



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a
SOLCA en la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine

Chasi Gualpa, Holger David

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth

**Guayaquil, Ecuador
06 de abril del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine Y Chasi Gualpa, Holger David**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. 

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, 06 de abril del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

AUTOR

f. _____

Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chasi Gualpa, Holger David**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

AUTOR

f. 
Chasi Gualpa, Holger David



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

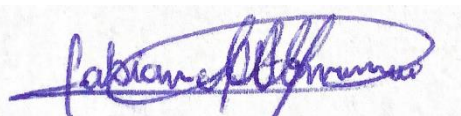
AUTORIZACIÓN

Yo, Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

AUTOR:

f. 

Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **CHASI GUALPA, HOLGER DAVID**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 06 de abril del 2022

AUTOR:

f. _____

Chasi Gualpa, Holger David


REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS DE DAVID CHASI Y FABIANA ALTAMIRANO PASAR POR URKUND.docx (D133669829)
Submitted	2022-04-14T22:43:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	dchasi@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	sylvia.hidalgo.ucsg@analysis.orkund.com

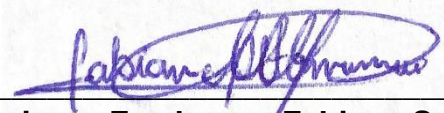
Sources included in the report


SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / PRIMER BORRADOR.doc Document PRIMER BORRADOR.doc (D9983902) Submitted by: ricardito_alvarado@hotmail.com Receiver: posgrados.medicina.ucsg@analysis.orkund.com	 1
SA	Dx y Tx Enfermedades Tiroideas para Médicos no Especialistas 2020 Final.docx Document Dx y Tx Enfermedades Tiroideas para Médicos no Especialistas 2020 Final.docx (D111642254)	 1

TUTORA

f. 
Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth

AUTORES

f. 
Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine

f. 
Chasi Gualpa, Holger David

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por su amor incondicional a pesar de mis pecados, por permitirme cada día empezar de nuevo, dar la mejor versión de mi al mundo, por darme la fortaleza necesaria para poder cumplir con mis objetivos venciendo mis miedos y tantas pruebas a lo largo de este arduo camino.

A toda mi familia a quienes considero la bendición más grande de mi vida por su amor, por estar presentes en mis momentos de salud y enfermedad por su apoyo incondicional durante toda mi vida y por el gran esfuerzo que hicieron para que yo pueda cumplir mi anhelado sueño de poder ser una profesional en Enfermería.

A las personas durante la carrera por hacer de esta travesía algo maravillosa y por ayudarme cuando lo he necesitado. A mi tutora Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth por ser una excelente guía durante la elaboración de mi tesis mostrando su paciencia para corregirme basada en su gran experiencia y conocimientos.

Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios en todo momento por ser un padre espiritual tan bueno, que me conduce mi vida y ser luz en mi camino, siempre me he sentido protegido con su mano poderosa que ha sido mi fortaleza en mis momentos de debilidad y así poder terminar mi carrera.

También agradezco de todo corazón a mis padres Holger Chasi y María Gualpa quienes me dieron la luz del día, y me enseñaron valores éticos y morales, por incentivar me día a día y brindarme su ayuda económica en toda mi trayectoria de estudio y a mis Hnos. Edgar, Eulalia, Wilson por darme palabras de aliento en mis momentos duros que se prestó en mi carrera

Agradezco a la institución UCSG en especial a la carrera de enfermería quienes me abrieron las puertas para empezar mis estudios y a los docentes por brindarme sus conocimientos adquiridos y por tener paciencia durante mis años de estudios. A la Lcda. Rosa Calderón por ser una excelente persona quien nos acompañó durante nuestro trabajo de tesis con todos sus conocimientos científicos.

A todas las personas infinitamente mil gracias que DIOS les bendiga en todo momento y nos cuide con su manto santo.

Chasi Gualpa, Holger David

DEDICATORIA

A Dios quien me dio la fortaleza necesaria para vencer todos mis miedos, quien curó las heridas de mi corazón durante el luto por mis seres queridos y así poder continuar con mis metas.

A mi familia quienes supieron corregirme e inculcarme buenos valores, quienes me han apoyado incondicionalmente durante toda mi vida para que pueda superarme y estudiar la carrera que tanto me apasiona.

A las personas que hoy no se encuentran físicamente aquí y que las llevo en mi corazón por todos los buenos momentos compartidos; por enseñarme a sonreír aun en medio del dolor y por lo felices que se veían al verme superarme a mí misma dándome palabras de aliento.

Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine

DEDICATORIA

Todo mi tiempo lo debo a Dios y con el pude superar todo obstáculo que se presentaba durante mis estudios, siempre fue mi pilar fundamental que me iluminó en mis momentos de oscuridad y así pude discernir lo bueno y lo malo.

A mi familia por incentivar me, dar palabras de motivación, perseverancia, en mis estudios, todo el esfuerzo que me brindan que Dios los recompense el ciento por uno con su amor infinito, y siempre seguir hacia adelante sin mirar atrás.

A mis amigos y conocidos por regalarme un poco de su tiempo y preguntarme como me va en los estudios y decirme tu puedes tienes que seguir adelante no desmayes aprovecha todo el esfuerzo de tus padres para que puedas terminar la carrera universitaria.

Finalmente, a las personas con quienes he brindado mi servicio me ayudo a valorar a cada uno de ellos, a observar y atender con paciencia porque ellos a pesar del dolor que se encontraban en la sala de un hospital siempre mostraban su sonrisa y me decían que soy un buen ser humano con valores y conocimientos que adquirido durante su vida.

Chasi Gualpa, Holger David



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN



ÍNDICE

RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS:	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	13
2.3. MARCO LEGAL	15
CAPÍTULO III	17
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.2 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. PREVALENCIA DEL CÁNCER DE TIROIDES.....	20
Figura 2. EDAD	21
Figura 3. SEXO.....	22
Figura 4. ETNIA.....	23
Figura 5. LUGAR DE NACIMIENTO	24
Figura 6. LUGAR DE RESIDENCIA.....	25
Figura 7. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	26
Figura 8. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	27
Figura 9. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS.....	28
Figura 10. TRATAMIENTO	29

RESUMEN

El cáncer de tiroides es una enfermedad con alto índice de mortalidad. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de tiroides. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de cáncer de tiroides. **Diseño:** cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** Edad: 13,59% 20-30; 30,59% 31-41; 29,59% 42-52 años; 11,36% 53-63 años; 14,48% 64 años y más. Mujeres 70,82% y Hombres 29,18%. Etnia mestiza, 98,52%; 0,82% blancos; 0,59% negros; 0,07% indígenas. Lugar de nacimiento: costa 87,01%; sierra 10,39%; 2,15% oriente; 0,45 región insular. Residen en: área urbana 75,35%; 7,35% urbano-marginal; 11,95% rural; 5,35% extranjero. Nivel de instrucción: 22,05% primaria; 32,67% secundaria; 30,51% universitaria; 14,77% no tienen. Manifestaciones clínicas: 15,14% bulto en cuello; 2,75% hinchazón de cuello; 4,83% dolor de cuello; 5,42% ronquera; 3,12% problemas de deglución; 2,75% dificultad para respirar; 4,60% tos constante; más de dos manifestaciones 61,40%. Métodos diagnósticos: 53,23% varios métodos; 8,09% ecografía; 9,06% gammagrafía ósea; 6,98% estándar de tórax; 7,13% TAC; 5,79% TSH; 4,45% PAAF; 2,90 biopsia de nódulo; 0,82% PET-CT; 0,22% MT. Tratamiento: cirugía 15,37%; yodo terapia 14,85%; 14,70% radioterapia externa; 8,61% quimioterapia; 7,35% terapia hormonal; 4,90% no se realizan. **Conclusión:** el cáncer de tiroides sigue incrementando el número de casos en la población.

Palabras clave: *Prevalencia, cáncer de tiroides.*

ABSTRACT

Thyroid cancer is a disease with a high mortality rate. A study on the prevalence of thyroid cancer is carried out. Objective: To determine the prevalence of thyroid cancer. Design: quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. Results: Age: 13.59% 20-30; 30.59% 31-41; 29.59% 42-52 years old; 11.36% 53-63 years old; 14.48% 64 years and over. Women 70.82% and Men 29.18%. Mestizo ethnic group, 98.52%; 0.82% white; 0.59% black; 0.07% indigenous. Place of birth: coast 87.01%; saw 10.39%; 2.15% east; 0.45 island region. They reside in: urban area 75.35%; 7.35% urban-marginal; 11.95% rural; 5.35% foreign. Instruction level: 22.05% primary; 32.67% secondary; 30.51% university; 14.77% do not have. Clinical manifestations: 15.14% lump in the neck; 2.75% neck swelling; 4.83% neck pain; 5.42% hoarseness; 3.12% swallowing problems; 2.75% shortness of breath; 4.60% constant cough; more than two demonstrations 61.40%. Diagnostic methods: 53.23% various methods; 8.09% ultrasound; 9.06% bone scan; 6.98% standard chest; 7.13% TAC; 5.79% TSH; 4.45% FNA; 2.90% nodule biopsy; 0.82% PET-CT; 0.22% MT. Treatment: surgery 15.37%; iodine therapy 14.85%; 14.70% external radiotherapy; 8.61% chemotherapy; 7.35% hormonal therapy; 4.90% are not carried out. Conclusion: thyroid cancer continues to increase the number of cases in the population.

Keywords: *Prevalence, thyroid cancer.*

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas la incidencia del cáncer de tiroides aumentó a nivel mundial en mayor medida que otros tumores, aunque las tasas de mortalidad se mantuvieron estables. El cáncer a la tiroides ocurre cuando se desarrollan tumores malignos en esta glándula que pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo(1).

Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), de acuerdo por lo citado por Sánchez, J et al. (2021) la tasa de incidencia de neoplasias de tiroides a nivel mundial fue de 6.7 por cada 100000 habitantes en el año 2018, ocupando la novena causa dentro de los diez tipos más frecuentes, con una distribución geográfica muy variada, siendo Norteamérica, Oceanía, Latinoamérica y el Caribe las regiones de mayor incidencia con una tasa de 14.3, 10.1 y 7.6 por cada 100000 habitantes respectivamente(2).

