs 15,69 % (n = 12 %), diferencia que no mostró significancia estadística (p> 0,05). La totalidad de los casos arrojó una prevalencia de 13,55 %	P4: El diagnóstico de hipotiroidismo subclínico resultó más frecuente en mujeres con infertilidad primaria, 11,85 % (n = 16) vs 15,69 % (n = 12 %), diferencia que no mostró significancia estadística (p> 0,05). La totalidad de los casos arrojó una prevalencia de 13,55 %
López C, Rodríguez A, Lara A, Barcala J, Larrán L,	Evaluar el impacto del HSC y la autoinmunidad positiva en las complicaciones obstétricas y	435 mujeres con HSC	Exámenes de laboratorio.	Revisión de los resultados de exámenes mediante consulta médica.	La edad media fue de 31,3 años (desviación estándar: 5,2). El 17% de las pacientes presentaban aTPO positivos. La	P4: La edad media fue de 31,3 años (desviación estándar: 5,2). El 17% de las

<p>Saez A y Aguilar M. 2018</p>	<p>perinatales en nuestra población.</p>				<p>presencia de aTPO se asoció a antecedentes familiares de hipotiroidismo (<math>p = 0,04</math>), y con una mayor probabilidad de aborto (<math>p = 0,009</math>). En el análisis multivariante, los aTPO positivos suponían un aumento de probabilidad de presentar aborto de 10,25 veces. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el resto de las complicaciones obstétricas y perinatales.</p>	<p>pacientes presentaban aTPO positivos. La presencia de aTPO se asoció a antecedentes familiares de hipotiroidismo (<math>p = 0,04</math>), y con una mayor probabilidad de aborto (<math>p = 0,009</math>). En el análisis multivariante, los aTPO positivos suponían un aumento de probabilidad de presentar aborto de 10,25 veces. No se encontraron</p>
---	--	--	--	--	--	--

						asociaciones estadísticamente significativas con el resto de las complicaciones obstétricas y perinatales.
--	--	--	--	--	--	--

**TABLA 7. Registre una base de datos para búsquedas en libros**

Título del Libro consultado	Autor y año	Número total de páginas	Capítulo y páginas consultadas	Tema consultado	Relevancia para el estudio
Guía Clínica: Subclínica Hypothyroidism	Peeters R. 2017	10	5	Lineamientos del hipotiroidismo a nivel latinoamericano	Conocer la importancia sobre el adecuado manejo del hipotiroidismo a nivel latinoamericano.
Guía clínica; Summary of NICE guidance on thyroid disease	Chaplin S. 2020	3	3	Lineamientos del hipotiroidismo a nivel latinoamericano	Conocer la importancia sobre el adecuado manejo del hipotiroidismo a nivel latinoamericano.

**TABLA 8. Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa**

Autor (es) y año	Hallazgo: Introduccion	¿Cuál es la prevalencia del hipotiroidismo subclinico en Latinoamerica?	¿Cuáles son los factores asociados al hipotiroidismo subclinico en Latinoamerica?	¿Cuál es el tratamiento del hipotiroidismo subclinico?	¿Cuáles son las complicaciones del hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano?	¿En qué consiste la atencion de enfermeria en el hipotiroidismo subclinico?
------------------	---------------------------	---	---	--	---	---

<p>Osorio J, Aguirre C. 2016</p>		<p>La edad promedio que presentó en el hipotiroidismo subclínico fue de 61.88 años. Se encontró un promedio de sobrepeso en hipotiroidismo subclínico. La presente investigación se correlaciona con esta prevalencia, pues se</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>encuentra dentro del intervalo del 1% al 10% de la muestra (8/206=3.88%). En cuanto a género, de los 9 pacientes que presentaron TSH &gt;6.16 <math>\mu</math>UI/ml, 5 corresponden al género femenino (5/206=2.42%) y 3 al género masculino (3/206=1.45%). Esto concuerda con una mayor prevalencia en el género femenino y en las edades de los pacientes con hipotiroidismo subclínico que oscilan entre los 47 y los 73 años.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

<p>Rajão K, et al. 2019</p>		<p>Asociación entre la frecuencia cardíaca y la disfunción tiroidea subclínica, Taquicardia &gt; 100 lpm 413 (3,10%) = 23 (3,76%), &gt; 110 lpm 344 (2,58%) = 17 (2,81%), Bradicardia &lt; 60 lpm 1.964 (14,72%)= 86 (12,74%), &lt; 50 lpm 211 (1,58%) = 12 (2,00%)</p>				
<p>Andrade G, Gorgulho B, Paulo A. Lotufo E , Bensenor I, Marchioni D. 2018</p>		<p>La prevalencia de hipotiroidismo subclínico en la muestra del estudio fue del 5,4% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 3,8-7,0%). En comparación con el primer tercil de consumo de Se, el segundo (odds ratio [OR], 0,79; IC del 95%, 0,65-0,96%) y el tercero (OR, 0,72; IC del</p>		<p>La ingesta de alimentos se obtuvo utilizando una FFQ validada con 114 alimentos para evaluar la dieta en el pasado 12 meses, que abarca tres secciones: productos alimenticios/preparados alimenticios, medidas de consumo y frecuencias de</p>		

		95%, 0,58-0,90%) los tertiles se asociaron inversamente con el hipotiroidismo subclínico		consumo con ocho opciones de respuesta: "más de 3 veces al día", "2 a 3 veces al día", "una vez al día", "5 a 6 veces a la semana", "2 a 4 veces a la semana", "una vez a la semana", "1 a 3 veces al mes" y "nunca/raras veces". Las medidas de los alimentos consumidos se determinaron utilizando un kit de herramientas		
Bermúdez V, Salazar J, Añez R, et al. 2018		Hipotiroidismo y síndrome metabólico. Entre los individuos con HSC, el 56,1% (n=23) tenía SM, un número superior al de los	En la población de la ciudad de Maracaibo, la asociación entre el SM y la HSC depende de la			

		<p>pacientes con eutiroidismo: 38,3% (n=134); 2 =4,845, p=0,028, con un aumento del porcentaje a medida que aumenta el número de criterios (0 criterios: 5,0% frente a 5 criterios: 23,0%; p=0,22) (Figura 2). 3.3. Componentes de hipotiroidismo subclínico y síndrome metabólico. Al evaluar los componentes del SM, la hiperglucemia fue la alteración metabólica más frecuente en los sujetos con HSC (sin hiperglucemia: 8%</p>	<p>presencia de DMT2, que puede actuar como factor de confusión en este análisis, siendo la RI el evento fisiopatológico implicado en esta asociación. Por lo tanto, determinar la presencia de alteraciones tiroideas, aún de manera subclínica, es una estrategia a considerar en los pacientes diabéticos de nuestra región.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		versus 22,1% con hiperglucemia; 2=11,7, p=0,001). El resto de los componentes pueden verse en la Tabla 2. En cuanto a las hormonas tiroideas, sólo la T3 libre mostró niveles más bajos en los sujetos con hiperglucemia, TG elevados y WC elevado				
Urciuoli C, Abelleiraa E, Balongaa M, et al. 2016		De los 144 pacientes evaluados bioquímicamente, el 8,33% presentó disfunción tiroidea. Se objetivó hipotiroidismo subclínico en el 6,25%, hipotiroidismo clínico en el 1,38%, hipertiroidismo				

		subclínico en el 0,70% y AI tiroidea en el 11% de los pacientes, y no se detectaron casos de hipertiroidismo clínico.				
Pescador M. 2019		Se puede observar que de los 155 pacientes con SM la prevalencia del HSC es del 22%. Se puede distinguir que de los 34 pacientes con HSC y SM hubieron 21 (62%) pacientes que contaban con 4 componentes de SM, 8 (23%) pacientes con los 5 componentes del SM, y sólo 5 (15%) pacientes que con 3 componentes del SM (los necesarios para el diagnóstico).	De esta manera se puede determinar que hay una relación evidente entre los componentes metabólicos del SM y el riesgo de un HSC, considerando estos resultados de gran impacto a nivel regional por ser el primer estudio de prevalencia que toca estos temas; sin embargo, se necesita estudios de cohortes			

			con poblaciones más grandes para evaluar la significancia estadística de esta relación. Nuevos estudios se están diseñando para este efecto a futuro.			
Maraka S, Singh M, et al. 2016		Había 82 mujeres en el grupo A y 284 en el grupo B. El grupo A tenía un mayor índice de masa corporal en comparación con el grupo B ( $p=0,04$ ) y un mayor nivel de TSH en suero ( $p<0,0001$ ). El grupo A tuvo menos embarazos perdidos ( $n=5$ , 6,1% vs. $n=25$ , 8,8%, $p=0,12$ ), hijos con		El tratamiento con LT4 se asocia con un menor riesgo de BPN y una baja puntuación de Apgar entre las mujeres con SCH. Esta asociación está pendiente de confirmación en ensayos aleatorios antes de generalizar el uso de la terapia con		

		<p>bajo peso al nacer (1,3% vs. 10%, <math>p &lt; 0,001</math>) y ningún neonato con puntuación de Apgar a los 5 minutos <math>\leq 7</math> (0% vs. 7%, <math>p &lt; 0,001</math>) en comparación con el grupo B; otros resultados adversos relacionados con el embarazo fueron similares entre los dos grupos. Las inferencias no cambiaron después de considerar diferentes modelos para ajustar los posibles predictores del resultado</p>		<p>LT4 en mujeres embarazadas con SCH.</p>		
<p>Quintana A, Marrero G, López G, Elodia</p>		<p>el 32,4% de los pacientes estudiados presentaron disfunción tiroidea, de ellos un 23,3 % fueron</p>				

<p>Rivas M y González J. 2020</p>		<p>del sexo femenino en las cuales predominó el hipotiroidismo subclínico lo que representó el 42,6 %. El grupo de edad entre 40 y 49 años fue el más representativo en el 9,1% de los pacientes. La presencia de antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo 2 y de disfunción tiroidea fue del 30 y el 19,5% respectivamente.</p>				
<p>Wesley P. 2020</p>				<p>Tras la estimulación con TRH, se observó una TSH &gt; 30 mIU/l (31 a 52 mIU/l) en 38 mujeres. Esto se</p>		

				<p>consideró una respuesta esperada(7, 10, 11). Por el contrario, 32 mujeres presentaron un pico de TSH &lt; 20 mIU/l (8 a 17 mIU/l), lo que se consideró una respuesta inadecuada(7, 10, 11). La edad (p = 0,85), la TSH basal (p = 0,2) o el volumen tiroideo en la ecografía (p = 0,3) no difirieron entre los dos grupos. Aunque se encontraban dentro del rango normal en todas las mujeres, las concentraciones de T4 libre eran</p>	
--	--	--	--	--	--

				significativamente más bajas en aquellas con una respuesta de TSH esperada (p = 0,01).		
Ayala M Guerrero J, Salazar G, Vergara A y Cruz D. 2018		Los valores medios de TSH y FT4 para los niños púberes fueron de 2,96 ± 1,48 mIU/L (IC 95%: 2,65-3,26) y 16,66 ± 2,71 pmol/L (IC 95%: 16,03-17,29), respectivamente. Los valores medianos de T4 y T3 fueron 74,64 (36,04) nmol/L y 2,30 (0,84) nmol/L, respectivamente. Los niveles de TH fueron similares entre mujeres y hombres	Aunque nuestro estudio se realizó en una sola localidad geográfica y el número de participantes fue limitado en cuanto a la desnutrición, nuestros resultados incluyen la comparación			

			<p>del perfil tiroideo completo en diferentes condiciones del estado nutricional que puede proporcionar una perspectiva más completa de los cambios en el estado tiroideo en los niños mexicanos. Además, se destaca el impacto del</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>desarrollo puberal en la interpretación de la función tiroidea. El presente estudio sirve de base para aumentar el interés en el análisis de la función tiroidea en los escolares mexicanos.</p>			
<p>Londoño A, Restrepo B, Sánchez J, García A, Bayona A,</p>		<p>Se observó una prevalencia de hipotiroidismo sintomático (1,2%) y de hipotiroidismo</p>	<p>A su vez, la prevalencia de hipotiroidismo subclínico es mayor y los valores</p>			

<p>Landázuri P. 2018</p>		<p>subclínico (6,7%), con una mayor prevalencia en personas mayores de 60 años (2,6% y 8,9%, respectivamente). Se encontró una asociación no causal entre el hipotiroidismo subclínico y los pesticidas organoclorados 4,4'-DDE (sig.0,006), Heptacloro (sig.0,04) y Endosulfan I (sig.0,02). Los anticuerpos antiperoxidasa (Anti TPO) <math>\geq 60</math> IU/ml se asociaron con el hipotiroidismo subclínico (OR 2,6).</p>	<p>positivos de anti-TPO se relacionan con el riesgo de progresión a hipotiroidismo franco, por lo que se requiere un seguimiento en estos pacientes. Tres pesticidas organoclorados se asociaron con el hipotiroidismo subclínico. Se recomienda el cribado de TSH en personas de 40 años o más, especialmente si están expuestas a los</p>			
------------------------------	--	--	--	--	--	--

			agroquímicos mencionados.			
Lima M, de Medeiros J and Moraes M. 2017		El hipotiroidismo subclínico estaba presente en 133/ 213 (62%). Los valores de TSH y T4 libre fueron 31,5 75,9 mIU/l y 0,761 0,316 ng/dl, respectivamente. Setenta y tres de los 213 (34%) pacientes refirieron cefalea con rasgos de HAH y se inscribieron como GH. Los 140/213 restantes (66%) se clasificaron como GWoH. Los datos demográficos y de laboratorio de los grupos se recogen en la tabla 2.				