En Latinoamérica en los países de Ecuador, Brasil, Costa Rica y Colombia se puede observar con mayor frecuencia el cáncer de tiroides. Al año se diagnostican cerca de 26.000 nuevos casos en la región. Esta enfermedad afecta en mayor grado a las mujeres. El informe de la IARC detalló que es la sexta enfermedad más diagnosticada en la población femenina, con un número de 4 a 6 casos más que los hombres(3).

De acuerdo a los últimos datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el carcinoma de tiroides afecta a una población de 54.809 personas en el país. El IARC en su publicación de 2013, ha determinado que Quito es la octava ciudad con la tasa más alta de cáncer de tiroides, en hombres ocupa el décimo séptimo lugar de incidencia en el mundo(4).

Se realizó un estudio sobre prevalencia de cáncer de tiroides, es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal, retrospectivo. En la recolección de datos se aplicó la observación indirecta para la revisión de la base

de datos proporcionada por el hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Con los datos obtenidos se ha podido evidenciar que el cáncer de tiroides sigue manteniendo niveles altos en la atención de pacientes.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace algunos años existen, a nivel mundial, cifras crecientes en el número de casos reportados de la enfermedad del cáncer de tiroides. Los expertos y expertas se preguntan si ese fenómeno se debe a una nueva “epidemia”, o bien a un efecto desencadenado por la aplicación de estrategias diagnósticas más exhaustivas. El estudio realizado se relaciona con la línea de investigación sobre vigilancia epidemiológica(5).

El cáncer de tiroides se encuentra actualmente como la neoplasia maligna más común del sistema endocrino. En Latinoamérica esta patología aparece en 9 de cada 100.000 personas por año, afecta en mayor grado a las mujeres, aunque con baja tasa de mortalidad. Ecuador, Brasil, Costa Rica y Colombia presentan las tasas más elevadas de la región(6).

En la población femenina se ha reportado incremento del número de nuevos casos, obteniendo las siguientes cifras, en Ecuador (0,016%) por cada 100.000 habitantes, Brasil (0,014%), Costa Rica (0,012%) y Colombia (0,011%), valores semejantes a los de países desarrollados; las cifras de mortalidad representan en Ecuador y México un 0,0009% por cada 100.000 habitantes, Colombia (0,0008%), Perú (0,0007%) y Panamá (0,0005%)(7).

En Ecuador, según la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), las ciudades con más incidencia de casos es Quito, Cuenca, Loja, Guayaquil, las ciudades de las provincias de Manabí y el Oro les siguen en frecuencia. El cáncer diferenciado de tiroides (DTC) que incluye al carcinoma papilar y folicular, comprende más del 90% de este tipo de cáncer(8).

Esta patología ha ido incrementando sus índices de morbilidad, sin llegar a mortalidad que llame la atención, sin embargo afecta algunas funciones regulares en el organismo como la alteración de la temperatura, los cambios de peso, la disminución en la calcificación del sistema óseo, situaciones que pueden prevenirse a través de la información adecuada, sobre todo porque la población en su gran mayoría presentan estos cambios en la etapa de adulto joven a maduro, en mujeres como consecuencia de la menopausia, condiciones que alteran los hábitos de vida y la readaptación a restitución hormonal siempre y cuando sea detectada y tratada a tiempo. Este proceso no solo afecta a la persona que lo padece, sino a la familia, trabajo e interrelaciones sociales.

Por los antecedentes mencionados, es importante conocer el comportamiento de esta patología, para determinar ciertos aspectos en los cuales los profesionales de salud puedan intervenir y tratar de alguna forma contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población afectada.

1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia del cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA de la Ciudad de Guayaquil?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los pacientes que acuden a SOLCA de la Ciudad de Guayaquil?

- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA de la Ciudad de Guayaquil?

- ¿Cuáles son los métodos diagnósticos del cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA de la Ciudad de Guayaquil?

- ¿Cuál es el tratamiento que se aplica a los pacientes que acuden a SOLCA de la Ciudad de Guayaquil?

1.2 JUSTIFICACIÓN

En el sistema endocrino las enfermedades tiroideas son en la actualidad unas de las más frecuentes, más del 5 % de la población mundial las padece. El número de pacientes que buscan atención en los servicios de salud, debido a la morbilidad y discapacidad producidas por dichos trastornos a nivel mundial, crece de manera significativa, situación que llama la atención del personal médico(9).

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente (90 % de todas las neoplasias endocrinas), y la principal causa de muertes de todos los tumores endocrinos. Su aparición suele ser en la edad media de la vida, dependiendo de los distintos tipos. La incidencia de este tumor ha aumentado en los últimos años, pero la mortalidad se ha mantenido estable. Se han visto diferencias geográficas, siendo en las zonas deficitarias en Yodo mayor la frecuencia de los carcinomas foliculares(10).

El cáncer de tiroides en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas, tales como aparición de bultos o masas, hinchazón en el cuello, dolor en la parte frontal del cuello, ronquera u otros cambios en la voz que persisten, problemas de deglución (tragar alimento), dificultad para respirar(11).

La investigación nos permitió actualizar información sobre esta patología, estableciendo algunos criterios de mayor relevancia, teniendo una mejor visión de la problemática, estableciendo la población en riesgo. Fue factible realizarla porque se cumplieron con las gestiones correspondientes y se contó con el apoyo de la institución objeto de estudio. Los beneficiarios del estudio fueron: la institución objeto de estudio porque contara con datos actualizados. Nosotros como futuros profesionales de la salud permitiéndonos obtener una mejor visión del problema.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la prevalencia del cáncer de tiroides en pacientes que acuden a Solca de la Ciudad de Guayaquil.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes con cáncer de tiroides que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones clínicas del cáncer de tiroides en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil.
- Detallar los métodos diagnósticos utilizados en los pacientes con cáncer de tiroides que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil.
- Describir el Tratamiento que se aplica a los pacientes con cáncer de tiroides que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Se cita a Domínguez (2019), quien realizó su Tesis Doctoral en la Universidad Euskal, Bilbao España. Titulado: “***mutación braf v600e en el cáncer papilar de tiroides: análisis del efecto sobre la terapia con 131i postquirúrgica***”, mismo que hace mención que el cáncer de tiroides representa solamente el 1% de los tumores malignos en España, de este modo se informa que, se diagnostican 1.700 nuevos casos cada año, por lo que su incidencia en hombre-mujer es de 4,8 y 2,7% respectivamente por cada 100.000 habitantes. Tomando en consideración aquello, su objetivo se centró en confirmar el efecto de la mutación BRAF V600E en la terapia con 131I postquirúrgica en pacientes con cáncer papilar de tiroides. El diseño del trabajo fue un estudio observacional de cohortes prospectivo. La muestra seleccionada para efectos en la aplicación del instrumento fue a pacientes diagnosticados histológicamente de carcinoma papilar de tiroides tratados con cirugía y 131I posquirúrgico intervenidos por la Unidad de Cirugía Endocrina del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Basurto en Bilbao (HUB) entre julio de 2015 hasta enero de 2018(12).

Como conclusión la autora determino: 1.- La mutación del gen BRAF V600E en el cáncer papilar de tiroides tiene un impacto negativo en la terapia con 131I postquirúrgica, disminuyendo su efecto. 2.- La frecuencia de la mutación BRAF es mayor en aquellos cánceres papilares que presentan variante clásica, reacción desmoplásica, menor tamaño, mayor número de ganglios afectados y estadios avanzados. 3.- La localización más habitual de los remanentes tiroideos es la zona anatómica correspondiente al ligamento de Berry. La administración postquirúrgica de 131I más frecuente es de 3700 MBq. 4.- Después del tratamiento con 131I postquirúrgico, la presencia de la mutación implica una menor dosis absorbida por actividad administrada; una menor captación por

unidad de masa al 2º y al 7º día; un menor porcentaje de captación por unidad de masa al 2º y al 7º día; y un menor porcentaje de actividad acumulada(12).

Otro antecedente es el de Puerto y Torres (2018), quienes realizaron un trabajo en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba. Denominado: “**Cáncer de tiroides: comportamiento en Cienfuegos**” cuyo objetivo fue determinar el comportamiento del cáncer de tiroides en la provincia Cienfuegos en un periodo de 5 años comprendidos desde el 1 de enero del 2011 al 31 de diciembre del 2015. En cuanto al método, fue un estudio descriptivo de 94 pacientes operados de cáncer de tiroides en el Servicio de Cirugía del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima en la provincia Cienfuegos durante un periodo de 5 años(13).

Entre los resultados, el cáncer de tiroides fue más frecuente en el grupo etario de 41 a 50 años, predominó la variedad histológica papilar, el lóbulo derecho fue el más afectado, los autores realizaron el diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad, el aumento de volumen del cuello fue el síntoma más referido por los pacientes. La parálisis recurrencial transitoria fue la complicación más encontrada y el municipio más afectado fue Aguada de Pasajeros. Conclusiones: el cáncer de tiroides es más frecuente en pacientes relativamente jóvenes y su diagnóstico se realiza en estadios iniciales de la enfermedad(14).

De igual manera se cita Ortega y Díaz et al., (2020), quienes realizaron un trabajo en el Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba, denominado: “**Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de tiroides**”, el objetivo fue determinar el comportamiento clínico epidemiológico de los pacientes operados de cáncer de tiroides, a través de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo con todos los pacientes ingresados con cáncer tiroides en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Comandante “Faustino Pérez Hernández”, en el período desde enero del 1993 a diciembre de 2018(14).

Entre los resultados obtenidos, el cáncer de tiroides fue más frecuente en el grupo etario de 31 a 50 años, predominó el sexo femenino, la variedad histológica papilar fue la más frecuente, el lóbulo derecho fue el más afectado. Conclusiones: el cáncer de tiroides es más frecuente en pacientes relativamente jóvenes y del sexo femenino, a forma clínica de nódulo solitario con función tiroidea normal y el carcinoma papilar la variedad más frecuente(14).