		Salvo una ligera diferencia de edad, nuestros datos no revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a sexo, etiología del hipotiroidismo, TSH o niveles de T4 libre en sangre. La prevalencia de anticuerpos anti-TPO positivos fue mayor en el GWoH, pero no tuvo significación estadística				
Zacaron F, Coelho E, Peters S y Mendes do Nascimento M. 2018				Las mujeres con THS tenían puntuaciones más bajas en el dominio de la capacidad funcional en relación con las		

				<p>eutiroideas (<math>77,0 \pm 23,0</math> frente a <math>88,8 \pm 14,6</math>; <math>p = 0,020</math>). El grupo sHT-Tr mejoró la capacidad funcional, la salud general, los aspectos emocionales y el componente mental y físico de la CVRS tras el periodo de entrenamiento, mientras que el grupo sHT-Sed no mostró cambios significativos</p>		
<p>Brenta G, Berg G, Miksztowicz M, et al. 2016</p>	<p>Las mujeres con SCH tienen niveles de RLP más altos que los controles emparejados, pero sus niveles</p>	<p>Se incluyeron 29 mujeres en el grupo de control. Además, se incluyeron 22 mujeres con SCH en el análisis de subgrupos (tratamiento con levotiroxina). Se</p>				

	<p>de RLP-C disminuyen significativamente tras la terapia con levotiroxina. Además, la actividad de HL también aumenta tras el tratamiento con levotiroxina y puede interpretarse como una posible explicación de la disminución de RLP-C.</p>	<p>observaron valores de RLP significativamente más altos en el grupo SCH que en Página 4 de 39 Tiroides Las lipoproteínas aterogénicas en el hipotiroidismo subclínico y su relación con la actividad de la lipasa hepática: respuesta al tratamiento sustitutivo con levotiroxina (doi: 10.1089/thy.2015.0140) Este artículo ha sido revisado por pares y aceptado para su publicación, pero aún tiene que ser sometido a la revisión y corrección</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>de pruebas. La versión final publicada puede diferir de esta prueba. 5 5 el grupo de control: RLP-C (mediana [rango], mg/dL): 20,3 (5,8-66,8) frente a 10,2 (2,7-36,3), p=0,005; RLP-TG (mg/dL): 26,3 (3,2-123,3) frente a 12,1 (2,5-61,6), p=0,033. La actividad de HL (media±SD, μmol de ácido graso libre/ml de plasma post-heparina.h): 9,83±4,25 vs 9,92±5,20, p=0,707 y los niveles de sdLDL (mg/dL): 23,1±10,7 vs 22,6±8,4 p=0,83 fueron similares. Después de la</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		levotiroxina, el RLP-C disminuyó: 21,5 (5,8-66,8) vs 17,2 (4,1-45,6), p=0,023 y el HL aumentó: 9,75±4,04 vs 11,86±4,58, p=0,012 en el subgrupo de mujeres con SCH				
Esquivel M, Olivares A, González A. 2018	Este estudio demuestra una alta prevalencia de hipotiroidismo subclínico y de deterioro cognitivo en la población de estudio, sin que se haya presentado asociación entre ambas variables. Se plantea la	Se presentó hipotiroidismo subclínico en 43 pacientes (35,8%) y deterioro cognitivo en 76 (63,4%), de estos, 62 presentaron deterioro cognitivo leve (51,7%) y 14 moderado (11,7%). En 29 pacientes se presentó hipotiroidismo subclínico con deterioro cognitivo, 24,2% del				

	<p>posibilidad de desarrollar estudios longitudinales que disminuyan los sesgos de selección, como los de cohortes, o bien, ensayos controlados aleatorios y de seguimiento a varios años, que pueden proporcionar pruebas definitivas</p>	<p>total estudiado y 67,4% del total de pacientes con hipotiroidismo subclínico</p>				
<p>Galeano, et al.</p>		<p>Se incluyeron en el estudio 246 fichas de pacientes que reunieron los criterios de inclusión,</p>				

		<p>el 80,1% fueron mujeres, la edad media fue <math>47 \pm 3,6</math> años y en 19% se encontró hipotiroidismo. La dislipidemia más frecuente fue la hipercolesterolemia y la obesidad se presentó sobre todo en mujeres. El hipotiroidismo se asoció para el desarrollo de la dislipidemia en forma significativa (RR 1,7; p 0,009) en comparación con la población eutiroidea, y no se encontró asociación con la presencia la obesidad (RR 1; p 0,960).</p>				
Muñoz J, Sierra C,	Diez estudios (ocho transversales y					

<p>Zapata E, Valenzuela L, Marin MA, Uribe P, et al. 2020</p>	<p>dos cohortes) informaron de la presencia de pacientes con hipotiroidismo primario que presentaban DET, con un rango de prevalencia entre el 0,2 y el 33,3% y una prevalencia total calculada del 10,36%, donde España mostró la mayor prevalencia y Singapur la menor. Algunos de ellos con el diagnóstico de hipotiroidismo de Hashimoto [25]. Se excluyeron todos los pacientes con hipotiroidismo secundario (tras el tratamiento de cualquier distiroidismo con</p>					
---	--	--	--	--	--	--

	tiroidectomía, ablación iónica o radiación)					
García P, García OP, Hernández G, Sánchez AA, Sáenz CE, Hernández HL, et al. 2018	La glándula tiroides es uno de los órganos endocrinos más grandes del cuerpo y uno de los tejidos más vascularizados y con mayor flujo sanguíneo del cuerpo humano. Esto es probablemente un reflejo de la relevancia metabólica y funcional de este tejido, un sitio exclusivo de					

<p>producción de TH, que participan en la morfogénesis y maduración funcional de prácticamente todos los tejidos del cuerpo, siendo crucial en el sistema nervioso central y periférico [1].Las unidades funcionales básicas de la glándula tiroides son los folículos tiroideos, estructuras esféricas</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>compuestas por un epitelio cúbico simple de células especializadas llamadas tirocitos. Esta disposición esférica define una cavidad folicular central donde se almacena el coloide tiroideo [4]. Dentro del coloide tiroideo se encuentran cantidades significativas de yodo, un componente esencial de la TH. El depósito</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>intraglandular de TH depende del estado funcional de la tiroides y de la ingesta dietética de yodo, y se considera que este almacén hormonal es suficiente para proteger al organismo durante un periodo aproximado de hasta tres meses, en un escenario de cese repentino de la ingesta de yodo</p>					
--	---	--	--	--	--	--

<p>Chaves W, Amador D y Tova G.</p>		<p>Sesenta y tres pacientes (68%) no tenían antecedentes de patología tiroidea. De este grupo, se documentó un 22% de disfunción tiroidea, principalmente relacionada con hipotiroidismo subclínico, de los cuales el 11% eran de sexo masculino y el 1% de sexo femenino. Una paciente tenía hipotiroidismo manifiesto (1%) y tres casos de hipo-tiroidismo no fueron clasificables debido a la ausencia del reporte de los niveles de T4 libre. Se identificaron</p>		<p>Se encontró que el 32% (n=30) de los pacientes recibían suplencia hormonal con levotiroxina, 73% (n=22) eran mujeres y 27% (n=8) eran hombres. El 66% (n=10) de los pacientes que recibían suplencia no tenían niveles de TSH en metas de tratamiento.</p>		
---	--	--	--	---	--	--

		cuatro pacientes con TSH mayor de 10 mIU/L, de los cuales uno ya se encontraba en suplencia hormonal con levotiroxina y los otros no tenían diagnóstico previo. Se encontraron dos casos de hipertiroidismo subclínico, y ninguno de hipertiroidismo manifiesto				
Maraka S, Mwangi R, Yao, X, Lindsey R, et al. 2019		Se identificaron 7990 mujeres embarazadas con SCH entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014, de las cuales 1214 (15,2%) iniciaron tratamiento con LT4. La proporción		Existe una marcada variación en las prácticas de tratamiento para el SCH en el embarazo entre endocrinólogos, médicos de atención primaria,		

		<p>de mujeres que recibieron tratamiento con LT4 aumentó cada año del estudio: El 12% (198/1626) fueron tratadas en 2010, el 14% (231/1605) en 2011, el 15% (227/1520) en 2012, el 16% (276/1725) en 2013 y el 19% (282/1514) en 2014; P 5 0,001 (Tabla 1). La tabla 1 muestra las características basales de los pacientes. En promedio, las mujeres tenían 31,6 años (SD 5,1). Las pacientes tratadas tenían una mayor concentración de TSH antes del</p>		<p>obstetras/ginecólogos y otros clínicos, especialmente con concentraciones de TSH ligeramente elevadas. La raza/etnia de la paciente, los ingresos y la región de residencia en los EE.UU. influyeron fuertemente en la probabilidad de iniciar el tratamiento con LT4, lo que sugiere la existencia de disparidades en el acceso y la calidad de la salud, en particular porque la mayoría de las mujeres elegibles para el tratamiento no</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>tratamiento (media de 4,7 mUI/L, DE 1,6) y tenían con más frecuencia una enfermedad tiroidea preexistente (7,1%) en comparación con las pacientes no tratadas [3,3 mUI/L (DE 0,9) y 3,3%, respectivamente]; P 5 0,001 para ambas. Sólo el 42% (741/1783) de las mujeres que tenían una TSH previa al tratamiento de 4,1 a 10 mIU/L comenzaron a recibir LT4. Las mujeres tratadas tenían una mayor prevalencia de pérdidas recurrentes de embarazo en el pasado</p>		<p>fueron tratadas. Es necesario seguir investigando para entender mejor la variación en la práctica entre los médicos de diferentes especialidades y las barreras para el inicio de la terapia LT4 en pacientes con SCH</p>		
--	--	--	--	--	--	--

		(2,6%) pero una menor prevalencia de hipertensión (2,9%) en comparación con las pacientes no tratadas (1,4% y 4,8%, respectivamente) (P 5 0,02). Las tasas de obesidad y diabetes fueron similares entre los dos grupos				
Lugo S , García L , Domínguez E, Martínez C.2019		La prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad atendidas en la Clínica de Biología de la Reproducción Humana es del 5%. Las mujeres con hipotiroidismo subclínico e infertilidad				

		se ubican en la cuarta década de la vida, en su mayoría presentaron obesidad. Ocho de cada diez infertilidad primaria, con cuatro años de infertilidad en promedio.				
Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L. 2016	Es importante sistematizar las prácticas preventivas y de detección precoz de los factores de riesgo de las enfermedades tiroideas, con la finalidad de disminuir su incidencia y prevalencia. Se		Los factores premórbidos se muestra en la tabla 3, donde la obesidad constituyen un factor de riesgo para la aparición de estas enfermedades tiroideas en más de 6 veces (OR = 6, 84); (IC 3, 46-13, 55); (P< 0, 05), sin ser significativo			

	recomienda continuar profundizando en el estudio de estas enfermedades tiroideas					
Aguirre C, Castillo M y Haseitel M. 2017		En el grupo en estudio constituido por pacientes con ERC, la frecuencia de HSC hallada fue del 28%, mientras que en el grupo control fue del 14,5%. De los 28 pacientes con ERC e HSC, solo 4 cumplieron con el tratamiento, los cuales mejoraron su función renal.		Para dar respuesta al segundo objetivo planteado, de los 28 pacientes diagnosticados con ERC e HSC solo 4 mujeres continuaron con el seguimiento, presentándose en la tabla 2 los resultados. Cabe mencionar que en el momento de la consulta, todos los pacientes presentaron en el examen físico		

				tiroides de tamaño normal		
López A, Hidalgo E, Pérez M, González C, Bellido L y Pérula-de Torres. 2017	la prevalencia de hipotiroidismo en nuestra zona es similar a la publicada. Creemos que el hipotiroidismo en nuestro medio está infradiagnosticado y en los casos que están diagnosticados sería aconsejable ampliar estudios con anticuerpos antitiroideos y valorar la retirada del tratamiento en	La edad media de los pacientes fue de 49,71 años (DT 17,03; IC 95% 47,34-51,98), siendo el 85,5% mujeres. El 74,8% son diagnosticados de hipotiroidismo subclínico frente al 18,7% de hipotiroidismo primario y un 6,5% de hipotiroidismo secundario. El 53,7% (IC 95% 46,81-60,59) de los pacientes diagnosticados de hipotiroidismo no tienen pedidos los anticuerpos tiroideos; sin embargo,				

	<p>aquellos que no cumplen criterios para continuar su prescripción. Es una enfermedad muy común en nuestras consultas de Atención Primaria; está en nuestras manos realizar un buen seguimiento y una buena prevención secundaria.</p>	<p>un 75,2% (IC 95% 68,89-80,86) están recibiendo tratamiento con levotiroxina. La prevalencia de hipotiroidismo fue de un 5,7% (IC 95% 5,46-5,96).</p>				
<p>Campos SE, García JI, Garza LE. 2016</p>	<p>El aumento en la incidencia de hipotiroidismo subclínico en la enfermedad hipertensiva inducida por el</p>	<p>se analizaron 978 expedientes de los que solo 274 cumplieron con los criterios de inclusión. La incidencia de hipotiroidismo subclínico (42.3%) fue</p>				

	<p>embarazo es claro con base en los resultados de nuestro estudio; sin embargo, es de interés primordial dilucidar el momento en que las alteraciones vasculares de estas afecciones se unen para culminar en una gestación con un desenlace adverso.</p>	<p>significativamente mayor en pacientes hipertensas que en normotensas (22.8%), con <math>p=0.007</math>. No se encontró asociación entre la hipofunción tiroidea subclínica y la mayor severidad de la enfermedad hipertensiva u otras complicaciones perinatales, pero sí mayor estancia hospitalaria.</p>				
<p>López L, Ibarra J, Chan R, Mateos L y</p>		<p>El estudio incluyó a 269 pacientes embarazadas cuyo perfil de función tiroidea se midió en 2013. La edad media de</p>				

<p>Sánchez O. 2016</p>		<p>las pacientes era de 31,6 años (<math>\pm 5,49</math>). El 93,3% de las pacientes tenían un diagnóstico de disfunción tiroidea pregestacional (88,1% hipotiroidismo y 5,2% hipertiroidismo). La edad media en el momento del diagnóstico fue de 25,9 años (<math>\pm 7,58</math>). En el 6,7% de los casos, el diagnóstico de disfunción tiroidea (6,33% hipotiroidismo, 0,37% hipertiroidismo) se realizó durante el embarazo cuando existían antecedentes de perfil tiroideo con</p>				
----------------------------	--	---	--	--	--	--

		antecedentes de diabetes mellitus pregestacional o gestacional, hiperprolactinemia o pérdidas recurrentes del embarazo.				
Aparicio A, Rayo J, Nishimura E, Herrera J, Muñoz J, Núñez J. 2017		La frecuencia de hipotiroidismo subclínico (HSC) en el presente estudio fue del 25% (n = 5), recibiendo la mayoría de ellos politerapia con ácido valproico y siendo el sexo femenino el que se observó más frecuentemente afectado por esta condición (80%; n = 4). Dentro del grupo de pacientes con HSC se observó que	La frecuencia de hipotiroidismo subclínico en nuestra muestra fue similar a lo reportado en otras poblaciones con epilepsia y tratamiento con monodosis de fármacos antiepilépticos. Asimismo, el presente estudio apoya la posibilidad			

		<p>todos tenían una edad mayor a 4 años, la mayoría presentaban menos de 10 crisis por día, tres pacientes presentaban crisis convulsivas de tipo generalizadas y dos pacientes de tipo focal (cuadro III). Cabe hacer notar que tres pacientes del grupo de HSC presentaban niveles séricos de valproato dentro de rangos normales (menores de 99.9 mg/dL) y que cuatro pacientes tomaban 3 o más fármacos antiepilépticos</p>	<p>de incluir al escrutinio de la disfunción tiroidea en el grupo de pacientes tratados con anticomiciales, sobre todo con valproato de magnesio.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