Por su parte, Sánchez-Miño et al., (2021) en su estudio realizado en el Hospital Oncológico Dr. Julio Enrique Paredes titulado: **“Tendencias epidemiológicas del cáncer de tiroides en la zona central del Ecuador en el periodo 2012-2016”** con el objetivo de describir las características epidemiológicas del cáncer de tiroides en la zona central del Ecuador a través de un estudio retrospectivo basado en historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer de tiroides a lo largo del tiempo mediante el análisis de variables como sexo, distribución porcentual demográfica por provincia y cantón, diversos subtipos histopatológicos, antecedentes familiares y personales(2).

Entre los resultados se destaca un aumento exponencial de la casuística, particularmente entre las mujeres, lo que confirma que la incidencia del cáncer de tiroides aumenta con la edad en ambos sexos, siendo el grupo de edad con mayor incidencia el comprendido entre los 40 y 49 años. El 14% de los pacientes tenían antecedentes patológicos familiares para el diagnóstico de cáncer de tiroides y otras enfermedades, como hipotiroidismo en 34%; bocio sin indicación de funcionalidad 21%. Se ha encontrado una alta incidencia de esta neoplasia en las provincias: Tungurahua en el Cantón de Ambato, su capital 76% y Cotopaxi en la ciudad de Latacunga, su capital provincial 65%, donde predomina el carcinoma papilar diferenciado(2).

Así mismo, Atamari-Anahui et al., (2019), en su investigación titulada: **“Tendencia nacional de prevalencia y mortalidad por cáncer de tiroides con datos del Ministerio de Salud del Perú”**, que tuvo como objetivo describir la

tendencia de prevalencia y mortalidad por cáncer de tiroides reportada por el Ministerio de Salud del Perú a través de un estudio descriptivo de tendencias con datos de cáncer secundario de una fuente de información pública en Perú. Entre los resultados del período 2005-2016, se registraron 19.513 casos de cáncer de tiroides. El grupo de edad con mayor frecuencia es el de 30 a 59 años (57,7%). La prevalencia aumentó de 4,7 a 15,2 casos por 100 000 habitantes entre 2005 y 2016, con el mayor aumento en la región costera. También hubo 1596 muertes por cáncer de tiroides (de 2005 a 2015), con una mayor incidencia en pacientes mayores de 60 años (75,5%). La tasa de mortalidad estandarizada por cada 100.000 habitantes aumentó de 0,67 en 2005 a 0,72 en 2015, con el mayor incremento en la región Sierra(15).

Vidal Pacherras (2020) realizó un estudio en el Hospital Cayetano Heredia Piura titulado: **“Características clínicas e histopatológicas de pacientes con cáncer de tiroides”**, que tuvo como objetivo identificar las características clínicas e histopatológicas de los pacientes a través de un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal constituido por 75 historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente por cáncer de tiroides. Entre los resultados, se observó que la muestra de estudio estuvo dominada por el grupo de edad ≥ 45 años, sexo femenino 85,3%, procedencia urbana 64,8%. Entre las manifestaciones clínicas, se observó que en el 90,6% de los casos se hallaron neoplasias en el cuello, acompañadas de dolor, ronquera, disfonía y dificultad para respirar, el tipo histológico más común fue el carcinoma papilar de tiroides, seguido del folicular y medular(16).

Díaz-Samada et al., (2019) realizaron un estudio en el Hospital Provincial Dr. Saturnino Lora Torres titulado: **“Pacientes operados a causa de enfermedades nodulares de la tiroides”** el cual tuvo como objetivo caracterizar clínica y quirúrgicamente a pacientes operados de enfermedades nodulares de la tiroides a través de estudio observacional, descriptivo y transversal efectuado en el Hospital Provincial “Dr. Saturnino Lora Torres” de Santiago de Cuba entre

2015 y 2017, con un universo de 150 pacientes intervenidos quirúrgicamente a causa de nódulo de tiroides a partir de las historias clínicas(17).

Entre los resultados, la población predominó por mujeres (90%) y pacientes de 46 a 60 años (41,3%). Se observó aumento de volumen del cuello en el 80,7% de los pacientes, seguido de síntomas de hipotiroidismo (13,3%) y disfagia (12,7%) como manifestaciones clínicas más frecuentes. En 80 pacientes el tiempo de evolución preoperatoria superó el año, siendo el bocio nodular (43,3%) y el cáncer (33,3%) entre los diagnósticos más frecuentes, mientras que solo en el 16% de los pacientes se identificó cáncer basados en diagnósticos anatomopatológicos de la glándula tiroides, siendo el principal método quirúrgico la hemitiroidectomía (72,7%) y la principal complicación postoperatoria la disfonía transitoria (4,0%)(17).

Rojas et al., (2019) en su investigación realizada en Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva titulado: “**Caracterización sociodemográfica y clínico-patológica de pacientes con cáncer de tiroides en el Hospital de Neiva**”, que tuvo como objetivo caracterizar a los pacientes con cáncer de tiroides a través de un estudio observacional de 209 pacientes(18).

Entre los resultados, el estudio incluyó a 180 mujeres (86%), 29 hombres (14%), con una edad media de 50 años. La distribución por tipo de cáncer fue: papilar (75%), folicular (11%), medular (1,4%), anaplásico (1%) y esclerosante (0,5%). El cáncer papilar encontró la mayor cantidad de recurrencias (9,6 %), más metástasis (10 casos) y con mayor frecuencia en todos los estadios, especialmente en el estadio I (23 casos). La mayoría de las resecciones parciales se realizaron en pacientes en estadio I (29%). Los estadios con más resecciones totales fueron el I (15%), III (15%) y IVA (13%). La cirugía total realizada con mayor frecuencia (54%) se realizó en el 71% de los pacientes con carcinoma folicular, el 56% con carcinoma papilar y en todos los casos con

carcinoma anaplásico. La terapia con radioyodo fue aplicada en el 27 % de los pacientes con cáncer folicular y 26% con cáncer papilar(18).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

CÁNCER DE TIROIDES

La glándula tiroides tiene forma de mariposa y está localizada justo debajo de laringe. Está compuesta por los lóbulos laterales derecho e izquierdo, uno a cada lado de la tráquea, conectados por un istmo (pasaje angosto) anterior a la tráquea. La tiroides pesa, en condiciones normales alrededor de 30G(19).

Sacos esféricos microscópicos llamados folículos tiroideos forman parte de la glándula tiroidea. La pared de cada folículo consiste principalmente en células llamadas células foliculares, la mayoría de las células se extienden hacia la luz (espacio interno) del folículo. Una membrana basal recubre cada folículo. Cuando las células foliculares están inactivadas, su forma es achatada a escamosa, pero bajo la influencia de la TSH comienzan a secretar y adoptan una forma entre cuboide y cilíndrica achatada(19).

Las células foliculares producen 2 hormonas: La tiroxina, que también se llama tetrayodotironina o T4 porque contiene 4 átomos de yodo, y la triyodotironina o T3, que contiene 3 átomos de yodo. La T3 y T4 también se conocen como hormonas tiroideas. Unas pocas células llamadas células parafoliculares o células C yacen entre los folículos. Produce la hormona calcitonina, que ayuda a regular la homeostasis del calcio(19).

El cáncer de tiroides es un tipo de cáncer que se origina en la glándula tiroides. El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. La glándula tiroides produce hormonas que ayudan a regular su metabolismo, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura corporal y el peso(20).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL CÁNCER DE TIROIDES

La edad, el sexo y estar expuesto a la radiación afectan el riesgo del cáncer de tiroides (20) Raza: Las personas de raza blanca o asiática presentan más probabilidades de desarrollar cáncer de tiroides, pero esta enfermedad puede afectar a una persona de cualquier raza o etnia(21).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER DE TIROIDES

- Un bulto o masa en el cuello que algunas veces crece rápidamente(22).
- Hinchazón en el cuello(22).
- Dolor en la parte frontal del cuello que algunas veces alcanza hasta los oídos(22).
- Ronquera u otros cambios en la voz que persisten(22).
- Problemas de deglución (tragar alimento)(22).
- Dificultad para respirar(22).
- Tos constante que no se debe a un resfriado(22).

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

El cáncer de tiroides se puede diagnosticar después que una persona acude al médico porque presenta síntomas, o puede que se detecte durante un examen médico de rutina u otros estudios. Si tiene alguna razón para sospechar que podría tener cáncer de tiroides, su médico utilizará uno o más exámenes para confirmar el diagnóstico. Si se detecta cáncer, se podrían hacer otras pruebas para obtener más información sobre el estado de la enfermedad(23).

- Ecografía (ultrasonido)(23).
- Gammagrafías con yodo radiactivo(23).
- Radiografía de tórax(23).

- Tomografía computarizada(23).
- Hormona estimulante de tiroides (TSH)(23).
- Punción aspirativa con aguja fina (PAAF)(24).
- Biopsia(23).
- Tomografía por emisión de positrones (PET)(23).
- Marcadores Tumorales(25).

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE TIROIDES

- Cirugía para el cáncer de tiroides(26).
- Terapia con yodo radiactivo (radioyodo) para el cáncer de tiroides(27).
- Terapia de hormona tiroidea(28).
- Radioterapia de rayo externo para el cáncer de tiroides(29).
- Quimioterapia para el cáncer de tiroides(30).

2.3. MARCO LEGAL

La Ley Orgánica De Salud En El Ecuador en sus artículos 1, 7,10 nos indica lo siguiente:

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud(31).

a. Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud(31).

b. Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva(31).

- c. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario(31).

- d. Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario(31).

- e. Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos(31).

Art. 53.- Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional(31).

Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual(31).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo De Estudio

- **Nivel.** Descriptivo
- **Métodos.** Cuantitativo.
- **Según el tiempo es.** Retrospectivo.
- **Diseño:** Según la naturaleza de los datos es transversal.

3.2 Población La población estuvo conformada por 1347 pacientes adultos con cáncer de tiroides atendidos en el Hospital de SOLCA en la ciudad de Guayaquil desde el año 2017 al 2020.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

- a) Criterios de Inclusión: pacientes adultos con cáncer de tiroides atendidos en la consulta externa y hospitalización.
- b) Criterios de exclusión: pacientes con diagnóstico de tumores benignos de tiroides.

3.3 Procedimientos para la recolección de la información.

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta.

3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Excel y la elaboración de gráficos de acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio.

3.5 Tabulación, análisis y presentación de resultados: para la tabulación se elaboraron tablas con datos estadísticos y para el análisis se consideró lo descrito en el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.5 Variables Generales y Operacionalización.