<p>Juárez T, Basurto L, Vega S, Sánchez M, Retana R, Juárez E, Gonzalez R y Escobedo J. 2017</p>		<p>De los 1.750 participantes, 1.276 (76,3%) tenían una función tiroidea normal, 256 (15,4%) tenían hipotiroidismo subclínico, 121 (7,2%) tenían hipotiroidismo manifiesto, 9 (0,5%) tenían hipertiroidismo subclínico y 10 (0,6%) tenían hipertiroidismo manifiesto. La tabla 1 muestra la prevalencia de la disfunción tiroidea. La prevalencia no se vio afectada por la edad o la educación. Se excluyeron 78 participantes por estar en tratamiento por</p>	<p>. Hemos demostrado que el hipotiroidismo manifiesto, ya sea clínico o subclínico, se asocia a un peor rendimiento cognitivo en las personas mayores. La disfunción tiroidea y el deterioro cognitivo son problemas comunes en las personas mayores. La posible asociación de la disfunción tiroidea con el deterioro cognitivo es muy importante, porque</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		trastornos tiroideos. Los sujetos con hipotiroidismo tienen una mayor prevalencia de síndrome metabólico en comparación con los sujetos con hipertiroidismo.	es probable que el tratamiento de la disfunción tiroidea tenga efectos beneficiosos sobre la salud mental y la calidad de vida. Se necesita urgentemente un mejor conocimiento de este y otros aspectos en la población de edad avanzada			
Álvarez A, Rodríguez M, Salas A. 2020	se determinó que el hipotiroidismo subclínico es uno de los temas que actualmente más controversia genera en el					

	<p>ámbito de las patologías tiroideas, fundamentalmente por la ausencia de un consenso internacional sobre el tratamiento, lo que dificulta su manejo, no obstante, existen recomendaciones de las guías con más prestigio americanas (ATA, AACE) y europeas (ETA) de la tiroides, donde</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	resaltan los puntos clave con respecto a los pacientes que se benefician con la terapia farmacológica.					
López M, et al.		No se hallaron aumento de los factores de riesgo cardiovascular. El valor de TSH en pacientes con LDL-colesterol patológico estaba aumentado, sin significación estadística (p=0,412, IC 95% = [-0,45,- 0,179]). Tampoco se encontró relación entre TSH y colesterol total (p=0,641), HDL (p=0,931) o LDL			No existe relación entre el hipotiroidismo subclínico y mayor riesgo cardiovascular, aumento de factores de riesgo cardiovascular o un perfil lipídico desfavorable, salvo para niveles	

		(p=0,747). Solamente, se encontró asociación con un nivel patológico de triglicéridos (p=0,0004).			patológicos de triglicéridos.	
Leng O, Razvi S. 2020	El hipotiroidismo subclínico (HSC) es un diagnóstico bioquímico cuando los niveles séricos de tirotropina (TSH) están elevados y las concentraciones de hormona tiroidea están dentro del rango de referencia [1]. Esto se debe a que pequeños					

	<p>cambios en los niveles de tiroxina (T4) pueden dar lugar a un aumento relativamente grande de las concentraciones séricas de TSH [2]. Por lo tanto, el SCH también se considera una forma menor y temprana de insuficiencia tiroidea y algunos casos progresan posteriormente a un hipotiroidismo manifiesto. La mayoría</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>(aproximadamente el 75%) de los pacientes con SCH tienen una versión leve con niveles de TSH inferiores a 10,0 mIU/L [3]. Tanto la TSH como la T4 séricas muestran una gran variabilidad interindividual en personas sanas, pero la variabilidad intraindividual tiende a ser menor</p>					
<p>Díaz D, Rivas K,</p>		<p>Se encontró que 94 (47%) no presentaron</p>	<p>La mayoría de la población presentó</p>			

<p>Yanez V, Zavala H y Godoy I. 2017</p>		<p>síndrome metabólico ni hipotiroidismo, 82 (41%) fueron diagnosticadas únicamente con síndrome metabólico, 12 (6%) hipotiroidismo subclínico y 12 (6%) ambas enfermedades. Los principales criterios de síndrome metabólico cumplidos por la población de estudio fueron: 159 (79,5%) con perímetro abdominal <math>\geq</math> 88 cm y 151 (75,5%) con colesterol HDL &lt; 50 mg/dL. El criterio de síndrome metabólico con mayor</p>	<p>índice de masa corporal alterado y algún tipo de dislipidemia asociada. La prevalencia de hipotiroidismo subclínico en el personal de enfermería fue similar a la encontrada en otros estudios y la de síndrome metabólico fue mayor a la reportada a nivel mundial (20-25%) y nacional (23%)</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		<p>importancia en la población de estudio fue triglicéridos <math>\geq 150</math> mg/d L con un puntaje de 16. En riesgo cardiovascular, 194 (97%) enfermeras presentaron un nivel de riesgo bajo.</p>				
Modarelli M y Ponzio O. 2019	<p>Por ello es fundamental implementar medidas preventivas de saneamiento ambiental tendientes a disminuir la concentración de todo potencial disruptor</p>	<p>La prevalencia general de hipotiroidismo subclínico en la muestra total analizada fue de 40.6% (n = 357), siendo las medias de TSH plasmáticas de ambos grupos de consumo de agua significativamente diferentes (p &lt; 0.0001)</p>				

	<p>endocrino en aguas subterráneas empleadas para consumo humano<sup>64</sup>. Para ello, es necesario un adecuado y constante monitoreo de las concentraciones de contaminantes en los acuíferos de los cuales se nutren diversas ciudades del conurbano, así como el tendido de redes cloacales y agua potable en las zonas con un</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	riesgo etiológico poblacional elevado					
Malvetti M, Báez S y Santa Cruz F. 2016		<p>Presentaron hipotiroidismo 66,7 % (n 16), siendo hipotiroidismo clínico 41,6% (n 10) e hipotiroidismo subclínico 25% (n 6).</p> <p>Hallamos hipertiroidismo en 33,3 (n 8), siendo hipertiroidismo clínico 20,8% (n 5) e hipertiroidismo subclínico 12,5% (n 3).</p>				
García C, Luna B, Hauzateng N,		Según sexo, el 44% de los pacientes varones y 55% de las pacientes mujeres presentan				conocer la frecuencia de distiroidismo y tener valores

<p>ContrerasD, Paz R, Burgos J, Taboada G, Heredia C. 2017</p>		<p>alteración tiroideas; en ambos casos la principal patología tiroidea es el hipotiroidismo subclínico (mujeres=18% y hombres=26%).</p>				<p>de normalidad exclusivos para las personas con Síndrome de Down propios de nuestro medio que permitan un diagnóstico y tratamiento más certeros, para mejorar la calidad de vida de esta población.</p>
<p>Dutra F, Moraes da Silva A, 2016</p>		<p>La prevalencia de hipotiroidismo detectada fue del 26,5% (53 individuos), donde el 73,58% (39 individuos) tenían hipotiroidismo</p>				

		subclínico y el 28,30% (14 individuos) tenían hipotiroidismo clínico.				
Bettencourt R, Carvalho D, João M, Santos A, Xerinda S, Sarmento S, Freitas P. 2016		rescientos treinta y ocho pacientes (89,66%) eran euróticos. Encontramos un 10,34% (39/377) de cambios en la glándula tiroidea: 1,33% (5/377) enfermedad de Graves; 1,06% (4/377) tiroiditis de Hashimoto; 0,80% (3/377) microcarcinoma papilar de tiroides; 0,53% (2/377) bocio multinodular tóxico; 2,12% (8/377) hipotiroidismo subclínico; 0,265% (1/377) hipotiroidismo postquirúrgico; 0,53%				

		(2/377) hipertiroidismo subclínico; 1,59% (6/377) deficiencia aislada de T4L y 2,12% (8/377) síndrome de eutiroidismo enfermo.				
Souza P, Calsolari M. 2020				El CACS osciló entre 0 y 350 (mediana 0, intervalo 25-75 %: 0-10) en el grupo A y entre 0 y 280 (mediana 0, intervalo 25-75 %: 0-0) en el grupo B. La frecuencia de un CACS elevado, teniendo en cuenta los diferentes puntos de corte (véase Métodos), CACS > 0 y $\geq 10$ fueron significativamente más frecuentes en el grupo		

				<p>A (SCH no tratado)</p> <p>Aunque la frecuencia de un CACS <math>\geq 100</math> fue aparentemente también mayor en el grupo A, la diferencia no alcanzó significación estadística. En nuestro estudio, sólo un paciente (del grupo A) tenía un CACS <math>&gt; 300</math>. Por último, no se encontró ninguna correlación entre los valores de TSH y el CACS (<math>p = 0,2</math>)</p>		
Fierro L, González A, et al. 2016		El 27% de las mujeres sexualmente activas (41 de 151) manifestaron que llevaban al menos un año de inferti-				

		<p>lidad. La frecuencia de uso de anticonceptivos hormonales fue del 22,5%, pero no hubo diferencias en la frecuencia de alteraciones de los valores de TSH entre las usuarias de anticonceptivos frente a las no usuarias.</p>				
<p>Macchia L y Sánchez J. 2018</p>		<p>Los anticuerpos antitiroglobulina fueron los más frecuentes. Se halló autoinmunidad en el 13,5 % de las gestantes eutiroideas, y en el 18,2 % de las pacientes con</p>				

		hipotiroidismo subclínico. No se encontró asociación entre la presencia de anticuerpos y la presencia de aborto, hipertensión asociada al embarazo o parto pretérmino.				
Inoue K, RitzB, Brent G, et al. 2020			De 9020 participantes, 4658 (51,6%) eran hombres; la edad media (SD) era de 49,4 (17,8) años. A lo largo del seguimiento (mediana [intervalo intercuartil], 7,3 [5,4-8,3] años), los resultados de las			

			<p>pruebas de la función tiroidea consistentes con el hipotiroidismo subclínico y las concentraciones de TSH elevadas y normales se asociaron con un aumento de la mortalidad por todas las causas (hipotiroidismo subclínico: hazard ratio, 1.90; IC del 95%, 1,14-3,19; TSH alta-normal: hazard ratio, 1,36; IC del 95%, 1,07-1,73) en comparación con el</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>grupo de TSH media-normal. Las enfermedades cardiovasculares mediaron el 14,3% y el 5,9% de las asociaciones del hipotiroidismo subclínico y la TSH alta-normal con la mortalidad por todas las causas, respectivamente, siendo la mediación de las ECV más pronunciada en las mujeres (7,5%-13,7% de la asociación) y en los participantes de 60 años o más (6,0%-</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			14,8% de la asociación).			
Machado D y Villada O. 2020					El diagnóstico temprano de hipotiroidismo, entendido como el anterior a los 6 meses de edad, fue del 59,4 %. El hipotiroidismo clínico fue del 71,1 % con relación al subclínico. El 87,5 % mostró niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH) inferiores a 15 mU/L neonatales y el 3 % de la población tuvo	Se debe realizar un control continuo de la función tiroidea en los primeros meses y años de vida de los pacientes con síndrome de Down, independiente de los valores de TSH neonatales.

					hipotiroidismo congénito.	
García K. 2018			Con un muestreo probabilístico aleatorio de 218 pacientes estratificándolo en subgrupos en relación a los años de uso de terapia antirretroviral de gran actividad se describió la frecuencia con la que se pre-sentó hipotiroidismo subclínico la cual fue de 8.3% e hipotiroidismo central en 3.2% de los pacientes.			monitorizar la función tiroidea, ya que las manifestaciones clínicas de esta no son específicas y podrían deteriorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes infectados por el VIH a largo plazo.

<p>Melillo C, Prener P y Suescun M. 2017</p>					<p>Las mujeres EP con y sin parto prematuro presentaron niveles de TSH (<math>1,63 \pm 0,70</math> vs. <math>1,15 \pm 0,53</math> mUI/l (<math>p = 0,012</math>). En el grupo EN, el nivel de TSH (<math>1,45 \pm 0,61</math> vs. <math>0,85 \pm 0,66</math> mUI/l (<math>p = 0,001</math>), mientras que en mujeres con y sin parto prematuro la TSH (<math>1,59 \pm 0,71</math> vs. <math>0,83 \pm 0,64</math> mUI/l</p>	<p>La autoinmunidad tiroidea y los mayores niveles de TSH dentro del rango de referencia en mujeres en primer trimestre de embarazo estarían asociados a complicaciones en el transcurso de la gestación y desarrollo de disfunción</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>(p = 0,001), respectivamente. Sin embargo, no hubo diferencias entre los niveles promedio de TSH encontrados en aborto vs. parto pretérmino en ambos grupos. En EP, 32 mujeres y 19 en EN desarrollaron hipotiroidismo en el curso del embarazo (ns) y 29 en EP y 10 en EN tiroiditis posparto (p = 0,005).</p>	<p>tiroidea posparto.</p>
Valle T, Lago Y,					<p>El diagnóstico de hipotiroidismo</p>	<p>La detección de esta</p>

<p>Rosales G, Breña Y, Ordaz S, Pérez A. 2020</p>					<p>subclínico resultó más frecuente en mujeres con infertilidad primaria, 11,85 % (n = 16) vs 15,69 % (n = 12 %), diferencia que no mostró significancia estadística (<math>p &gt; 0,05</math>). La totalidad de los casos arrojó una prevalencia de 13,55 %</p>	<p>enfermedad no solo beneficiaría las mujeres infértiles en relación a su salud reproductiva, ello evitaría complicaciones como infertilidad, abortos recurrentes, parto pretérmino, preeclampsia o tiroiditis posparto; también repercutiría en</p>
---	--	--	--	--	--	---

						<p>su estado de salud general, puesto que el hipotiroidismo subclínico ha sido asociado con enfermedad cardíaca coronaria, dislipidemia, disfunción neuromuscular, desórdenes psiquiátricos (depresión o trastorno bipolar) o cognitivos y mayor riesgo</p>
--	--	--	--	--	--	---

						de mortalidad cardiovascular.
López C, Rodríguez A, Lara A, Barcala J, Larrán L, Saez A y Aguilar M. 2018					La edad media fue de 31,3 años (desviación estándar: 5,2). El 17% de las pacientes presentaban aTPO positivos. La presencia de aTPO se asoció a antecedentes familiares de hipotiroidismo (p = 0,04), y con una mayor probabilidad de aborto (p = 0,009). En el análisis multivariante, los	las gestantes con HSC y autoinmunidad positiva presentan un mayor riesgo de aborto, pero no de otras complicaciones obstétricas y perinatales, por lo cual, es importante educar a la paciente que se realice los controles mensuales.