Variable General. *Prevalencia de Cáncer de tiroides.*

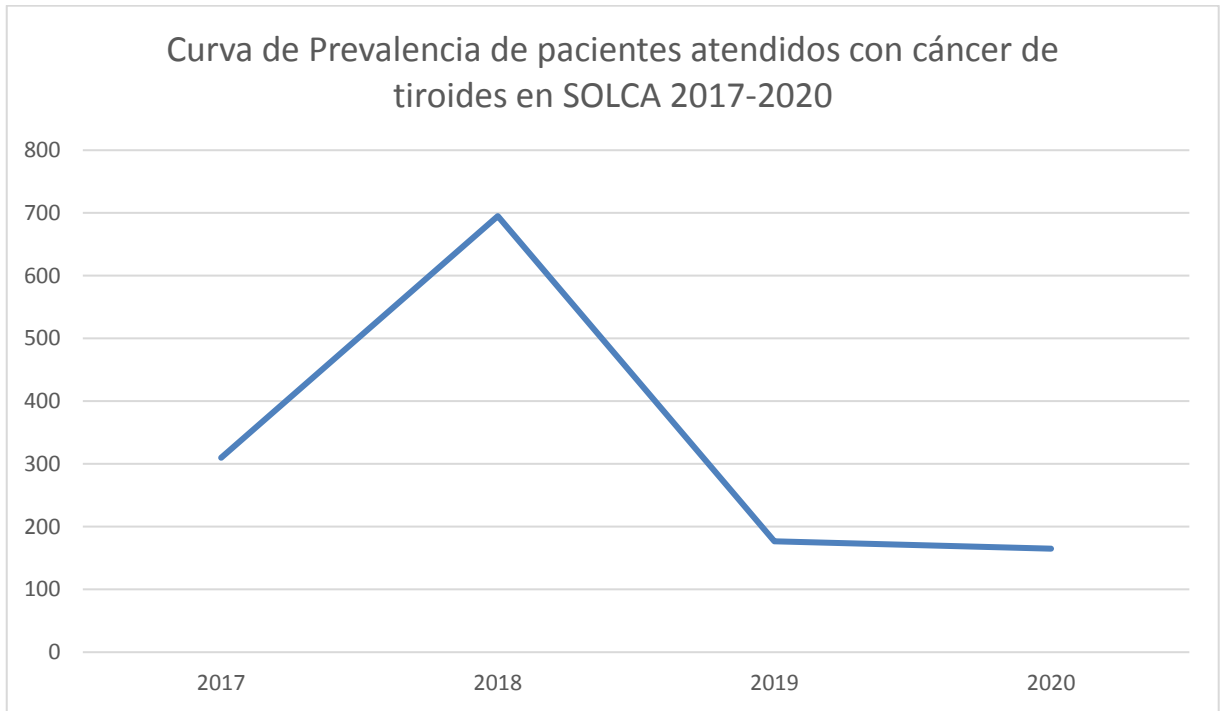
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 53-63 años 64 años o más
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Blanco(a) Negro(a) Mestiza(o) Indígena
	Lugar de nacimiento	Costa Sierra Oriente Región insular
	Lugar de residencia	Área urbana Área urbano marginal Área rural Extranjera(o)
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Universitaria No tiene

Variable General. *Prevalencia de Cáncer de tiroides.*

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Manifestaciones	Bulto o masa en el cuello. Hinchazón en el cuello. Dolor en la parte frontal del cuello. Ronquera u otros cambios en la voz. Problemas de deglución. Dificultad para respirar. Tos constante que no se debe a un resfriado. Más de dos manifestaciones	SI NO
Métodos de diagnóstico	Ecografía Gammagrafías con yodo reactivo Radiografía de tórax Tomografía computarizada TSH PAAF Biopsia PET-CT Marcadores tumorales No realizaron pruebas Más de dos métodos diagnósticos	SI NO
Tratamiento	Cirugía para el cáncer de tiroides Terapia con yodo reactivo Radiografía de yodo externo Quimioterapia Terapia con hormonas tiroides Más de dos tratamientos	Si No

3.6 PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

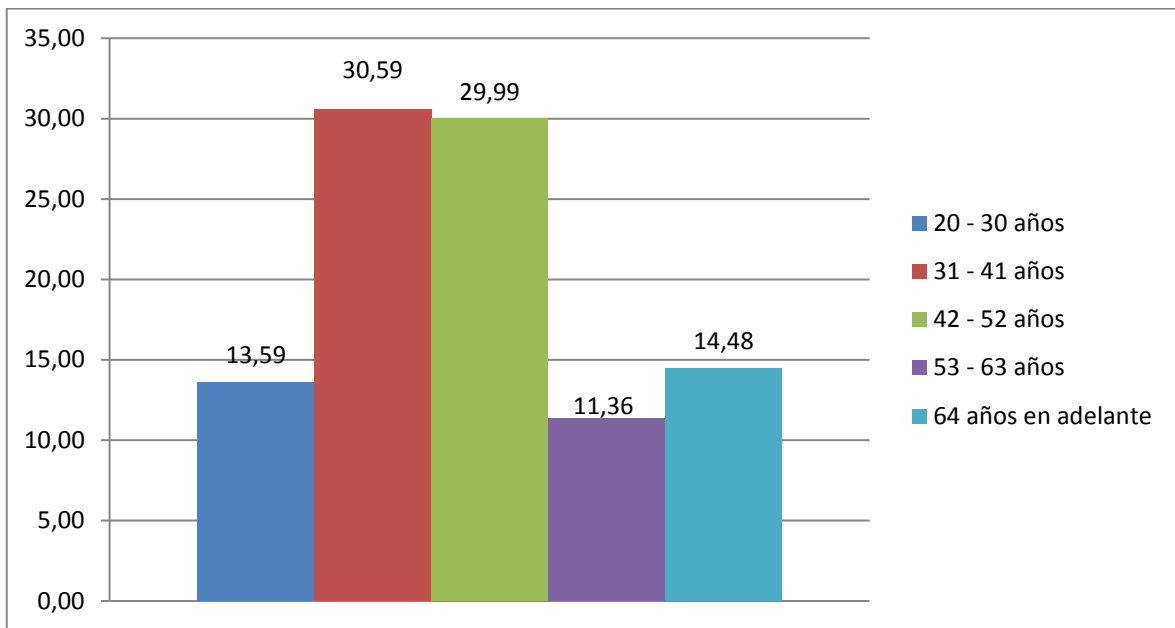
Figura 1. PREVALENCIA DEL CÁNCER DE TIROIDES



Análisis.

De los pacientes con cáncer de tiroides que acuden a SOLCA de la ciudad de Guayaquil desde el año 2017 al 2020, se evidencia en el año 2017 un 23,01% y en el año 2018 existió un elevado número de casos con un 51,60%. En el año 2019 con un 13,14% al 2020 hubo una disminución notable de los casos con un 12,25 pudiendo atribuirse a la pandemia la falta de atención hacia los mismos.

Figura 2. EDAD



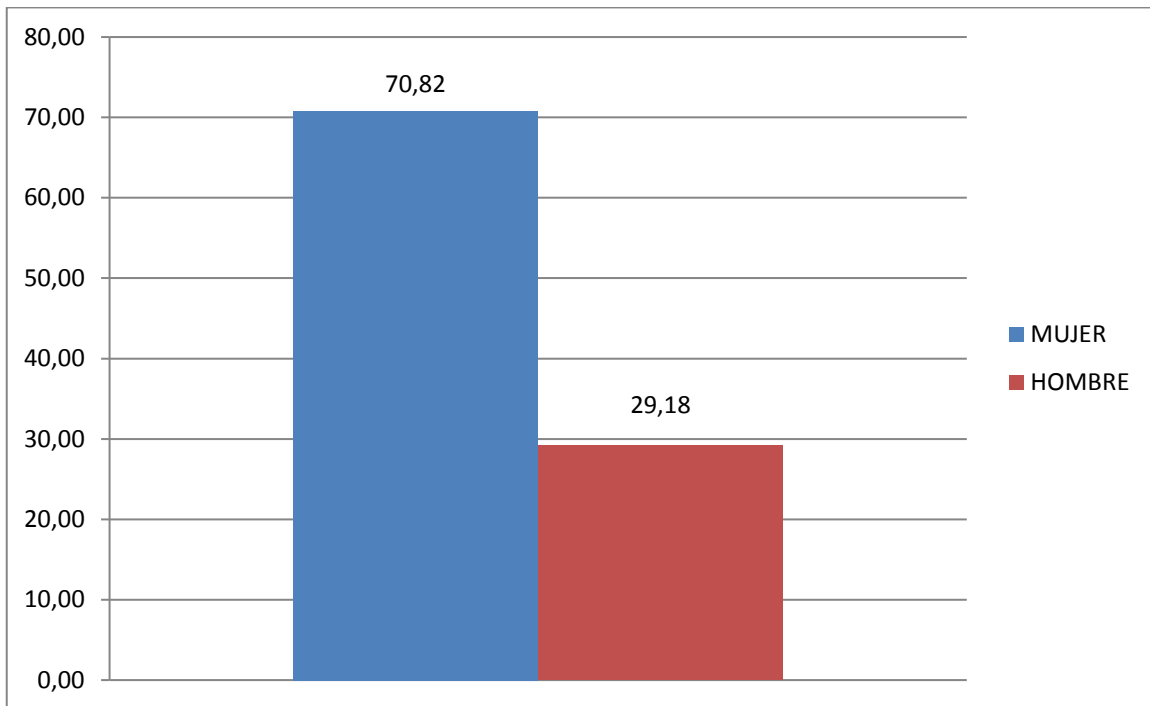
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

El grupo etario formado por individuos de entre 31-41 años y 42-52 años son los más predispuestos a presentar cáncer de tiroides, pudiendo atribuirse a su estilo de vida, hábitos alimenticios, también relacionado con el decrecimiento hormonal y un metabolismo más lento.

Figura 3. SEXO



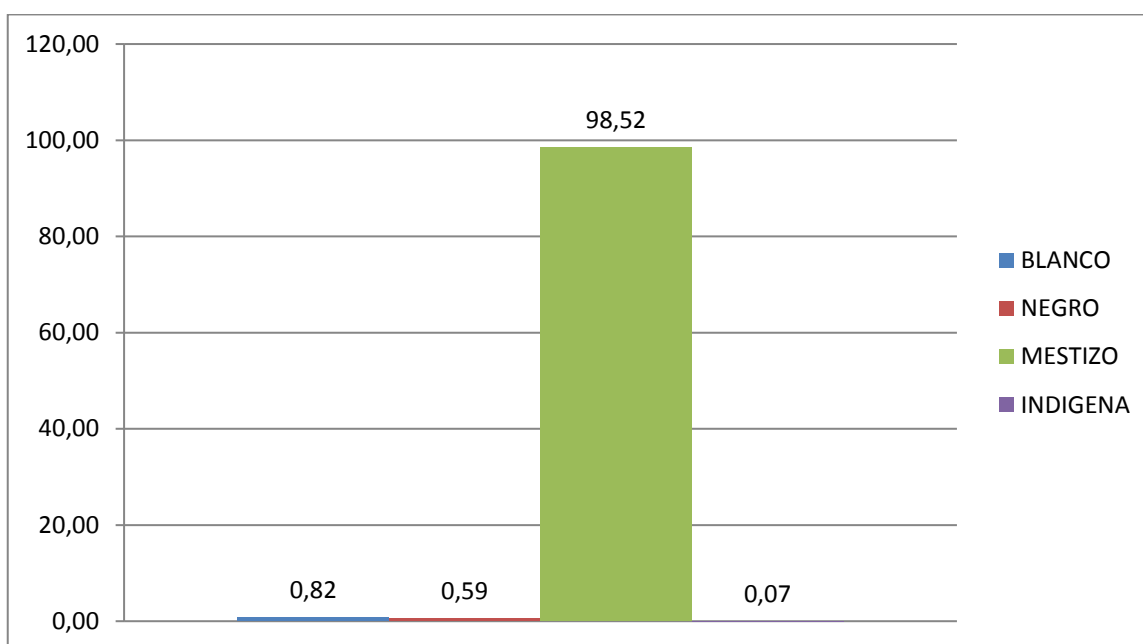
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

Se observa que existe una prevalencia de pacientes del sexo femenino y en menor medida se encuentran los pacientes del sexo masculino. Siendo una de las posibles causas para presentar cáncer de tiroides el tipo de alimentación de la población objeto de estudio.

Figura 4. ETNIA



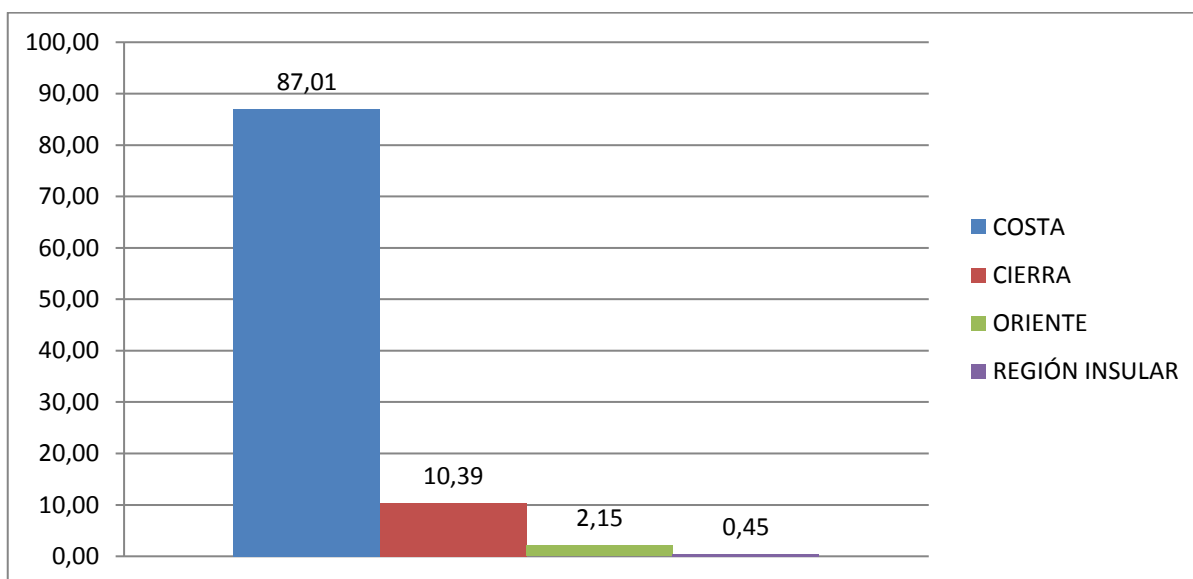
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

Los resultados obtenidos reflejan que existe una tendencia en la etnia mestiza, sin embargo, no se considera un factor, conforme a los antecedentes en otras investigaciones. Por lo tanto, estos resultados forman parte de una actualización de datos.

Figura 5. LUGAR DE NACIMIENTO



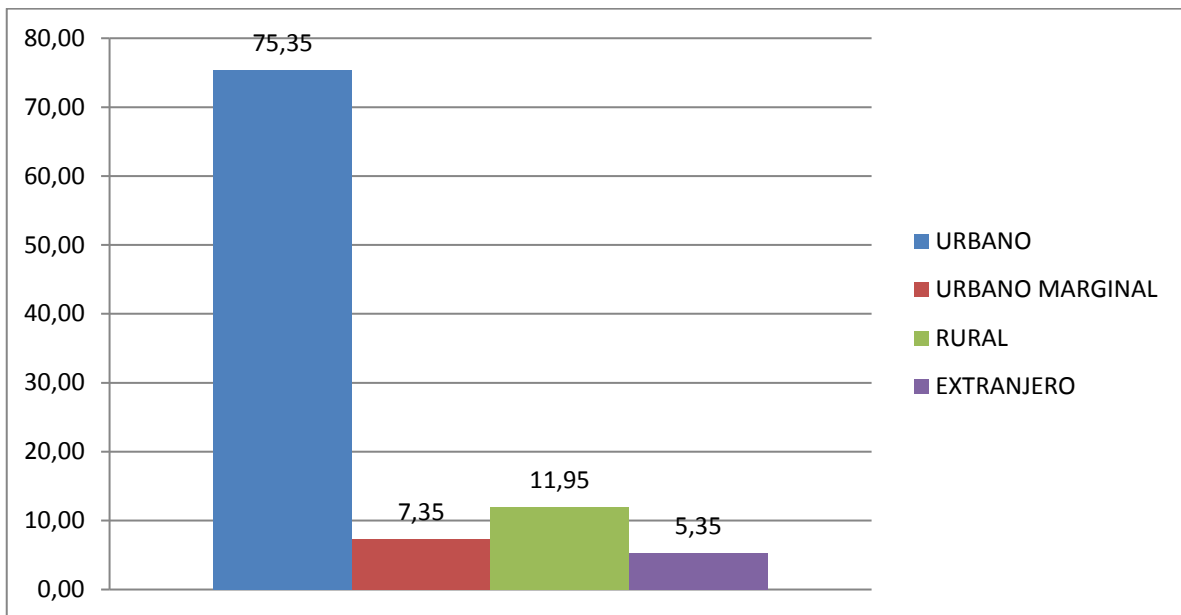
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

La población estudiada corresponde a la región costa, considerando que Guayaquil es una ciudad grande que cuenta con diferentes servicios de salud tanto públicos como privados, las personas que detectan alteraciones en su cuerpo acuden a estos servicios, por ello es justificable que exista una mayor población en esta región.

Figura 6. LUGAR DE RESIDENCIA



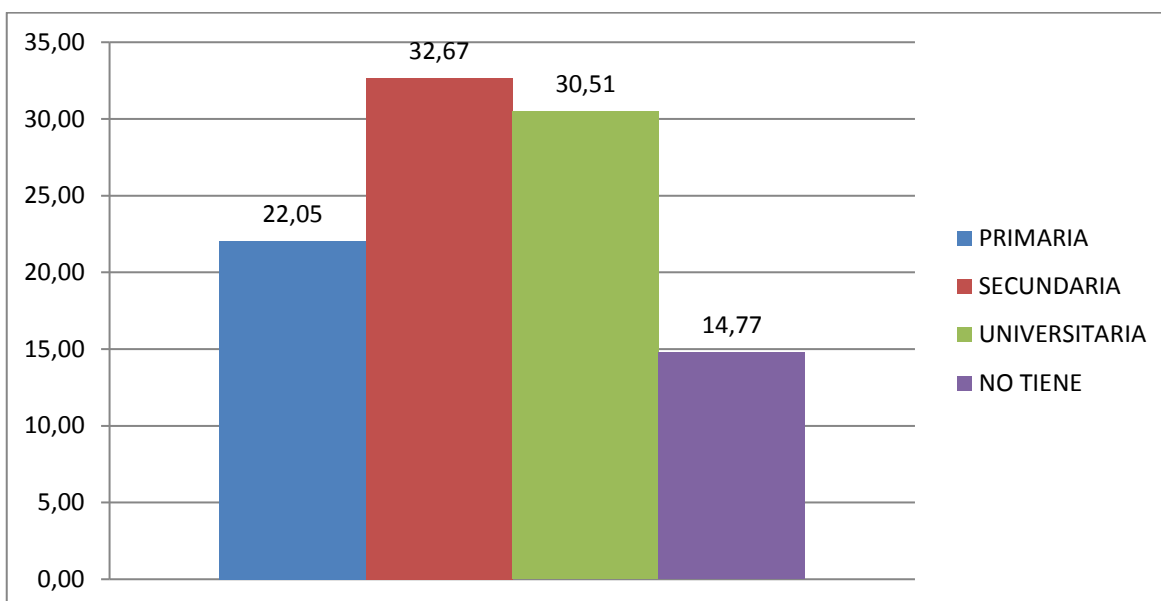
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

La población estudiada reside en la zona urbana de Guayaquil, estos resultados se relacionan con grafico anterior porque se trata de grupos familiares que han permanecido en esta zona quizá por las ventajas de contar con acceso a varios servicios de atención médica públicos y privados.