					<p>aTPO positivos suponían un aumento de probabilidad de presentar aborto de 10,25 veces. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el resto de las complicaciones obstétricas y perinatales.</p>	
Garrido E, et al.		<p>Se identificaron 27 pacientes, de los cuales once fallecieron (40%). De los 16 casos supervivientes, 9 (56%) presentaron disfunción tiroidea: 2 (13%) casos</p>				

		<p>con hipotiroidismo subclínico y 7 (44%) casos con hipotiroidismo clínico (3 casos por retraso del desarrollo psicomotor y 4 por desaceleración del crecimiento). Los pacientes presentaron manifestaciones clínicas a los 16,1 meses (1,2-66,3 meses) de recibir el radiofármaco a una dosis acumulada de 142 mCi (96-391,5 mCi).</p>				
Tolaza F, et al.		<p>Recibimos un total de 162 respuestas (10%), de las cuales 147 (91%) provenían de médicos que han participado en la atención de mujeres</p>				

		<p>embarazadas con SCH (pregunta de cribado). Las características demográficas de los encuestados se resumen en la Tabla 1. Los encuestados habían ejercido durante una media de 18 años (IQR, 9 a 28 años) y habían evaluado a ~6 (IQR, 3 a 10) mujeres embarazadas con SCH en los últimos 6 meses.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

**TABLA 9. Cuadro integrado de la revisión bibliográfica**

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
IPS de Manizales. Colombia . 2016	Prevalencia de hipotiroidismo en una población dislipidémica mayor de 35 años de Manizales, Colombia	Osorio J, Aguirre C.	Revista de la Facultad de Medicina	observacional analítico	Determinar la prevalencia de hipotiroidismo en pacientes mayores de 35 años	206 pacientes	IPS de Manizales. Colombia .	transversal	Se encontró que los ocho participantes con hipotiroidismo subclínico manifestaron algún tipo de dislipidemia.	La frecuencia de hipotiroidismo subclínico es superior a la frecuencia

					<p>diagnosticados con alguna dislipidemia, con o sin tratamiento farmacológico.</p>				<p>7 de 8 hipotiroideos subclínicos presentaron hipercolesterolemia tanto para el valor de referencia comercial como para el valor de referencia ATPIII. 4 de 8 hipotiroideos subclínicos presentaron elevadas cifras de triglicéridos para referencia</p>	<p>de hipotiroidismo clínico en pacientes dislipidémicos, pero esta disminución de hormonas tiroideas no es la causa de las alteraciones del perfil lipídico en la mayoría de los participantes (95.7%). A su vez, el IMC y el</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									comercial y 2, para referencia ATPIII.	hipotiroidis mo, tanto clínico como subclínico, se comportan de igual manera entre eutiroides, hipotiroides clínicos y subclínicos. No hay evidencia de una fuerte relación entre las variables
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

										del perfil lipídico y el perfil tiroideo.
seis ciudades de Brasil. 2019	Subclinical Thyroid Dysfunction was not Associated with Cardiac Arrhythmias in a Cross-Sectional Analysis of the ELSA-Brasil Study	Rajão K, Araújo M, Ribeiro A, Passos V, Azeredo M, Benseñor I, Vidigal P, Camacho C, et al	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	analítico	Investigar si la ETS se asoció con arritmias cardíacas en una cohorte de adultos de mediana edad y mayores.	15.105 funciona rios de 35 a 74 años de edad	seis ciudades de Brasil.	longitudinal	La taquicardia se encontró en el 3,10% de los participantes y no se asoció con la ETS, incluso entre los adultos mayores o en aquellos con valores extremos de TSH. Asimismo, la bradicardia (14,72%) no	El presente estudio aporta pruebas contrarias a la asociación entre los cambios electrocardiográficos y la ETS en una población no aparentemente sana.

									se asoció significativamente con la ETS, ni siquiera en los subgrupos.	Aunque, dadas las limitaciones inherentes a un análisis transversal, la ausencia de esta asociación no puede excluirse definitivamente en este momento, y es necesaria una evaluación longitudinal.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

seis ciudades de Brasil. 2018	Dietary Selenium Intake and Subclinical Hypothyroidism: A Cross-Sectional Analysis of the ELSA-Brasil Study	Andrade G, Gorgulho B, Paulo A. Lotufo E, Bensenor I, Marchioni D.	Nutrients	multicentrico	Es analizar la asociación entre la ingesta de Se en la dieta y el hipotiroidismo subclínico	15.105 empleados de seis instituciones brasileñas de educación superior	seis ciudades de Brasil	Transversal	Las principales fuentes alimentarias de selenio en la dieta verificadas en este estudio fueron: el arroz (23%), la carne (13%), el pan (12%), las judías (10%), la leche (10%), el pescado (8%), la pasta (5%) y los frutos secos (4%). El tercil más bajo	Los resultados revelaron una correlación inversa entre la ingesta de Se y el hipotiroidismo subclínico. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar la implicación del Se en el
-------------------------------	---	--	-----------	---------------	---	---	-------------------------	-------------	--	--

									de consumo de Se tenía una mayor proporción de participantes que eran hombres, de raza negra y mixta, de entre 35 y 59	hipotiroidismo subclínico utilizando metodologías más precisas de evaluación de la dieta y del estado nutricional para evaluar esta relación
The Maracaibo. 2018	Metabolic Syndrome and Subclinical Hypothyroidism: A Type 2 Diabetes-	Bermúdez V, Salazar J, Añez R, Rojas M, Estrella V, Ordoñez M,	Journal of thyroid Research	Descriptivo	El propósito de este estudio fue determinar la relación entre ambas entidades en	2.230 personas de ambos sexos, mayores	The Maracaibo.	Transversal	Hipotiroidismo subclínico y síndrome metabólico. Entre los individuos con HSC, el	En la población de la ciudad de Maracaibo, la asociación

	Dependent Association	Chacín M, et al.			sujetos adultos de la ciudad de Maracaibo, Venezuela	de 18 años			56,1% (n=23) tenía SM, un número mayor que los pacientes con eutiroidismo: 38,3% (n=134); 2 =4,845, p=0,028, con un aumento del porcentaje a medida que aumenta el número de criterios (0 criterios: 5,0% frente a 5 criterios: 23,0%; p=0,22)	entre el SM y la HSC depende de la presencia de DMT2, que puede actuar como factor de confusión en este análisis, siendo la RI el evento fisiopatológico implicado en esta asociación. Por lo tanto, determinar la presencia
--	-----------------------	------------------	--	--	--	------------	--	--	--	--

									<p>(Figura 2). 3.3. Componentes de hipotiroidismo subclínico y síndrome metabólico. Al evaluar los componentes del SM, la hiperglucemia fue la alteración metabólica más frecuente en los sujetos con HSC (sin hiperglucemia : 8% frente al 22,1% con</p>	<p>de alteraciones tiroideas, aún de manera subclínica, es una estrategia a considerar en los pacientes diabéticos de nuestra región.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									hiperglucemia ; 2=11,7, p=0,001).	
Buenos Aires. 2016	Prevalencia de enfermedades tiroideas en una población del área metropolitana de Buenos Aires	Urciuoli C, Abelleiraa E, Balongaa M, Arevalo de Cross G, Schmidt A, Sala M, et al.	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolica	Descriptivo	Establecer la frecuencia de patología morfológica palpable tiroidea, en una población seleccionada de pacientes, y comparar dichos resultados con los hallazgos de un programa de detección similar,	702 sujetos	Buenos Aires	Transversal	De los 144 pacientes evaluados bioquímicamente, el 8,33% presentó disfunción tiroidea. Se objetivó hipotiroidismo subclínico en el 6,25%, hipotiroidismo clínico en el 1,38%, hipertiroidismo o subclínico en el 0,70% y	La prevalencia de alteraciones morfológicas de la glándula tiroides detectada por palpación se mantuvo sin cambios significativos en la última década, situación

					<p>realizado en el año 2001. Adicionalmente, evaluar la prevalencia de alteraciones funcionales y de autoinmunidad tiroidea</p>				<p>AI tiroidea en el 11% de los pacientes, y no se detectaron casos de hipertiroidismo o clínico.</p>	<p>que avala la mayor prevalencia de enfermedades tiroideas vinculadas principalmente al uso indiscriminado de la ecografía tiroidea. Esta investigación transversal en una población correctamente</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	---

										seleccionada constituye una herramienta útil para referencias futuras como población control en Argentina
Hospital, Ciudad de Mexico. 2020	Thyroid dysfunction due to 131I-metaiodobenzylguanidine in patients with neuroblastoma	Garrido E, Silva R, Nishimura E, Rivera A, Zurita J.	Revista Chilena de Pediatría	Descriptivo	Identificar la frecuencia de la disfunción tiroidea en los casos de neuroblastoma tratados con 131-I-MIBG	27 pacientes	Hospital, Ciudad de Mexico	Transversal	De los 16 pacientes supervivientes, 8 no presentaban pruebas de función tiroidea post-I131- MIBG, por lo que se	En conclusión, la frecuencia de hipotiroidismo tras la administración de I131-MIBG fue

									<p>les programó estudios de laboratorio y evaluación clínica. 9 de los 16 (56,2%) pacientes presentaron un perfil tiroideo anormal, que se realizó en una mediana de 16 meses después de la dosis de I131-MIBG (mínimo 1 mes, máximo 66 meses). La mediana de edad en el</p>	<p>del 56%. No pudimos identificar todos los factores que influyen en el desarrollo de la disfunción tiroidea en los niños con neuroblastoma, sin embargo, un seguimiento inadecuado puede tener graves consecuencias, como el</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>momento del tratamiento fue de 3 años (mínimo 9 meses, máximo 7 años).</p>	<p>retraso del neurodesarrollo. Por lo tanto, en los pacientes con neuroblastoma, debe realizarse un perfil tiroideo cada seis meses y se justifica una evaluación anual por parte de un endocrinólogo pediátrico durante los</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

										primeros 5 años después del diagnóstico oncológico.
Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación. 2019	Prevalencia de Hipotiroidismo o Subclínico en pacientes con Síndrome Metabólico internados en salas de Clínica Médica	Pescador M.	REVISTA CIENTÍFICA DE LA JUVENTUD	Descriptivo y Observacional	El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes con síndrome metabólico, estableciendo la	155 pacientes	Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación.	Transversal	Se puede observar que de los 155 pacientes con SM la prevalencia del HSC es del 22%. Se puede distinguir que de los 34 pacientes con HSC y SM hubieron 21 (62%) pacientes que	El estudio concluye que el HSC es altamente prevalente en pacientes con SM. De acuerdo a la epidemiología local e internacional, los números encontrados en pacientes con SM

					<p>frecuencia del hipotiroidismo subclínico según edad y sexo e identificando componentes del síndrome metabólico en pacientes con hipotiroidismo subclínico.</p>				<p>contaban con 4 componentes de SM, 8 (23%) pacientes con los 5 componentes del SM, y sólo 5 (15%) pacientes que con 3 componentes del SM (los necesarios para el diagnóstico).</p>	<p>duplican a los números publicados de estudios epidemiológicos grandes en pacientes sin SM. De esta manera se puede determinar que hay una relación evidente entre los componentes metabólicos del SM y el riesgo de un HSC,</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

										<p>considerand o estos resultados de gran impacto a nivel regional por ser el primer estudio de prevalencia que toca estos temas; sin embargo, se necesita estudios de cohortes con poblaciones más grandes</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

										para evaluar la significancia estadística de esta relación
Mexico. 2016	Effects of Levothyroxine Therapy on Pregnancy Outcomes in Women with Subclinical Hypothyroidism	Maraka S, Singh N, O’Keeffe D, Rodriguez R, Espinosa De Ycaza A, Chung-II Wi, et al.	Thyroid	Descriptivo	Evaluar los beneficios potenciales del tratamiento con LT4 en mujeres embarazadas con SCH.	82 mujeres en el grupo A y 284 en el grupo B	Mexico	Transversal	Había 82 mujeres en el grupo A y 284 en el grupo B. El grupo A tenía un mayor índice de masa corporal en comparación con el grupo B (p=0,04) y un mayor nivel de TSH en suero	El tratamiento con LT4 se asocia con un menor riesgo de BPN y una baja puntuación de Apgar entre las mujeres con SCH. Esta asociación está

										<p>(<math>p &lt; 0,0001</math>). El grupo A tuvo menos embarazos perdidos (<math>n=5</math>, 6,1% vs. <math>n=25</math>, 8,8%, <math>p=0,12</math>), hijos con bajo peso al nacer (1,3% vs. 10%, <math>p &lt; 0,001</math>) y ningún neonato con puntuación de Apgar a los 5 minutos <math>\leq 7</math> (0% vs. 7%, <math>p &lt; 0,001</math>) en comparación con el grupo</p>	<p>pendiente de confirmación en ensayos aleatorios antes de generalizar el uso de la terapia con LT4 en mujeres embarazadas con SCH.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									B; otros resultados adversos relacionados con el embarazo fueron similares entre los dos grupos.	
Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Peru. 2020	Thyroid Dysfunction in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus	Quintana A, López G, Rivas E, González J.	Revista Finlay	Descriptivo	Determinar el comportamiento de la disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital	210 pacientes	Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima	Transversal	el 32,4% de los pacientes estudiados presentaron disfunción tiroidea, de ellos un 23,3 % fueron del sexo femenino en las cuales predominó el	la prevalencia de disfunción tiroidea es similar a la encontrada en algunos estudios previos, siendo más

					General Universitari o Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos				hipotiroidismo subclínico lo que representó el 42,6 %. El grupo de edad entre 40 y 49 años fue el más representativo en el 9,1% de los pacientes. La presencia de antecedentes patológicos familiares de diabetes mellitus tipo 2 y de disfunción tiroidea fue	representati va en la quinta década de la vida, es más frecuente en el sexo femenino y el hipotiroidis mo subclínico fue el que más predominó.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									del 30 y el 19,5% respectivamente	
Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. 2020	TRH stimulation test in patients with repeatedly elevated TSH and normal FT4	Wesley P.	Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial	Descriptivo	Evaluar la prueba de estimulación de la hormona liberadora de tirotropina (TRH) en pacientes con TSH repetidamente elevada (hasta 10 mIU/l) y FT4	38 mujeres	Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.	Transversal	Tras la estimulación con TRH, se observó una TSH > 30 mIU/l (31 a 52 mIU/l) en 38 mujeres. Esto se consideró una respuesta esperada(7, 10, 11). Por el contrario, 32 mujeres presentaron un pico de TSH < 20 mIU/l (8 a	Independientemente del método de cribado, el estudio llama la atención sobre la posibilidad de que, en ausencia de enfermedad tiroidea subyacente, un número considerable de casos