Figura 7. NIVEL DE INSTRUCCIÓN



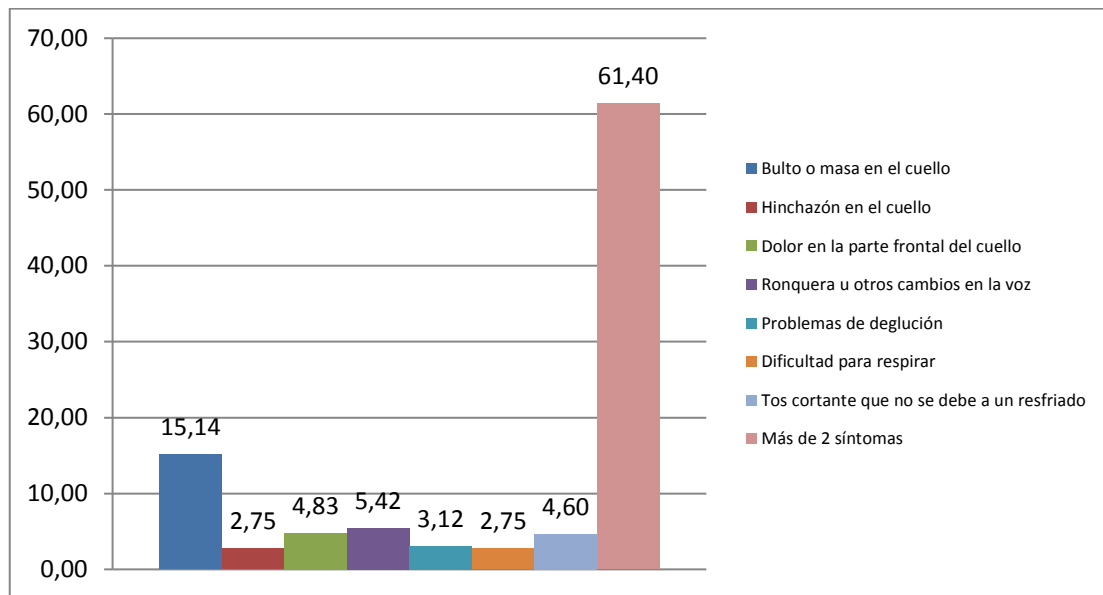
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

El nivel de instrucción que con mayor frecuencia se ha podido obtener corresponde a la secundaria y universitaria, por lo que podemos deducir que son personas que pueden obtener la información sobre este tipo de patología, sin embargo, los resultados generales del estudio no lo confirman. Por lo tanto, esta característica no puede relacionarse a un factor o causa para padecer cáncer de tiroides.

Figura 8. MANIFESTACIONES CLÍNICAS



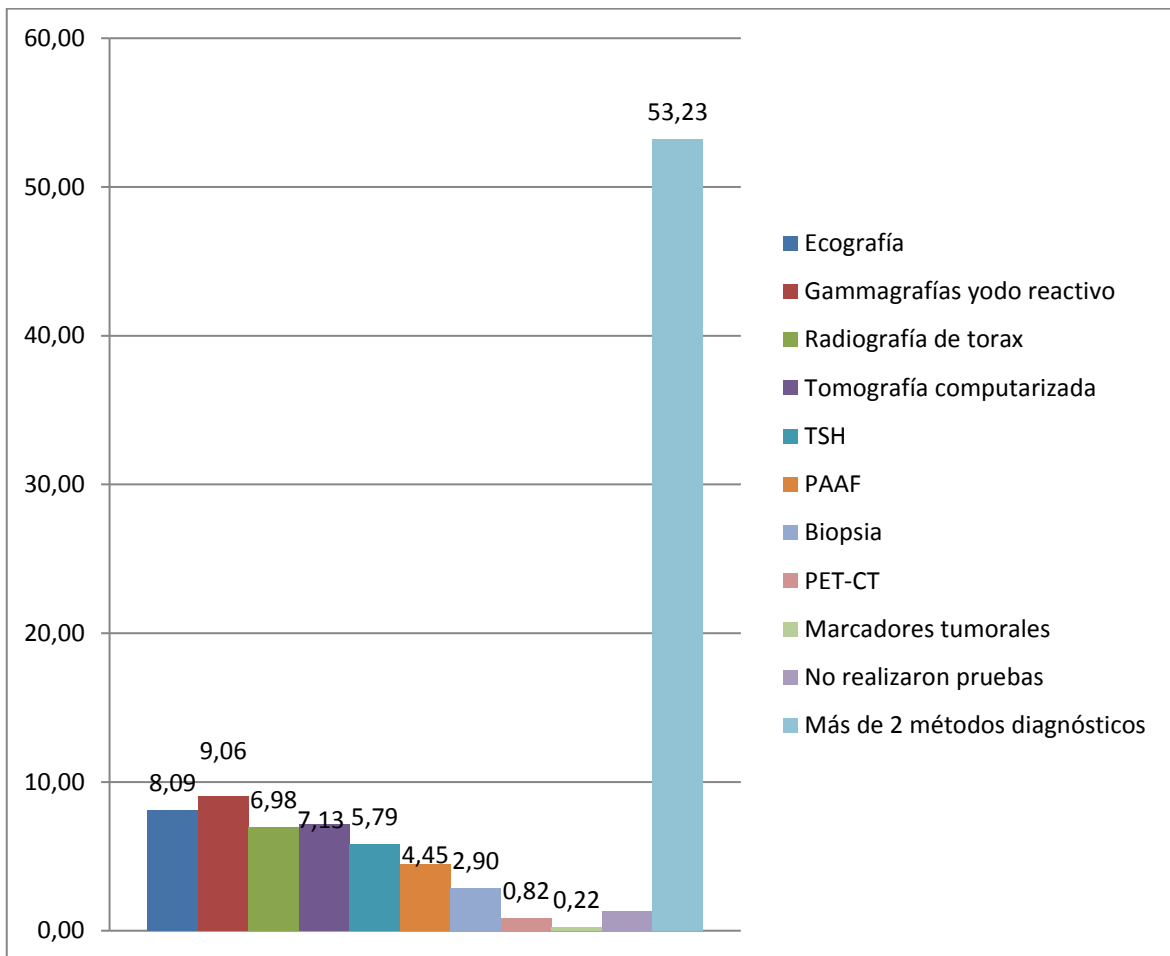
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

Las manifestaciones clínicas del cáncer de tiroides son varias: bulto en cuello, dolor, que son los más frecuentes, sin embargo, los problemas de deglución, dificultad para respirar y tos, también se presentaron en la población objeto de estudio.

Figura 9. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS



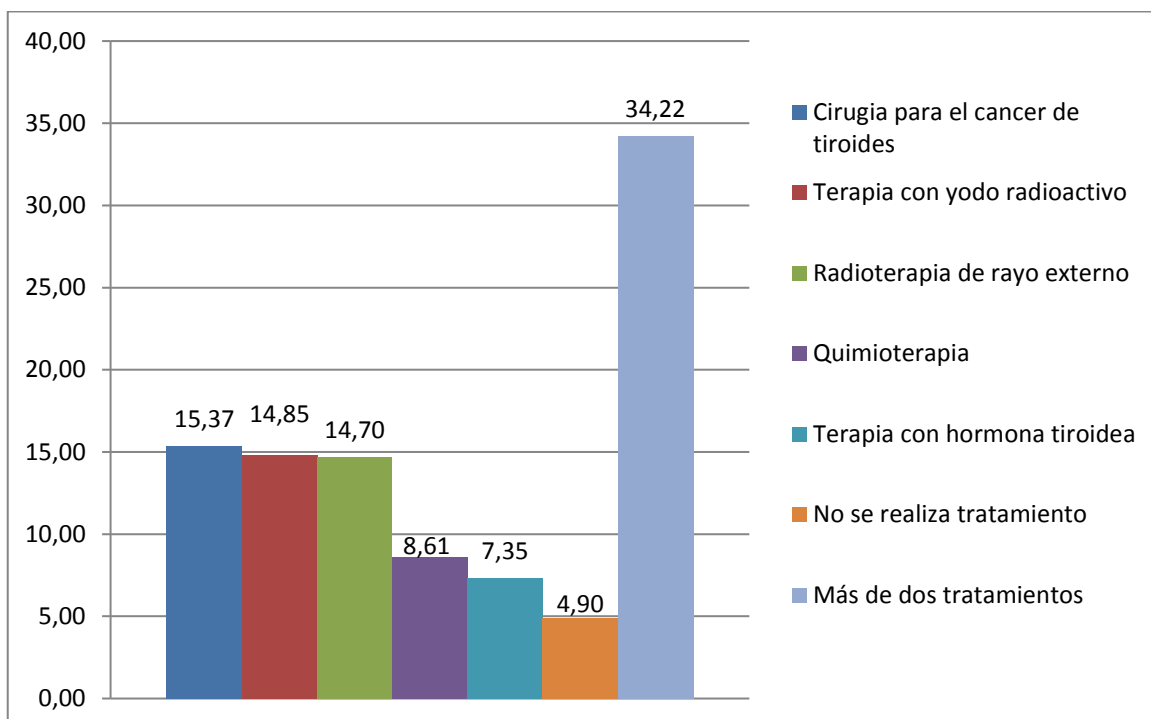
Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

Se observan que para el diagnóstico de cáncer de tiroides en la mayoría se utilizaron más de dos métodos incluyendo en la mayoría de los casos Ecografía, TSH y PAAF. En los pacientes que solo se utilizó un método de diagnóstico entre los más utilizados se encuentra la Gammagrafía, tomografía computarizada radiografía de tórax y TSH, el uso de más de dos métodos de diagnósticos es debido a que se necesita comprobar las características de los nódulos, valoración del bulto, por eso es muy importante valorar y registrar todas las anomalías detectadas y esto es fundamental para que los pacientes reciban un tratamiento oportuno.

Figura 10. TRATAMIENTO



Fuente: Observación indirecta.

Elaborado por: Altamirano Zambrano Fabiana, Chasi Gualpa Holger.

Análisis.

Para el tratamiento de pacientes con cáncer de tiroides, se utilizan varios métodos: cirugía, radioterapia, quimioterapia y yodo terapia. En la población estudiada se pudo determinar que se aplicaron varios tratamientos, entre la más frecuente cirugía, yodo terapia y terapia de hormona tiroidea. Cabe señalar que el tratamiento dependerá del tamaño y estadio del tumor.