					FT4 normal, pero sin enfermedad tiroidea aparente.				17 mIU/l), lo que se consideró una respuesta inadecuada(7, 10, 11). La edad (p = 0,85), la TSH basal (p = 0,2) o el volumen tiroideo en la ecografía (p = 0,3) no difirieron entre los dos grupos. Aunque se encontraban dentro del rango normal en todas las	con concentraciones de TSH repetidamente elevadas y T4 libre normal, incluso sin una causa no tiroidea conocida de esta alteración, no representen la fase inicial de la insuficiencia tiroidea, sino una
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									<p>mujeres, las concentraciones de T4 libre eran significativamente más bajas en aquellas con una respuesta de TSH esperada (<math>p = 0,01</math>).</p>	<p>hipertirotoxinemia de otra naturaleza. Por lo tanto, estamos de acuerdo en que hay que tener mucho cuidado a la hora de diagnosticar el SCH en ausencia de enfermedad tiroidea aparente(5,6). Aunque no hemos estudiado este grupo,</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										esta preocupación se aplica ciertamente también a los pacientes con TSH > 10 mIU/l(12,13)
Ciudad de México. 2018	Thyroid function in pediatric population with different nutritional status	Ayala M, Guerrero J, Salazar G, Vergara A, Cruz D.	Boletín médico del Hospital Infantil de México	Descriptivo	Describir su situación en escolares mexicanos, en quienes prevalece la obesidad y el hipotiroidismo	74 niños y adolescentes de entre 8 y 12 años	Ciudad de México	Transversal	Los valores medios de TSH y FT4 para los niños púberes fueron de 2,96 ± 1,48 mIU/L (IC 95%: 2,65-3,26) y 16,66 ± 2,71	el número de participantes fue limitado en cuanto a la desnutrición, nuestros resultados incluyen la

					subclínico (HSC)				pmol/L (IC 95%: 16,03- 17,29), respectivamen te. Los valores me-dianos de T4 y T3 fueron 74,64 (36,04) nmol/L y 2,30 (0,84) nmol/L, respectivamen te. Los niveles de TH fueron similares entre mujeres y hombres	comparació n del perfil tiroideo completo en diferentes condiciones del estado nutricional que puede proporciona r una perspectiva más completa de los cambios en el estado tiroideo en los niños mexicanos. Además, se destaca el
--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--

										<p>impacto del desarrollo puberal en la interpretación de la función tiroidea. El presente estudio sirve de base para aumentar el interés en el análisis de la función tiroidea en los escolares mexicanos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Quindío, Colombia . 2018	Pesticides and hypothyroidism in farmers of plantain and coffee growing areas in Quindio, Colombia	Londoño A, Restrepo B, Sánchez J, García A, Bayona A, Landázuri A.	Revista de Salud Pública	Descriptivo	Establecer la correlación entre el hipotiroidismo y los niveles de pesticidas en sangre.	819 participantes	Quindío, Colombia .	Transversal	Se observó una prevalencia de hipotiroidismo sintomático (1,2%) y de hipotiroidismo subclínico (6,7%), con una mayor prevalencia en personas mayores de 60 años (2,6% y 8,9%, respectivamente). Se encontró una asociación no causal entre el hipotiroidismo	La prevalencia de hipotiroidismo en la población estudiada es similar a la reportada en la literatura, y menor que en las áreas urbanas. A su vez, la prevalencia de hipotiroidismo subclínico es mayor y los valores
--------------------------	--	--	--------------------------	-------------	--	-------------------	---------------------	-------------	--	---

									<p>subclínico y los pesticidas organoclorados 4,4'-DDE (sig.0,006), Heptacloro (sig.0,04) y Endosulfan I (sig.0,02). Los anticuerpos antiperoxidasa (Anti TPO) <math>\geq 60</math> IU/ml se asociaron con el hipotiroidismo subclínico (OR 2,6).</p>	<p>positivos de anti-TPO se relacionan con el riesgo de progresión a hipotiroidismo franco, por lo que se requiere un seguimiento en estos pacientes. Tres pesticidas organoclorados se asociaron con el hipotiroidis</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

										mo subclínico
(Centro de Saúde Ana Rodrigues) in Caruaru, Brazil. 2017	Headache in recent onset hypothyroidism: Prevalence, characteristics and outcome after treatment with levothyroxine	Lima M, et al.	Cephalalgia	Descriptivo	El objetivo de este artículo es analizar las características de la cefalea atribuida al hipotiroidismo (HAH), evaluar las diferencias entre los grupos con y sin HAH, entre los grupos de hipotiroidismo	213 pacientes con hipotiroidismo	(Centro de Saúde Ana Rodrigues) in Caruaru, Brazil.	Transversal	El hipotiroidismo subclínico estaba presente en 133/ 213 (62%). Los valores de TSH y T4 libre fueron 31,5 75,9 mIU/l y 0,761 0,316 ng/dl, respectivamente. Setenta y tres de los 213 (34%) pacientes refirieron	En conclusión, tal y como se ha demostrado en el presente estudio, los criterios de la Sociedad Internacional de Cefaleas deben ser refinados en relación con las características del HAH

					"manifiesto" y "subclínico", y evaluar los resultados tras el tratamiento con levotiroxina.				cefalea con rasgos de HAH y se inscribieron como GH. Los 140/213 (66%) restantes se clasificaron como GWoH.	presentadas en este trabajo. Los pacientes, con o sin historia previa de migraña, pueden presentar un patrón unilateral, pulsátil y episódico, con náuseas y vómitos, lo que no concuerda con los criterios de HAH
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--

										establecidos por la ICHD 3 beta.
Mexico. P. 2019	Variation in Treatment Practices for Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: US National Assessment	Maraka S, Mwangi R, Yao X, Lindsey R, Naykky M, Ospina S, Derek T, Rodriguez R, et al.	Journal Clinical Endocrinologica Metabolica	Descriptivo	Describir las prácticas de tratamiento con levotiroxina (LT4) en mujeres embarazadas con SCH.	7990 embarazadas con SCH	Mexico. P	Transversal	Se identificaron 7990 mujeres embarazadas con SCH entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014, de las cuales 1214 (15,2%) iniciaron tratamiento con LT4. La proporción de mujeres que recibieron	Existe una marcada variación en las prácticas de tratamiento para el SCH en el embarazo entre endocrinólogos, médicos de atención primaria, obstetras/ginecólogos y otros

									<p>tratamiento con LT4 aumentó cada año del estudio: El 12% (198/1626) fueron tratadas en 2010, el 14% (231/1605) en 2011, el 15% (227/1520) en 2012, el 16% (276/1725) en 2013 y el 19% (282/1514) en 2014; P 5 0,001 (Tabla 1). La tabla 1 muestra las</p>	<p>clínicos, especialmente con concentraciones de TSH ligeramente elevadas. La raza/etnia de la paciente, los ingresos y la región de residencia en los EE.UU. influyeron fuertemente en la probabilidad de iniciar</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									<p>características basales de los pacientes. En promedio, las mujeres tenían 31,6 años (SD 5,1). Las pacientes tratadas tenían una mayor concentración de TSH antes del tratamiento (media de 4,7 mUI/L, DE 1,6) y tenían con más frecuencia una enfermedad tiroidea</p>	<p>el tratamiento con LT4, lo que sugiere la existencia de disparidades en el acceso y la calidad de la salud, en particular porque la mayoría de las mujeres elegibles para el tratamiento no fueron tratadas. Es necesario</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>preexistente (7,1%) en comparación con las pacientes no tratadas [3,3 mUI/L (DE 0,9) y 3,3%, respectivamente]; P 5 0,001 para ambas. Sólo el 42% (741/1783) de las mujeres que tenían una TSH previa al tratamiento de 4,1 a 10 mIU/L comenzaron a recibir LT4.</p>	<p>seguir investigando para entender mejor la variación en la práctica entre los médicos de diferentes especialidades y las barreras para el inicio de la terapia LT4 en pacientes con SCH</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>Las mujeres tratadas tenían una mayor prevalencia de pérdidas recurrentes de embarazo en el pasado (2,6%) pero una menor prevalencia de hipertensión (2,9%) en comparación con las pacientes no tratadas (1,4% y 4,8%, respectivamente) (P 5 0,02). Las tasas de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									obesidad y diabetes fueron similares entre los dos grupos	
Endocrinology Service of Hospital and Maternity Terezinha de Jesus of Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora,	Exercise training improves quality of life in women with subclinical hypothyroidism: a randomized clinical trial	Zacaron F, Filipino E, Peters S, Mendes do Nascimento M, Machado M, Perrout de Lima R, et al.	Arch Endocrinol Metab	Descriptivo	El objetivo fue evaluar la calidad de vida (HRQoL) en mujeres con hipotiroidismo subclínico (sHT) después de 16 semanas de entrenamiento de resistencia.	Se incluyeron 55 mujeres de entre 20 y 60 años de edad	Endocrinology Service of Hospital and Maternity Terezinha de Jesus of Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de	Transversal	Las mujeres con THS tenían puntuaciones más bajas en el dominio de la capacidad funcional en relación con las eutiroides (77,0 ± 23,0 frente a 88,8 ± 14,6; p = 0,020). El grupo sHT-Tr mejoró la	En conclusión, los resultados sugieren que las mujeres con hipotiroidismo subclínico tienden a tener puntuaciones consistentemente más

<p>Brazil. 2018</p>							<p>Fora, Brazil.</p>		<p>capacidad funcional, la salud general, los aspectos emocionales y el componente mental y físico de la CVRS tras el periodo de entrenamiento , mientras que el grupo sHT-Sed no mostró cambios significativos</p>	<p>bajas en dominios de calidad de vida en comparació n con las mujeres eutiroideas. Sin embargo, el ejercicio físico ha sido capaz de ajustar estas pérdidas y, por lo tanto, debería fomentarse en este grupo de</p>
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	---	--

											<p>pacientes. Se necesitan más estudios para comprender mejor la dosis óptima y el tipo de ejercicio que sería más eficaz para mejorar la calidad de vida en las mujeres con THS.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Buenos Aires. 2016	Atherogenic lipoproteins in subclinical hypothyroidism and their relationship with hepatic lipase activity: Response to replacement treatment with levothyroxine	Brenta G, Berg G, Miksztowicz V, Lopez G, Lucero D, Murakami D, et al.	Thyroid	Observacional	Nuestro objetivo es cuantificar las remanentes (RLP), las LDL pequeñas y densas (sdLDL) y la actividad del HL en mujeres con SCH, y evaluar estos parámetros tras el tratamiento sustitutivo con levotiroxina.	El grupo del SCH incluía a 37 mujeres	Buenos Aires.	Longitudinal	Este artículo ha sido revisado y aceptado para su publicación, pero aún no ha sido sometido a la revisión y corrección de pruebas. La versión final publicada puede diferir de esta prueba. 5 5 el grupo de control: RLP-C (mediana [intervalo], mg/dL): 20,3	Las mujeres con SCH tienen niveles de RLP más altos que los controles emparejados, pero sus niveles de RLP-C disminuyen significativamente tras la terapia con levotiroxina. Además, la actividad de HL también aumenta
--------------------	--	--	---------	---------------	--	---------------------------------------	---------------	--------------	---	---

									<p>(5,8-66,8) frente a 10,2 (2,7-36,3), p=0,005; RLP-TG (mg/dL): 26,3 (3,2-123,3) frente a 12,1 (2,5-61,6), p=0,033. La actividad de HL (media±SD, μmol de ácido graso libre/ml de plasma post-heparina.h): 9,83±4,25 vs 9,92±5,20, p=0,707 y los</p>	<p>tras el tratamiento con levotiroxina y puede interpretarse como una posible explicación de la disminución de RLP-C.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>niveles de sdLDL (mg/dL): 23,1±10,7 vs 22,6±8,4 p=0,83 fueron similares. Después de la levotiroxina, el RLP-C disminuyó: 21,5 (5,8-66,8) vs 17,2 (4,1-45,6), p=0,023 y el HL aumentó: 9,75±4,04 vs 11,86±4,58, p=0,012 en el subgrupo de mujeres con</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									SCH. No se observaron cambios en el sdLDL	
Gerontología en la Clínica Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”, Ciudad De México. 2018	Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica de la Ciudad de México 2016	Esquivel M, Luna A, González A.	Médicas UIS	Descriptivo y Analítico	Determinar la prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo en el adulto mayor y su posible asociación en pacientes adultos mayores.	120 adultos mayores	Gerontología en la Clínica Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”, Ciudad De México.	Transversal	Se presentó hipotiroidismo subclínico en 43 pacientes (35,8%) y deterioro cognitivo en 76 (63,4%), de estos, 62 presentaron deterioro cognitivo leve (51,7%) y 14 moderado (11,7%). En 29 pacientes se presentó	Este estudio demuestra una alta prevalencia de hipotiroidismo subclínico y de deterioro cognitivo en la población de estudio, sin que se haya presentado asociación entre ambas

									<p>hipotiroidismo subclínico con deterioro cognitivo, 24,2% del total estudiado y 67,4% del total de pacientes con hipotiroidismo subclínico</p>	<p>variables. Se plantea la posibilidad de desarrollar estudios longitudinal es que disminuyan los sesgos de selección, como los de cohortes, o bien, ensayos controlados aleatorios y de seguimiento</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

										a varios años, que pueden proporcionar pruebas definitivas
Clínica Médica del Hospital de Clínicas	Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad	Galeano, et al.	Revista virtual.	retrospectiva	determinar la relación entre hipotiroidismo y el riesgo de desarrollar obesidad y/o dislipidemias en pacientes del ambulatorio de la Primera Cátedra de	246 fichas de pacientes	Clínica Médica del Hospital de Clínicas	Transversal	se incluyeron en el estudio 246 fichas de pacientes que reunieron los criterios de inclusión, el 80,1% fueron mujeres, la edad media fue $47 \pm 3,6$ años y en 19% se encontró hipotiroidismo. La	los pacientes con hipotiroidismo presentan mayor riesgo de tener dislipidemias. El hipotiroidismo no se asoció con

					Clínica Médica del Hospital de Clínicas entre los años 2015 y 2017.				dislipidemia más frecuente fue la hipercolesterolemia y la obesidad se presentó sobre todo en mujeres. El hipotiroidismo se asoció para el desarrollo de la dislipidemia en forma significativa (RR 1,7; p 0,009) en comparación con la población	la presencia de obesidad.
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	---------------------------

									eutiroides, y no se encontró asociación con la presencia de la obesidad (RR 1; p 0,960).	
Mexico. P. 2020	Prevalence of hyperthyroidism, hypothyroidism, and euthyroidism in thyroid eye disease: a systematic review of the literature	Muñoz J, Sierra C, Zapata E, Valenzuela L, Marin MA, Uribe P, et al.	Systematic Reviews	Revisión Bibliográfica	El estudio pretende estimar la prevalencia de hipertiroidismo, hipotiroidismo y eutiroidismo en pacientes con DET, mediante una revisión sistemática	73 articulos	Mexico. P.	Revisión bibliográfica	Tras el cribado, se evaluó la elegibilidad de 73 artículos y sólo 60 cumplieron los criterios de selección y se evaluaron mediante la herramienta de calidad del JBI; se evaluó la elegibilidad	Recomendamos a los oftalmólogos que estén atentos a los signos clínicos del TED y que lo sospechen aunque los pacientes tengan una función tiroidea

					de la literatura.				de 38 artículos de texto completo. Finalmente, tras descartar 25 artículos por diferentes motivos (todos los pacientes tenían hipertiroidismo, no presentaban oftalmopatía o no era posible determinar la prevalencia) 14 artículos cumplían todos los	normal. La evaluación de estos pacientes debe basarse en las imágenes orbitales, la T3 sérica, la T4 libre, la TSH, la TRAbs y el manejo interdisciplinario con el endocrinólogo.
--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	---