DISCUSIÓN

De la población estudiada con cáncer de tiroides se observa el grupo etario formado por individuos de entre 31-41 años es el más prevalente, el mismo que corresponde al 30,59% de los casos. El mismo que guarda relación con el estudio realizado por Ortega y Díaz(14) se determinó que el grupo etario más frecuente corresponde a los pacientes de 31 a 50 años y con la investigación realizada por Atamari-Anahui determinó que el grupo de edad con mayor frecuencia es el de 30 a 59 años (57,7%).

A diferencia del estudio realizado por Puerto y Torres(13) en donde observa que el grupo etario de 41 a 50 años predominó y de la investigación realizada por Miño(2) se determinó que con mayor prevalencia se encuentran los pacientes con una edad entre los 40 y 49 años. Por otro lado, el estudio realizado por Atamari-Anahui(15) determinó que la incidencia se desarrolló en pacientes mayores de 60 años, de igual manera, en el estudio realizado por Vidal(16) se observó que la muestra de estudio estuvo dominada por el grupo de edad ≥ 45 años, Finalmente, difiere con el estudio realizado por Díaz(17) se determinó que hubo un predominio del grupo etario formado por pacientes entre 46-60 años con el 41,3%.

De los pacientes atendidos por cáncer de tiroides, se observa que existe una prevalencia de pacientes del sexo femenino, el cual corresponde al 70,82% de los casos. Cuyos resultados se asocian a los estudios realizados por Ortega y Díaz(14) en el que se determinó que el sexo más prevalente fue el femenino, Miño(2) que se determinó que la mujer es el sexo más prevalente, Vidal(16) se observó que la muestra de estudio estuvo conformada por el sexo femenino con el 85,3%. De igual manera, difiere con el estudio de Díaz(17) se determinó que hubo un predominio del sexo femenino en el 90% y con la investigación de Rojas(18) con una prevalencia del sexo femenino.

En la población estudiada se observa que existe una prevalencia de pacientes que nació en la costa con el 87,01%, seguido de los pacientes que nacieron en la sierra con el 10,39% y en menor medida los pacientes oriundos del oriente (2,15%) y región insular con el 0,45%. Dichos resultados se relacionan con el estudio realizado por Atamari-Anahui(15) determinó que la prevalencia de esta patología tuvo un mayor aumento en la región costera.

En nuestra población estudiada se observa que existe una prevalencia de pacientes que habitan en la zona urbana de la ciudad de Guayaquil, la cual corresponde al 75,35%. En menor medida los pacientes que residen en la zona rural con el 11,95% y los pacientes que habitan en la zona urbano marginal de la ciudad correspondiente al 7,35%. Además, se observa la presencia de pacientes extranjeros (72 casos) que corresponden al 5,35%, cuyos resultados se asocian al estudio realizado por Vidal(16) en donde se observó que la muestra de estudio tenía una procedencia urbana con el 64,8%.

En nuestro estudio se observa que existe una prevalencia de pacientes que dentro de las manifestaciones clínicas presentan más de dos siendo el bulto o masa en el cuello en la mayoría de los casos, correspondiente al (61,40%). En menor medida se encuentran otras manifestaciones clínicas como la hinchazón en el cuello (2,75%), dolor en la parte anterior o frontal del cuello (4,83%), ronquera o cambios en la voz (5,42%), problemas para deglutir correctamente con el 3,12%, disnea con el 2,75% y tos cortante en el 4,60% de los casos.

Cuyos resultados se diferencian con el estudio realizado por Puerto y Torres(13) en el cual se observa que la manifestación clínica más frecuente corresponde el aumento de volumen del cuello. Asimismo, el estudio realizado por Vidal(16) en el que se observó que dentro de las manifestaciones clínicas de pacientes se encuentran el dolor, ronquera, disfonía, disnea. De igual manera, guarda relación con Díaz(17), el mismo que determinó que dentro de las manifestaciones clínicas se identificó un aumento de volumen del cuello en el 80,7% de los pacientes, seguido de síntomas de hipotiroidismo (13,3%) y disfagia (12,7%).

De los pacientes con cáncer de tiroides que acuden a SOLCA de la ciudad de Guayaquil, se observan que dentro de los métodos de diagnóstico más utilizados se encuentran más de dos siendo la ecografía, TSH y PAAF los cuales estuvieron presentes en el 5,23% de los casos. En los pacientes que se utilizó un solo método destaca la Gammagrafías yodo reactivo en el 9,06%, ecografía con el 8,09%, PAAF en el 4,45%, radiografía de tórax con 6,98%, TAC con el 7,13%. En menor medida, se utilizó la biopsia (2,90%), PET-CT con el 0,82%, marcadores tumorales (0,22%), solo en 18 pacientes (1,34) no se realizaron pruebas. A diferencia del estudio realizado por Díaz(17) se determinó que dentro de los métodos de diagnóstico más utilizados se encuentra el diagnóstico anatomopatológico durante la cirugía.

De los pacientes con cáncer de tiroides que acuden a SOLCA de la ciudad de Guayaquil, se observa que se utilizan más de dos tratamientos con el (34,22%) siendo los más utilizados la cirugía para el cáncer de tiroides, terapia con yodo reactivo y terapia con hormona tiroidea. En pacientes que recibieron un solo tratamiento el más utilizado fue la cirugía con el 15,37% En menor medida se utilizaron dentro del tratamiento la terapia con hormona tiroidea (7,35%), Radioterapia de rayo externo (14,70%) y quimioterapia (8,61%). A diferencia de la investigación de Rojas(18) se determinó que el tratamiento aplicado corresponde a la radioyodo.

CONCLUSIONES

- Dentro de las principales características socio-demográfica de los pacientes con cáncer de tiroides que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil, se encuentran; el sexo femenino es el más prevalente, el lugar de nacimiento corresponde a la región costa, su residencia es en el área urbana y su nivel de instrucción corresponde a la secundaria y universitaria.
- Dentro de las manifestaciones clínicas se observó la presencia de un bulto o masa en el cuello, así como la hinchazón en el cuello, dolor en la parte anterior o frontal del cuello, ronquera o cambios en la voz, problemas para deglutir correctamente, disnea y tos cortante.
- Dentro de los métodos diagnósticos utilizados en los pacientes con cáncer de tiroides que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil, se encuentra la ecografía, TSH, PAAF, gammagrafías yodo reactivo con el 18,56%, radiografía de tórax y en menor medida TAC, biopsia, PET-CT, marcadores tumorales.
- El tratamiento más utilizado que se aplica a los pacientes con cáncer de tiroides que acuden al Hospital de SOLCA de la Ciudad de Guayaquil corresponde a la cirugía, terapia con yodo radioactivo y terapia con hormona tiroidea.

RECOMENDACIONES

- Promover la importancia de los estudios de prevalencia que guarden relación a neoplasias que afecten a la población más vulnerable, con la finalidad de dar a conocer la realidad actual de este tipo de enfermedades que ponen en riesgo la integridad de los pacientes.
- Fomentar la promoción y prevención de patologías asociadas a la estudiada en la investigación a partir de la eliminación de los factores de riesgo que pueden promover su desarrollo, tales como la alimentación.
- Las instituciones de Salud deben participar en programas a nivel Nacional para la detección oportuna del cáncer de tiroides, impactando principalmente al sexo femenino y edades vulnerables en donde se diagnostican con mayor frecuencia, permitiendo de esta manera disminuir los índices de mortalidad en pacientes con diagnósticos tardíos de la patología.

Bibliografía

1. Cáncer de tiroides [Internet]. CancerQuest. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/cancer-por-tipo/cancer-de-tiroides>
2. Sánchez Miño JI, Batista Castro Z, García Barceló MD la C, Proaño Alulema RX, Salazar Garcés DK, García Orozco L, et al. Tendencias epidemiológicas del cáncer de tiroides en la zona centro de Ecuador en el periodo 2012-2016. *Mediciencias UTA*. 1 de julio de 2021;5(3):58.
3. Ecuador entre los países con tasas más altas de cáncer de tiroides | La República EC [Internet]. 2017 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.larepublica.ec/blog/2017/09/24/ecuador-entre-paises-tasas-altas-cancer-tiroides/>
4. Carcinoma de tiroides el más común entre las mujeres ecuatorianas [Internet]. [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/carcinoma-de-tiroides-el-m-s-com-n-entre-las-mujeres-ecuatorianas-91042>
5. Océano Medicina - Cursos 100% online para profesionales de la salud [Internet]. Oceano Medicina. 2020 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://ec.oceanomedicina.com/magazine/actualidad-ec/cancer-de-tiroides-alerta-por-estadisticas-y-sobrediagnosticos/>
6. Muthre EV, Caicedo CL, Loor SC, Bermeo CB. Actualización sobre el cáncer de tiroides. *RECIMUNDO*. 29 de julio de 2018;2(3):16-42.
7. Universidad de Guayaquil, Vera Muthre E, Lazo Caicedo C, Universidad de Guayaquil, Cedeño Loor S, Universidad de Guayaquil, et al. Actualización sobre el cáncer de tiroides. *RECIMUNDO*. 15 de julio de 2018;16-42.
8. Navarro Grijalva MR. Prevalencia del cáncer diferenciado de tiroides en pacientes de 40 - 60 años en el hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2018 - 2019. 21 de septiembre de 2020 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15492>
9. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Hospital del Seguro Social Ambato [Internet]. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000500014
10. Tumores cabeza y cuello - Tiroides - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/166-Informacion-al-Publico-Patologias/tumores-cabeza-y-cuello-tiroides>
11. Brito JP, Hay ID. Management of Papillary Thyroid Microcarcinoma. *Endocrinol Metab Clin North Am*. marzo de 2019;48(1):199-213.