									<p>criterios de inclusión, pero dos artículos tenían la misma muestra porque se realizaron en la misma población. Para evitar la sobrerrepresentación de este estudio transversal, se incluyeron sólo los datos de uno de ellos</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Queretaro ; Mexico. 2018	Thyroid hormones and obesity: a known but poorly understood relationship	García P, García OP, Hernández G, Sánchez AA, Sáenz CE, Hernández HL, et al.	Endokrynologia Polska	Revisión bibliográfica	El objetivo de esta revisión es describir la relación entre el sistema tiroideo y la obesidad.	70 articulos	Queretaro ; Mexico	Revisión bibliográfica	Dado que la obesidad y el hipotiroidismo son enfermedades comunes, debe descartarse la posibilidad de una disfunción tiroidea en pacientes obesos. Los pacientes con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar una insuficiencia tiroidea, a	Es necesario investigar varios aspectos que condicionan las variaciones en los niveles de TSH, como la presencia de alteraciones en los niveles circulantes de TH y su tratamiento asociado,
--------------------------	--	--	-----------------------	------------------------	--	--------------	--------------------	------------------------	---	--

									<p>través de la metainflamación y/o la autoinmunidad. La presencia de concentraciones circulantes de TSH elevadas en individuos con obesidad no implica estrictamente un estado hipotiroideo, sino que pueden deberse a mecanismos adaptativos</p>	<p>los marcadores de autoinmunidad tiroidea, la ingesta de yodo o los fármacos que interactúan negativamente con la síntesis de TH. Además, la desiodinación enzimática de la TH a nivel periférico es</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>ante el aumento del tejido adiposo. En estas situaciones, es necesario investigar diversos aspectos que condicionan las variaciones en los niveles de TSH, como la presencia de alteraciones en los niveles circulantes de TH y su tratamiento asociado, los</p>	<p>un paso clave en el proceso de regulación del balance energético.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									marcadores de autoinmunidad tiroidea, la ingesta de yodo o los fármacos que interactúan negativamente con la síntesis de TH	
Hospital San Jose, Colombia . 2018	Prevalencia de la disfunción tiroidea en la población adulta mayor de consulta externa	Chaves W, Amador D, Tova H.	ActA Médica coloMbi AnA	Descriptivo	Es alta la prevalencia de disfunción tiroidea en nuestro país, se requieren más estudios con estandarización en las	93 personas	Hospital San Jose, Colombia	Transversal	Se encontró que el 32% (n=30) de los pacientes recibían suplencia hormonal con levotiroxina, 73% (n=22) eran mujeres y 27% (n=8)	Es alta la prevalencia de disfunción tiroidea, se requieren más estudios con estandarización en las herramienta

					<p>herramientas diagnósticas, para definir puntos de corte de diagnóstico y tratamiento en estos pacientes.</p>				<p>eran hombres. El 66% (n=10) de los pacientes que recibían suplencia no tenían niveles de TSH en metas de tratamiento. Se sesenta y tres pacientes (68%) no tenían antecedentes de patología tiroidea. De este grupo, se documentó un 22% de disfunción</p>	<p>s diagnósticas, para definir puntos de corte de diagnóstico y tratamiento en estos pacientes.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--

									<p>tiroidea, principalmente e relacionada con hipotiroidismo subclínico, de los cuales el 11% eran de sexo masculino y el 1% de sexo femenino. Una paciente tenía hipotiroidismo manifiesto (1%) y tres casos de hipotiroidismo no fueron clasificables</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									debido a la ausencia del reporte de los niveles de T4 libre. Se identificaron cuatro pacientes con TSH mayor de 10 mIU/L, de los cuales uno ya se encontraba en suplencia hormonal con levotiroxina y los otros no tenían diagnóstico previo. Se encontraron	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									dos casos de hipertiroidism o subclínico, y ninguno de hipertiroidism o manifiesto.	
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco. 2019	Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en un hospital de tercer nivel	Lugo S , García L , Domínguez E, Martínez C.	Horizonte sanitario	Descriptivo y Observacional	Establecer la prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad en el periodo enero-diciembre de 2018, en un hospital	398 mujeres	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco.	Transversal y Prospectivo	Se estudiaron 398 mujeres con diagnóstico de infertilidad, presentando hipotiroidismo subclínico 20 de ellas. A continuación, se presentan los resultados de las 20 pacientes diagnosticadas	La prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad atendidas en la Clínica de Biología de la Reproducción Humana

					materno infantil.				<p>. En la figura 1 se muestra la edad de las pacientes, con una media de 31, una edad mínima de 26 y una máxima de 37 años. Se observa un índice de masa corporal promedio de 32.9 kg/m<sup>2</sup> . En la misma figura se representan los años de infertilidad los cuales oscilaron entre</p>	<p>es del 5%. Las mujeres con hipotiroidismo subclínico e infertilidad se ubican en la cuarta década de la vida, en su mayoría presentaron obesidad. Ocho de cada diez infertilidad primaria, con cuatro años de infertilidad</p>
--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	---

									2 a 10 años, con media de 4.5 años	en promedio
Servicio de Medicina General del Hospital IESS Ambato, Ecuador. 2016	Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato	Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L.	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	Descriptivo	Determinar los factores de riesgo para la aparición de las enfermedades tiroideas en el Hospital Instituto Ecuatoriano del Seguro Social de Ambato en el año 2015.	Los pacientes fueron incluidos de forma aleatoria 1:2 (100 casos/ 200 controles).	Transversal	Servicio de Medicina General del Hospital IESS Ambato, Ecuador.	Los factores premórbidos se muestra en la tabla 3, donde la obesidad constituyen un factor de riesgo para la aparición de estas enfermedades tiroideas en más de 6 veces (OR = 6, 84); (IC 3, 46-13, 55); (P< 0, 05), sin	Se concluye que es importante sistematizar las prácticas preventivas y de detección precoz de los factores de riesgo de las enfermedades tiroideas, con la finalidad de disminuir su incidencia y

									ser significativo	prevalencia. Se recomienda continuar profundizando en el estudio de estas enfermedades tiroideas
Hospital Favalaro, Hospital de Fátima y Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón	Hipotiroidismo subclínico en pacientes con enfermedad renal crónica que concurren a centros de salud pública de la ciudad	Aguirre C, Castillo M y Haseitel M.	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolica	Descriptivo y Analítico	Determinar la frecuencia de hipotiroidismo subclínico (HSC) en pacientes con enfermedad renal crónica	99 pacientes de ambos sexos	Hospital Favalaro, Hospital de Fátima y Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga de la ciudad de Posadas	Transversal	Se presenta la frecuencia de HSC en el grupo en estudio (28,3%) y el grupo control (14,5%), encontrando diferencias significativas	En el grupo en estudio constituido por pacientes con ERC, la frecuencia de HSC hallada fue del 28%, mientras

<p>Madariaga de la ciudad de Posadas. 2017</p>	<p>de Posadas, Misiones</p>				<p>(ERC), y 2) evaluar los cambios en la función renal de pacientes con ERC e HSC luego del tratamiento con levotiroxina</p>				<p>entre ambos grupos (<math>p = 0,025</math>). Al separar por sexo, únicamente se observaron diferencias significativas en el grupo de mujeres (<math>p = 0,013</math>), no así en los hombres (<math>p = 0,627</math>), como puede observarse en la figura 2. Para dar respuesta al segundo</p>	<p>que en el grupo control fue del 14,5%. De los 28 pacientes con ERC e HSC, solo 4 cumplieron con el tratamiento, los cuales mejoraron su función renal. Sobre la base de los hallazgos y la bibliografía consultada,</p>
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									objetivo planteado, de los 28 pacientes diagnosticados con ERC e HSC solo 4 mujeres continuaron con el seguimiento, presentándose en la tabla 2 los resultados.	se podría indicar el estudio de la función tiroidea a todo paciente con ERC de causa desconocida, considerand o al HSC en el proceso diagnóstico de la enfermedad renal.
centros de salud de Lucena I	Hipotiroidismo adulto en una zona	López A, Hidalgo E, Pérez M,	SEMER GEN	Descriptivo y	El objetivo del presente trabajo es	214 personas	centros de salud de Lucena I	Transversal	La edad media de los pacientes fue	En conclusión, la

y II (Córdoba ) . 2017	básica de salud	González C, Bellido L y Pérula-de Torres		Observa cional	estudiar la prevalencia y las característic as clínicas y epidemiológ icas de la enfermedad hipotiroidea en el adulto, a través del registro de datos electrónicos de la historia clínica.		y II (Córdoba )		de 49,71 años (DT 17,03; IC 95% 47,34- 51,98), siendo el 85,5% mujeres. El 74,8% son diagnosticado s de hipotiroidismo subclínico frente al 18,7% de hipotiroidismo primario y un 6,5% de hipotiroidismo secundario. El 53,7% (IC 95% 46,81- 60,59) de los	prevalencia de hipotiroidis mo en nuestra zona es similar a la publicada. Creemos que el hipotiroidis mo en nuestro medio está infradiagnos ticado y en los casos que están diagnostica dos sería aconsejable
------------------------------	--------------------	---	--	-------------------	---	--	-----------------------	--	--	---

									pacientes diagnosticados de hipotiroidismo no tienen pedidos los anticuerpos tiroideos; sin embargo, un 75,2% (IC 95% 68,89-80,86) están recibiendo tratamiento con levotiroxina. La prevalencia de hipotiroidismo fue de un	ampliar estudios con anticuerpos antitiroideos y valorar la retirada del tratamiento en aquellos que no cumplen criterios para continuar su prescripción .
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									5,7% (IC 95% 5,46-5,96).	
Hospital Universitario de Saltillo, Mexico. 2016	Asociación entre hipotiroidismo subclínico y enfermedad hipertensiva del embarazo	Campos SE, García JI, Garza LE	Ginecol Obstet Mex	Descriptivo	Demostrar la mayor prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo versus un grupo normotenso; y si el hipotiroidismo	274 personas	Hospital Universitario de Saltillo, Mexico	longitudinal	se analizaron 978 expedientes de los que solo 274 cumplieron con los criterios de inclusión. La incidencia de hipotiroidismo subclínico (42.3%) fue significativamente mayor en pacientes hipertensas que en normotensas	El aumento en la incidencia de hipotiroidismo subclínico en la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo es claro con base en los resultados de nuestro estudio; sin embargo, es

					subclínico predispone a mayor severidad de la enfermedad hipertensiva.				(22.8%), con $p=0.007$ . No se encontró asociación entre la hipofunción tiroidea subclínica y la mayor severidad de la enfermedad hipertensiva u otras complicaciones perinatales, pero sí mayor estancia hospitalaria.	de interés primordial dilucidar el momento en que las alteraciones vasculares de estas afecciones se unen para culminar en una gestación con un desenlace adverso.
Medical Research Unit in	Prevalence of hypothyroidism during	López L, Ibarra J, Chan R,	Journal of Obstetric	Descriptivo	Determinar la prevalencia	269 pacientes	Medical Research Unit in	Transversal	El estudio incluyó a 269 pacientes	En conclusión, dado que el

Reproductive Medicine and the Clinical Laboratory, Mexico. 2016	pregnancy in a highly specialised referral centre in Mexico	Mateos L y Sánchez O.	s and Gynaecology		de hipotiroidismo manifiesto y subclínico, así como de hipotiroxemia aislada durante el embarazo, se utilizaron los valores de referencia de la hormona tiroidea establecidos por la UMAE HGO4, el IMSS en la	embarazadas	Reproductive Medicine and the Clinical Laboratory, Mexico		embarazadas cuyo perfil de función tiroidea se midió en 2013. La edad media de las pacientes era de 31,6 años ( $\pm 5,49$ ). El 93,3% de las pacientes tenían un diagnóstico de disfunción tiroidea pregestacional (88,1% hipotiroidismo y 5,2% hipertiroidismo	hipotiroidismo materno se asocia a una mayor frecuencia de complicaciones perinatales y a una alteración del desarrollo neurocognitivo del producto de la concepción, independientemente de la tasa de
---	---	-----------------------	-------------------	--	---	-------------	---	--	--	--

					Ciudad de México y los sugeridos por la American Thyroid Association (ATA).				o). La edad media en el momento del diagnóstico fue de 25,9 años ( $\pm 7,58$ ). En el 6,7% de los casos, el diagnóstico de disfunción tiroidea (6,33% hipotiroidismo, 0,37% hipertiroidismo) se realizó durante la gestación cuando existían antecedentes	prevalencia, un nivel adecuado de hormonas tiroideas antes del embarazo, y en las primeras semanas de gestación, es esencial para reducir estos riesgos. El cribado universal del hipotiroidismo durante el embarazo
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									de perfil tiroideo con antecedentes de diabetes mellitus pregestacional o gestacional, hiperprolactinemia o pérdidas recurrentes del embarazo	sigue siendo controvertido o Prevalencia por 1000 consultas 0,00 0,50 1,00 1,50 2,00 2,50 3,00 3,50 Hipotiroidismo manifiesto 1,11 1,63 Hipotiroidismo subclínico 0,84 1,41 Hipotiroxinemia aislada 3,17 2,79
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

										<p>UMAE HGO4 ATA Figura 1. Prevalencia de hipotiroidismo e hipotiroxemia aislada durante el embarazo.</p>
<p>Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital de Pediatría,</p>	<p>Prevalencia de hipotiroidismo subclínico en pacientes pediátricos con epilepsia farmacorresistente</p>	<p>Aparicio A, Rayo J, Nishimura E, Herrera J, Muñoz J, Núñez J.</p>	<p>Rev Med Inst Mex Seguro Soc</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de hipotiroidismo subclínico en niños con</p>	<p>20 pacientes</p>	<p>Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital de Pediatría, Mexico.</p>	<p>Transversal</p>	<p>La frecuencia de hipotiroidismo subclínico (HSC) en el presente estudio fue del 25% (n = 5), recibiendo la mayoría de</p>	<p>La frecuencia de hipotiroidismo subclínico en nuestra muestra fue similar a lo reportado</p>

Mexico. 2017					epilepsia farmacorresistente atendidos en el Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI.				ellos politerapia con ácido valproico y siendo el sexo femenino el que se observó más frecuentement e afectado por esta condición (80%; n = 4). Dentro del grupo de pacientes con HSC se observó que todos tenían una edad mayor a 4 años, la	en otras poblaciones con epilepsia y tratamiento con monodosis de fármacos antiepilépticos. Asimismo, el presente estudio apoya la posibilidad de incluir al escrutinio de la disfunción tiroidea en el grupo de
-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--

									mayoría presentaban menos de 10 crisis por día, tres pacientes presentaban crisis convulsivas de tipo generalizadas y dos pacientes de tipo focal (cuadro III).	pacientes tratados con anticomiales, sobre todo con valproato de magnesio
Dementia in Mexico (SADEM study). 2017	Prevalence of thyroid dysfunction and its impact on cognition in older mexican	Juárez T, Basurto L, Vega S, Sánchez M, Retana R, Juárez E, Gonzalez R	J Endocrinol Invest	Descriptivo	El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia de la	1750 participantes	Dementia in Mexico (SADEM study).	Transversal	De los 1.750 participantes, 1.276 (76,3%) tenían una función tiroidea normal, 256	De los 1.750 participantes, 1.276 (76,3%) tenían una función

	adults: (SADEM study)	y Escobedo J.			disfunción tiroidea entre los adultos mayores que viven en la comunidad y ver si la función tiroidea influye en el estado cognitivo de los ancianos.				(15,4%) tenían hipotiroidismo subclínico, 121 (7,2%) tenían hipotiroidismo manifiesto, 9 (0,5%) tenían hipertiroidism o subclínico y 10 (0,6%) tenían hipertiroidism o manifiesto. La tabla 1 muestra la prevalencia de la disfunción tiroidea. La prevalencia no se vio afectada	tiroidea normal, 256 (15,4%) tenían hipotiroidis mo subclínico, 121 (7,2%) tenían hipotiroidis mo manifiesto, 9 (0,5%) tenían hipertiroidis mo subclínico y 10 (0,6%) tenían hipertiroidis mo
--	-----------------------------	------------------	--	--	---	--	--	--	---	---

									<p>por la edad o la educación. Se excluyeron 78 participantes por estar en tratamiento por trastornos tiroideos. Los sujetos con hipotiroidismo tienen una mayor prevalencia de síndrome metabólico en comparación con los sujetos con hipertiroidismo.</p>	<p>manifiesto. La tabla 1 muestra la prevalencia de la disfunción tiroidea. La prevalencia no se vio afectada por la edad o la educación. Se excluyeron 78 participantes por estar en tratamiento por trastornos</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										<p>tiroideos. Los sujetos con hipotiroidismo tienen una mayor prevalencia de síndrome metabólico en comparación con los sujetos con hipertiroidismo.</p>
Mexico. P. 2020	Abordaje del hipotiroidismo subclínico en adulto	Álvarez A, Rodríguez M, Salas A.	Revista Médica Sinergia	Revisión bibliográfica	Reconocer cuales pacientes se verían beneficiados	19 articulos	Mexico P.	Revisión bibliográfica	Mediante esta revisión se determinó que el hipotiroidismo	Mediante esta revisión se determinó que el

					con la terapia farmacológica.				subclínico es uno de los temas que actualmente más controversia genera en el ámbito de las patologías tiroideas, fundamentalmente por la ausencia de un consenso internacional sobre el tratamiento, lo que dificulta su manejo, no obstante,	hipotiroidismo subclínico es uno de los temas que actualmente más controversia genera en el ámbito de las patologías tiroideas, fundamentalmente por la ausencia de un consenso internacional
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	---

									<p>existen recomendaciones de las guías con más prestigio americanas (ATA, AACE) y europeas (ETA) de la tiroides, donde resaltan los puntos clave con respecto a los pacientes que se benefician con la terapia farmacológica .</p>	<p>I sobre el tratamiento, lo que dificulta su manejo, no obstante, existen recomendaciones de las guías con más prestigio americanas (ATA, AACE) y europeas (ETA) de la tiroides, donde resaltan los puntos</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										clave con respecto a los pacientes que se benefician con la terapia farmacológica.
Mexico P.	Alteración del perfil lipídico y del riesgo cardiovascular en pacientes con Hipotiroidismo subclínico	López M, et al.	Dialnet.	Descriptivo	Alteración del perfil lipídico y del riesgo cardiovascular en pacientes con Hipotiroidismo subclínico	120 pacientes	Mexico P.	Transversal	No se hallaron aumento de los factores de riesgo cardiovascular. El valor de TSH en pacientes con LDL-colesterol patológico estaba	No existe relación entre el hipotiroidismo subclínico y mayor riesgo cardiovascular, aumento de factores

									<p>aumentado, sin significación estadística (p=0,412, IC 95% = [-0,45,-0,179]). Tampoco se encontró relación entre TSH y colesterol total (p=0,641), HDL (p=0,931) o LDL (p=0,747). Solamente, se encontró asociación con un nivel</p>	<p>de riesgo cardiovascular o un perfil lipídico desfavorable, salvo para niveles patológicos de triglicéridos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									patológico detriglicéridos (p=0,0004).	
Mexico. P. 2020	Treatment of subclinical hypothyroidis m: assessing when treatment is likely to be beneficial	Leng O, Razvi S.	Expert Review of Endocrin ology & Metaboli sm	Revisio n bibliogr afica	Revisar la evidencia disponible actualmente en relación con el SCH y ofrece recomendaci ones sobre cuándo debe considerarse el tratamiento del SCH.	152 articulos	Mexico P.	Revisio n bibliog rafica	Sin embargo, cada vez es más evidente que ciertos grupos de pacientes con niveles séricos de TSH ligeramente elevados, como los de mayor edad, los que están embarazados y son negativos a los TPOAb o los que	Sin embargo, no está claro si el tratamiento del SCH puede mejorar los resultados en individuos más jóvenes con respecto a los síntomas de hipotiroidis mo o a la

									planean un embarazo en un futuro próximo, o los que tienen síntomas no específicos, pueden no beneficiarse del tratamiento con LT4.	reducción del riesgo cardiovascular. Del mismo modo, aún no se sabe si el tratamiento de las mujeres embarazadas con TSH sérica >10,0 mIU/L y/o con niveles positivos de TPOAb es beneficioso.
Hospital Escuela	Síndrome metabólico,	Díaz D, Rivas K,	Revista Argentina	Descriptivo	El objetivo del estudio	150 auxiliares	Hospital Escuela	Transversal	Se encontró que 94 (47%)	La mayoría de la

Universit ario, Argentina . 2016	hipotiroidismo y riesgo cardiovascular en licenciadas y auxiliares de enfermería, Hospital Escuela Universitario octubre- noviembre 2016	Yanez V, Zavala H y Godoy	a de Endocrin ología y Metaboli smo		fue analizar la relación entre el riesgo cardiovascul ar, hipotiroidis mo y síndrome metabólico en una muestra de enfermeras del Hospital Escuela Universitari o entre octubre y noviembre 2016.	s y 50 licenciad as	Universit ario, Argentina .		no presentaron síndrome metabólico ni hipotiroidismo , 82 (41%) fueron diagnosticadas únicamente con síndrome metabólico, 12 (6%) hipotiroidismo subclínico y 12 (6%) ambas enfermedades. Los principales criterios de síndrome metabólico	población presentó índice de masa corporal alterado y algún tipo de dislipidemia asociada. La prevalencia de hipotiroidis mo subclínico en el personal de enfermería fue similar a la encontrada
---	---	---------------------------------	---	--	---	---------------------------	--------------------------------------	--	--	--

									<p>cumplidos por la población de estudio fueron: 159 (79,5%) con perímetro abdominal <math>\geq</math> 88 cm y 151 (75,5%) con colesterol HDL <math>&lt;</math> 50 mg/dL. El criterio de síndrome metabólico con mayor importancia en la población de estudio fue triglicéridos <math>\geq</math> 150 mg/dL</p>	<p>en otros estudios y la de síndrome metabólico fue mayor a la reportada a nivel mundial (20-25%) y nacional (23%).</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									con un puntaje de 16. En riesgo cardiovascular , 194 (97%) enfermeras presentaron un nivel de riesgo bajo.	
Conurbano Bonaerense. 2019	Relación del tite hipotiroidismo subclínico y bocio con el origen del agua consumida por una población del conurbano	Modarelli M y Ponzo O	Medicina (Buenos Aires)	Descriptivo	Con el objetivo de relacionar la prevalencia de bocio y HS con el consumo de agua subterránea como factor de riesgo etiológico	879 individuos	Conurbano Bonaerense	Transversal	La prevalencia general de hipotiroidismo subclínico en la muestra total analizada fue de 40.6% (n = 357), siendo las medias de TSH plasmáticas de	La erradicación del bocio endémico y el HS es de suma importancia médica y social en nuestro país60, así como en

					<p>poblacional, se analizaron 879 historias clínicas de un centro médico de Glew, en el conurbano bonaerense Sur</p>				<p>ambos grupos de con-sumo de agua significativam ente diferentes (<math>p &lt; 0.0001</math>) (Fig. 1). En el grupo etario de 20 a 60 años, la prevalencia general de HS de 40.9% (<math>n = 325</math>). Cuando la prevalen-cia fue evaluada según el tipo de agua consumida, se observó que 323 de las 559</p>	<p>otros 61, 62, debido a que altas tasas de prevalencia de los mismos generan un alto costo en salud a largo plazo<sup>63</sup>. Por ello es fundamental implementa r medidas preventivas de saneamiento ambiental tendientes a</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>personas que consumían agua de napa subterránea y solo 2 de los 234 de los que consumían agua potabilizada presentaban hipotiroidismo subclínico (<math>p &lt; 0.0001</math>) (Fig. 2A). De los que consumían agua de napa subterránea y presentaron hipotiroidismo subclínico 258</p>	<p>disminuir la concentración de todo potencial disruptor endocrino en aguas subterráneas empleadas para consumo humano<sup>64</sup>. Para ello, es necesario un adecuado y constante monitoreo de las concentraci</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									<p>fueron mujeres (79.9%) y 65 hombres (20.1%). Mientras en el grupo que consumió agua potable las dos afectadas fueron mujeres.</p>	<p>ones de contaminantes en los acuíferos de los cuales se nutren diversas ciudades del conurbano, así como el tendido de redes cloacales y agua potable en las zonas con un riesgo etiológico poblacional elevado.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Clínica Médica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay), 2016	Disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ¿Una asociación frecuente?	Malvetti M, Báez S y Santa Cruz F.	Revista Virtual	Observación, analítico	determinar frecuencia de DT en pacientes con DM2, que consultan en la Primera Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay), de enero a diciembre del 2013.	254 pacientes	Clínica Médica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay)	retrospectivo	Presentaron hipotiroidismo 66,7 % (n 16), siendo hipotiroidismo clínico 41,6% (n 10) e hipotiroidismo subclínico 25% (n 6). Hallamos hipertiroidismo en 33,3 (n 8), siendo hipertiroidismo clínico 20,8% (n 5) e hipertiroidismo subclínico 12,5% (n 3). De los 254	la frecuencia de DT en pacientes con DM2 fue 9,45%, con predominio en mujeres y mayores de 50 años, siendo más frecuente el hipotiroidismo clínico.
---	--	------------------------------------	-----------------	------------------------	--	---------------	---	---------------	---	---

									pacientes, 179 fueron mujeres (22 con DT) y 97 varones (2 con DT), [OR 6,6 (1,5-28,9) p 0,003]; 126 eran mayores de 50 años (17 con DT) y 128 eran ≤ 50 años (7 con DT): [OR 2,6 (1,1-6,7) p 0,03]	
fundación Aywiña y la Fundación Down	Thyroid diseases in people with Down syndrome in	García C, Luna B, Hauzateng N, ContrerasD, Paz R,	Revista Científica Médica	descriptivo	describir el estado de la función tiroidea en pacientes con	33 pacientes con Síndrome de Down	fundación Aywiña y la Fundación Down Bolivia	transversal	Los resultados reflejan que el hipotiroidismo subclínico fue la principal alteración	Si a esta elevada incidencia hipotiroidismo en nuestro país

Bolivia. 2017	the state of La Paz - Bolivia.	Burgos J, Taboada G, Heredia C.			Síndrome de Down de la fundación Aywiña y la Fundación Down Bolivia, del departament o de La Paz, mediante la determinació n de pruebas bioquímicas del eje tiroideo.				tiroidea observada en este grupo (24%)	sumamos la mayor predisposici ón a desarrollar alteraciones tiroideas en los pacientes con SD, se hace necesario y de gran interés para el sistema de salud conocer la frecuencia de distiroidism o y tener
------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--	--	---	--	--	--	---	---

										valores de normalidad exclusivos para las personas con Síndrome de Down propios de nuestro medio que permitan un diagnóstico y tratamiento más certeros, para mejorar la calidad de
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

										vida de esta población.
Municipio de Taubate-SP. 2016	PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ-SP	Dutra F, Moraes da Silva A,	Semantic Scholar	descriptivo	Determinar la prevalencia de hipotiroidismo en ancianos mayores de 60 años en el municipio de Taubate-SP.	200 pacientes	Municipio de Taubate-SP.	transversal	La prevalencia de hipotiroidismo detectada fue del 26,5% (53 individuos), donde el 73,58% (39 individuos) tenían hipotiroidismo subclínico y el 28,30% (14 individuos) tenían hipotiroidismo clínico. La incidencia de hipotiroidismo	El estudio demostró una alta prevalencia de hipotiroidismo en la muestra.

									subclínico en las mujeres fue del 52,83% y de hipotiroidismo clínico del 16,98%; en los hombres la incidencia fue del 20,75% de hipotiroidismo subclínico y del 9,43% de hipotiroidismo clínico.	
Clínica de Endocrinología Cardiometabólica Ambulató	Changes in thyroid function in a human immunodeficiency virus	Souza P, Calsolari M.	Revista Portuguesa de Endocrinología, Diabetes	Descriptivo	evaluar la presencia de enfermedad tiroidea en pacientes infectados	377 pacientes	Clínica de Endocrinología Cardiometabólica	Transversal	Encontramos un 10,34% (39/377) de cambios en la glándula tiroidea:	En esta población ambulatoria, la prevalencia de la

ria. Brasil. 2016	type 1 infected population on combined antiretroviral therapy		e Metaboli smo		por el VIH-1 en TARC en una visita cardiometab ólica a la endocrinolo gía relacionada con el VIH		Ambulató ria. Brasil		1,33% (5/377) enfermedad de Graves; 1,06% (4/377) tiroiditis de Hashimoto; 0,80% (3/377) microcarcino ma papilar de tiroides; 0,53% (2/377) bocio multinodular tóxico; 2,12% (8/377) hipotiroidismo subclínico; 0,265% (1/377) hipotiroidismo postquirúrgico	función tiroidea alterada fue baja en comparació n con otros estudios en pacientes con VIH en tratamiento antirretrovir al (con una prevalencia de disfunción de hasta el 35%), acercándose a la prevalencia estimada en
-------------------------	--	--	----------------------	--	--	--	-------------------------	--	--	--

									; 0,53% (2/377) hipertiroidism o subclínico; 1,59% (6/377) deficiencia aislada de T4L y 2,12% (8/377) síndrome de eutiroidismo enfermo.	la población general. Los cambios más frecuentes fueron el hipotiroidis mo subclínico y la enfermedad de Graves.
Brasil. 2020	Subclinical Hypothyroidis m with TSH > 7 mIU/l and ≤ 10 mIU/l and Coronary Artery Disease	Souza P, Calsolari M.	Hormone and Metaboli c Research	Descript ivo	Evaluar la EAC mediante CACS en mujeres sin factores de riesgo cardiovascul ar clásicos	252 mujeres con SCH	Brasil.	Transv ersal	El CACS osciló entre 0 y 350 (mediana 0, intervalo 25- 75 %: 0-10) en el grupo A y entre 0 y 280 (mediana	En conclusión, los resultados del presente estudio indican un mayor riesgo de

					que tienen SCH y TSH > 7 mIU/l y ≤ 10 mIU				0, intervalo 25-75 %: 0-0) en el grupo B. La frecuencia de un CACS elevado, teniendo en cuenta los diferentes puntos de corte (ver Métodos),. CACS > 0 y ≥ 10 fueron significativamente más frecuentes en el grupo A (SCH no tratado), aunque la	EAC (evaluado por CACS) en mujeres ≤ 65 años con SCH persistente (al menos 5 años) y con TSH > 7 mIU/l y ≤ 10 mIU/l, incluso en la población clasificada como de bajo riesgo cardiovascular. Sería deseable la realización
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									<p>frecuencia de un CACS <math>\geq</math> 100 fue aparentemente también mayor en el grupo A, la diferencia no alcanzó significación estadística. En nuestro estudio, sólo un paciente (del grupo A) tenía un CACS <math>&gt;</math> 300. Por último, no se encontró ninguna correlación</p>	<p>de estudios randomizados que evaluaran el efecto del tratamiento del SCH en este subgrupo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									entre los valores de TSH y el CACS (p = 0,2	
Bogota, Colombia .2016	¿Es mandatoria la tamización de disfunción tiroidea en toda mujer en la consulta preconcepcional?:Aportes de un estudio local.	Fierro L, González A, et al.	Rev. Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo.	Descriptivo	Determinar en una muestra de mujeres de Bogotá la frecuencia de disfunción tiroidea, mediante la medición de niveles séricos de TSH y T4, para	186 participantes	Bogotá, Colombia	Transversal	De 186 participantes, 34 (18,3%) presentaron disfunción tiroidea (29 tuvieron hipotiroidismo subclínico (15,60%, IC 95%: 10,7-21,6%), una presentó hipotiroidismo franco (0,53%; IC	En esta muestra transversal de mujeres se encontró una frecuencia de hipotiroidismo del 15% en ausencia de factores de riesgo, lo que sugiere la necesidad

					<p>correlaciona rlos con la presencia de factores de riesgo y síntomas.</p>				<p>95%: 0,0-3,0%) y 4, hipertiroidism o subclínico (2,15%, IC 95%: 0,6-5,4%)). No se encontraron diferencias estadísticamen te significativas entre las participantes con hipotiroidismo (franco y subclínico) y aquellas con función tiroidea</p>	<p>de realizar un estudio poblacional para estimar la prevalencia de disfunción tiroidea que permita tomar una decisión de salud pública frente a la tamización universal en mujeres en edad fértil.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									normal y la presencia de síntomas clínicos. La exposición a uno o más factores de riesgo no aumentó la probabilidad de presentar disfunción tiroidea (OR 1,03; IC: 0,465-2,297; p = 0,9).	
Santa Marta, Magdalena	Prevalencia de autoinmunidad tiroidea en una población de gestantes	Macchia L y Sánchez J.	Revista Colombiana de Obstetricia y	descriptivo	describir la prevalencia de autoinmunidad tiroidea	120 mujeres	Santa Marta, Magdalena	Transversal	Los anticuerpos antitiroglobulina fueron los más	una de cada 7 gestantes mostró presencia de anticuerpos

(Colombi a). 2018	de Santa Marta, Magdalena (Colombia)		Ginecolo gia.		en una población de gestantes de base hospitalaria, y hacer una exploración a la frecuencia en pacientes eutiroideas o hipotiroideas , y de la asociación entre autoinmunid ad y la presencia de complicacio nes obstétricas.		(Colombi a).		frecuentes. Se halló autoinmunida d en el 13,5 % de las gestantes eutiroideas, y en el 18,2 % de las pacientes con hipotiroidismo subclínico. No se encontró asociación entre la presencia de anticuerpos y la presencia de aborto, hipertensión asociada al	antitiroideos como signo de autoinmuni dad. Son necesarias más observacion es a fin de poder establecer frecuencias y rangos de normalidad en la población local y el significado clínico de esta
----------------------	---	--	------------------	--	---	--	-----------------	--	--	--

									embarazo o parto pretérmino.	autoinmuni- dad tiroidea.
Mexico P. 2020	Association of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease With Mortality	Inoue K, Ritz B, Brent G, et al.	Diabetes and Endocrinology	Descriptivo	Dilucidar hasta qué punto el hipotiroidismo subclínico, la elevación de la TSH en suero y la tiroxina libre en suero normal, o las concentraciones elevadas de TSH (es decir, las concentraciones de TSH	9020 participantes	Mexico P	Transversal	A lo largo del seguimiento (mediana [rango intercuartil], 7,3 [5,4-8,3] años), los resultados de las pruebas de la función tiroidea consistentes con el hipotiroidismo subclínico y las concentraciones altas de	En este estudio, la ECV medió en las asociaciones de hipotiroidismo subclínico y concentraciones de TSH elevadas y normales con la mortalidad por todas las causas

					en el rango normativo superior) se asocian con la mortalidad por ECV entre los adultos estadounidenses.				TSH normales se asociaron con un aumento de la mortalidad por todas las causas (hipotiroidismo o subclínico: cociente de riesgo, 1.90; IC del 95%, 1,14-3,19; TSH alta-normal: hazard ratio, 1,36; IC del 95%, 1,07-1,73) en comparación con el grupo	en la población general estadounidense. Se necesitan más estudios para examinar el beneficio clínico de la terapia de sustitución de la hormona tiroidea dirigida a una concentración de TSH
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--

									<p>de TSH media-normal. Las enfermedades cardiovasculares mediaron el 14,3% y el 5,9% de las asociaciones del hipotiroidismo subclínico y la TSH alta-normal con la mortalidad por todas las causas, respectivamente, siendo la mediación de las ECV más</p>	<p>medianamente normal o el cribado activo de la ECV en personas con concentraciones elevadas de TSH</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									pronunciada en las mujeres (7,5%-13,7% de la asociación) y en los participantes de 60 años o más (6,0%-14,8% de la asociación).	
Hospital de alta complejidad de Colombia . 2020	Factores sociales y clínicos asociados con el diagnóstico temprano de hipotiroidismo en el síndrome de Down	Machado D y Villada O.	Iatreia	Descriptivo	establecer los factores sociales y clínicos asociados con el diagnóstico temprano de hipotiroidismo en	144 historias clínicas	Hospital de alta complejidad de Colombia	transversal	El diagnóstico temprano de hipotiroidismo, entendido como el anterior a los 6 meses de edad, fue del 59,4 %. El hipotiroidismo	el diagnóstico temprano de hipotiroidismo está asociado con la talla de los pacientes al nacer. Se

					pacientes con síndrome de Down en un hospital de alta complejidad de Colombia.				clínico fue del 71,1 % con relación al subclínico. El 87,5 % mostró niveles de hormona estimulante de la tiroides (TSH) inferiores a 15 mU/L neonatales y el 3 % de la población tuvo hipotiroidismo congénito. En el 50 % de los casos se logró diagnosticar	debe realizar un control continuo de la función tiroidea en los primeros meses y años de vida de los pacientes con síndrome de Down, independientemente de los valores de TSH neonatales.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

									hipotiroidismo en los tres primeros meses de vida. La talla al nacer con relación al diagnóstico temprano de hipotiroidismo presentó un RP: 14, IC 95%: 1,06-186.	
Clínica de Atención Integral de Zacapa, Guatemala a. 2018	Thyroid dysfunction in HIV infected patients with highly active antiretroviral therapy	García K.	Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNOR I	analítico	comprobar que la presencia de hipotiroidismo subclínico se relaciona	218 pacientes	Clínica de Atención Integral de Zacapa, Guatemala	Transversal	la frecuencia con la que se pre-sentó hipotiroidismo subclínico la cual fue de 8.3% e	Aunque no se logró demostrar una mayor prevalencia de disfunción

					con el tiempo de uso de antirretrovirales, y con el uso de profilaxis para infecciones oportunistas				hipotiroidismo central en 3.2% de los pacientes. Al evaluar asociación entre disfunción tiroidea, se demostró una asociación significativa entre el tiempo de uso de antirretrovirales y la prevalencia de disfunción tiroidea ( $p < 0.001$ ), con	tiroidea en este grupo de pacientes respecto a lo publicado en otras investigaciones, consideramos recomendable monitorizar la función tiroidea, ya que las manifestaciones clínicas de esta no son específicas
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	---

									una prevalencia de hipotiroidismo subclínico en una cuarta parte de los pacientes que han usado antirretrovirales por más de diez años	y podrían deteriorar la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes infectados por el VIH a largo plazo.
Argentina . 2020	Thyrotropin levels and anti-thyroid peroxidase antibodies during first trimester of pregnancy associated with maternal	Melillo C, Prener P y Suescun M.	Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo	Descriptivo	relacionar la proporción de gestantes eutiroideas con tirotrófina (TSH) en 2 niveles del rango de referencia (<	32 mujeres	Argentina	Transversal	La TSH fue mayor en EP con respecto a EN (; $1,57 \pm 0,82$ vs. $1,16 \pm 0,54$ mUI/l, $p = 0,001$ ). Los niveles	La autoinmunidad tiroidea y los mayores niveles de TSH dentro del rango de referencia en mujeres

	and foetal complications in euthyroid women				1,2 y entre 1,2 y 2,5 mUI/l) y anticuerpos antitiroperoxidasa (a-TPO) positivos y negativos, con la frecuencia de complicaciones en la gestación y evolución a disfunción tiroidea.				séricos de T4L y T4 fueron similares en ambos grupos. De la subpoblación EP, el 63% fue incluida en EP1 y el 37% en EP2, y en EN el 80% en EN1 y el 20% en EN2. Se observó un incremento significativo ( $p = 0,001$ ) en las complicaciones	en primer trimestre de embarazo estarían asociados a complicaciones en el transcurso de la gestación y desarrollo de disfunción tiroidea posparto.
--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--

									<p>s en EP (22%) vs. EN (10%). En mujeres EP con y sin aborto espontáneo, la TSH ( ) fue <math>1,65 \pm 0,67</math> vs. <math>0,99 \pm 0,77</math> mUI/l (p = 0, 014). Las mujeres EP con y sin parto prematuro presentaron niveles de TSH ( ) <math>1,63 \pm 0,70</math> vs. <math>1,15 \pm 0,53</math> mUI/l (p =</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									<p>0,012). En el grupo EN, el nivel de TSH () para las mujeres con y sin aborto fue <math>1,45 \pm 0,61</math> vs. <math>0,85 \pm 0,66</math> mUI/l (<math>p = 0,001</math>), mientras que en mujeres con y sin parto prematuro la TSH () fue <math>1,59 \pm 0,71</math> vs. <math>0,83 \pm 0,64</math> mUI/l (<math>p = 0,001</math>),</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

									respectivamen te.	
Pinar del Río, Cuba. 2020	Infertility and subclinical hypothyroidis m	Valle T, Lago Y, Rosales G, Breña Y, Ordaz S, Pérez A.	Revista Archivo Médico de Camagüe y	descripti vo	identificar la presencia de hipotiroidis mo subclínico en mujeres con infertilidad.	214 paciente s	Pinar del Río, Cuba	transve rsal	El diagnóstico de hipotiroidismo subclínico resultó más frecuente en mujeres con infertilidad primaria, 11,85 % (n = 16) vs 15,69 % (n = 12 %), diferencia que no mostró significancia estadística (p> 0,05). La totalidad de los casos	Se encontró mayor prevalencia de hipotiroidis mo subclínico entre las mujeres con infertilidad secundaria. Se sugiere continuar el estudio investigand o otras variables como la presencia de

									arrojó una prevalencia de 13,55 %	anticuerpos antitiroideos y las repercusiones del tratamiento de esta enfermedad en pacientes infértiles.
Mexico P. 2018	Impact of positive thyroid autoimmunity on pregnant women with subclinical hypothyroidism	López C, Rodríguez A, Lara A, Barcala J, Larrán L, Saez A y Aguilar M.	Endocrinología, Diabetes y Nutrición	Descriptivo	Evaluar el impacto del HSC y la autoinmunidad positiva en las complicaciones obstétricas y perinatales	435 mujeres con HSC	Mexico P.	Transversal	La edad media fue de 31,3 años (desviación estándar: 5,2). El 17% de las pacientes presentaban aTPO positivos. La presencia de	En nuestro medio, las gestantes con HSC y autoinmunidad positiva presentan un mayor riesgo de aborto, pero no de otras

					en nuestra población.				aTPO se asoció a antecedentes familiares de hipotiroidismo ( $p = 0,04$ ), y con una mayor probabilidad de aborto ( $p = 0,009$ ). En el análisis multivariante, los aTPO positivos suponían un aumento de probabilidad de presentar aborto de 10,25 veces.	complicaciones obstétricas y perinatales.
--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	---	---

										<p>No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el resto de las complicaciones obstétricas y perinatales.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 3 de febrero del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda**

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

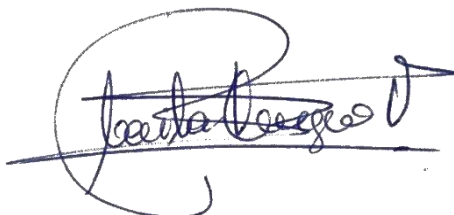
De mi consideración:

Yo **MARÍA FERNANDA PESÁNTEZ CALLE**, con cédula de identidad N° **0104436027** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano”** presentado por la estudiante, **LISSETH CRISTINA LLIVICHUZHCA AREVALO** con cédula de identidad No **0107169500** informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones. Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL “**



**Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca**

**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 17. AUTORIZACION DE PUBLICACION EN  
EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**



**Liseth Cristina Llivichuzhca Arevalo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107169500**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel latinoamericano”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de mayo de 2021**

F:

**Liseth Cristina Llivichuzhca Arévalo**

**C.I. 0107169500**

**ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUTORIA Y  
RESPONSABILIDAD**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Liseth Cristina Llivichuzhca Arévalo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107169500**. Declaro ser el autor de la obra: “**Enfermería en el hipotiroidismo subclínico a nivel Latinoamericano**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de mayo de 2021**



F:

**Liseth Cristina Llivichuzhca Arévalo**

**C.I. 0107169500**