12. Domínguez Ayala M. Mutación BRAF V600E en el cáncer papilar de tiroides: análisis del efecto sobre la terapia con 131I postquirúrgica. 21 de junio de 2019 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/42676>
13. Cáncer de tiroides: comportamiento en Cienfuegos [Internet]. [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200004
14. Ortega Peñate JA, Díaz Alonso O, Cora Abraham J, Méndez Fleitas L, Ortega Rodríguez Y, Ortega Peñate JA, et al. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de tiroides. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2020;42(6):2598-608.
15. Atamari-Anahui N, Morales-Concha L, Moncada-Arias AG, De-Los-Ríos-Pinto A, Huamanvilca-Yépez Y, Pereira-Victorio CJ, et al. Tendencia nacional de la prevalencia y mortalidad por cáncer de tiroides con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave. 2019;19(4):undefined-undefined.
16. Pacherras V, David K. Características clínicas e histopatológicas de pacientes con cáncer de tiroides Hospital Cayetano Heredia Piura. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3223370>
17. Díaz-Samada RE, Bescosme EV, Casin-Rodríguez S de las M, Reina-Cruz CA, Rodríguez-Hung S. Pacientes operados a causa de enfermedades nodulares de la tiroides. Univ Médica Pinareña. 1 de enero de 2019;15(1):48-56.
18. Rojas AC, Henríquez CID, Vargas JD. Caracterización sociodemográfica y clinicopatológica de pacientes con cáncer de tiroides en un hospital de Neiva. 2019;44.
19. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. México; Madrid: Médica Panamericana; 2018.
20. ¿Qué es cáncer de tiroides? [Internet]. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/acerca/que-es-cancer-de-tiroides.html>
21. Cáncer de tiroides - Factores de riesgo [Internet]. Cancer.Net. 2018 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-tiroides/factores-de-riesgo>
22. Signos y síntomas del cáncer de tiroides [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>
23. Pruebas para detectar el cáncer de tiroides [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/pruebas-para-detectar-el-cancer-de-tiroides.html>

tiroides/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html

24. Punción de tiroides. Punción Aspirativa con Aguja Fina (PAAF) – Diagnus :: Ecografías 4D y 5D [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.diagnus.com/paaf/>
25. Tiroglobulina: Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/tiroglobulina/>
26. Cirugía para el cáncer de tiroides [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/cirugia.html>
27. Radioterapia con yodo radiactivo para el cáncer de tiroides [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/yodo-radioactivo.html>
28. Terapia de hormona tiroidea [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/terapia-de-hormona-tiroidea.html>
29. Radioterapia de haz externo para el cáncer de tiroides [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/radioterapia-de-rayos-externos.html>
30. Quimioterapia para el cáncer de tiroides [Internet]. [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-tiroides/tratamiento/quimioterapia.html>
31. Ley-Orgánica-de-Salud4.pdf [Internet]. [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. FICHA DE OBSERVACION INDIRECTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Prevalencia del cáncer de tiroides en pacientes que acuden a Solca en la Ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos de los pacientes con cáncer de Tiroides.

Instrucciones para el observador:

✚ Escriba una “x” en los casilleros en blanco de la información requerida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Edad:

Sexo:

Características sociodemográficas de los pacientes:

1. **Etnia:**

Blanco (a)	
Negro (a)	
Mestizo (a)	
Indígena	

2. Lugar de nacimiento:

Costa	
Sierra	
Oriente	
Región insular	

3. Lugar de residencia:

Urbano	
Urbano Marginal	
Rural	
Extranjero (a)	

4. Nivel de instrucción:

Primaria	
Secundaria	
Universitaria	
No tiene	

5. Antecedentes Familiares

Madre con cáncer de tiroides	
Padre con cáncer de tiroides	
Hermano(a) con cáncer de tiroides	

Hijo (a) con cáncer de tiroides	
---------------------------------	--

6. Manifestaciones clínicas

Bulto o masa en el cuello	
Hinchazón en el cuello	
Dolor en la parte frontal del cuello	
Ronquera u otros cambios de voz	
Problemas de deglución	
Dificultad para respirar	
Tos cortante que no se debe a un resfriado	
Más de dos síntomas	

7. Métodos de diagnóstico

Ecografía	
Gammagrafías yodo reactivo	
Radiografía de tórax	
Tomografía computarizada	
TSH	
PAAF	

Biopsia	
PET-CT	
Marcadores tumorales	
No realizaron pruebas	
Más de dos pruebas	

8. Tratamiento

Cirugía para el cáncer de tiroides	
Terapia con yodo radioactivo	
Radioterapia de rayo externo	
Quimioterapia	
Terapia con hormona tiroidea	
No realiza tratamiento	
Más de dos tratamientos	

ANEXO II. AUTORIZACIÓN DE TEMA

Guayaquil, 10 de Enero del 2022

Dra. Tania Rivera
Jefe del Departamento de Docencia
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador
Guayaquil

Autorizado
Dr. Fabiana Altamirano
JEFE, DPTO. DOCENCIA
E INVESTIGACION
SOLCA
21-01-2022

Nosotros, Fabiana Sabine Altamirano Zambrano, con CI 0955999438 y Holger David Chasi Gualpa, con C.I. 0202355053 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicitamos ante Ud. nos conceda el permiso para acceder a la información estadística de la institución bajo la supervisión de la Lcda. Flor Jimena Altamirano Moreno para realizar nuestra tesis "Prevalencia del cáncer de tiroides en pacientes que acuden a la consulta externa en el Instituto Oncológico SOLCA de la ciudad de Guayaquil".

G.

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Nos comprometemos a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

S.

F.

E.

Periodo: 2018 - 2021

Saludos cordiales

T.

Firma *Fabiana Altamirano*

Fabiana Altamirano

CC 0955999438

Email fabiana.altamirano@outlook.com

Teléfono 0994139149

Firma *David Chasi*

David Chasi

CC 0202355053

Email dchasi@hotmail.com

Teléfono 0978885846

Recibido 10/01/2022
Flor Jimena Altamirano

ANEXO III. EVIDENCIAS DE HISTORIAS CLINICAS FOTOGRAFICAS







**ANEXO IV. Base de Datos desde 2017-2020 de pacientes atendidos en
SOLCA-Guayaquil
Historias clínicas 2017**

Historia clínica	Año
202012641	2017
19916772	2017
19953816	2017
19961363	2017
20010425	2017
20045294	2017
20063490	2017
20071244	2017
20094435	2017
20107035	2017
20113786	2017
20131199	2017
20134515	2017
20151603	2017
20152660	2017
20153769	2017
20153839	2017
20155747	2017
20156120	2017
20157690	2017
20160572	2017

Historia clínica	Año
20164013	2017
20165469	2017
20165973	2017
20166083	2017
20167171	2017
20167179	2017
20167426	2017
20167824	2017
20167969	2017
20168107	2017
20168193	2017
20168382	2017
20168756	2017
20168916	2017
20168945	2017
20169081	2017
20169086	2017
20169196	2017
20169262	2017
20169284	2017
20169379	2017

Historia clínica	Año
20170019	2017
20170022	2017
20170077	2017
20170108	2017
20170128	2017
20170147	2017
20170176	2017
20170224	2017
20170246	2017
20170318	2017
20170358	2017
20170444	2017
20170471	2017
20170476	2017
20170491	2017
20170552	2017
20170785	2017
20170804	2017
20170879	2017
20170891	2017
20170990	2017

Historia clínica	Año
20170997	2017
20171174	2017
20171384	2017
20171465	2017
20171504	2017
20171518	2017
20171596	2017
20171598	2017
20171704	2017
20171809	2017
20171838	2017
20171869	2017
20171933	2017
20171955	2017
20171961	2017
20172001	2017
20172025	2017
20172174	2017
20172234	2017
20172251	2017
20172279	2017
20172320	2017
20172343	2017
20172440	2017

Historia clínica	Año
20172530	2017
20172964	2017
20172983	2017
20172995	2017
20173103	2017
20173158	2017
20173203	2017
20173209	2017
20173224	2017
20173325	2017
20173331	2017
20173374	2017
20173446	2017
20173453	2017
20173489	2017
20173565	2017
20173584	2017
20173612	2017
20173731	2017
20173761	2017
20173816	2017
20173819	2017
20173841	2017
20173879	2017

Historia clínica	Año
20173983	2017
20173995	2017
20174270	2017
20174342	2017
20174346	2017
20174356	2017
20174509	2017
20174534	2017
20174538	2017
20174569	2017
20174605	2017
20174700	2017
20174781	2017
20174795	2017
20174801	2017
20174811	2017
20174820	2017
20174859	2017
20174870	2017
20174911	2017
20175044	2017
20175212	2017
20175252	2017
20175277	2017

Historia clínica	Año
20175394	2017
20175397	2017
20175515	2017
20175555	2017
20175610	2017
20175675	2017
20175715	2017
20175735	2017
20175743	2017
20175750	2017
20175807	2017
20175946	2017
20176003	2017
20176026	2017
20176043	2017
20176071	2017
20176121	2017
20176137	2017
20176184	2017
20176205	2017
20176211	2017
20176267	2017
20176281	2017
20176295	2017

Historia clínica	Año
20176364	2017
20176367	2017
20176430	2017
20176432	2017
20176451	2017
20176489	2017
20176496	2017
20176526	2017
20176587	2017
20176596	2017
20176675	2017
20176694	2017
20176724	2017
20176747	2017
20176781	2017
20176859	2017
20176876	2017
20176955	2017
20176983	2017
20177008	2017
20177090	2017
20177110	2017
20177127	2017
20177301	2017

Historia clínica	Año
20177306	2017
20177334	2017
20177360	2017
20177472	2017
20177525	2017
20177556	2017
20177557	2017
20177677	2017
20177680	2017
20177705	2017
20177731	2017
20177809	2017
20177824	2017
20177830	2017
20177941	2017
20177984	2017
20178096	2017
20178177	2017
20178215	2017
20178227	2017
20178238	2017
20178386	2017
20178421	2017
20178423	2017

Historia clínica	Año
20178434	2017
20178489	2017
20178517	2017
20178544	2017
20178608	2017
20178612	2017
20178614	2017
20178620	2017
20178638	2017
20178642	2017
20178678	2017
20178719	2017
20178728	2017
20178747	2017
20178763	2017
20178785	2017
20178885	2017
20178930	2017
20178997	2017
20179001	2017
20179040	2017
20179097	2017
20179160	2017
20179169	2017

Historia clínica	Año
20179176	2017
20179210	2017
20179320	2017
20179392	2017
20179416	2017
20179432	2017
20179433	2017
20179447	2017
20179527	2017
20179561	2017
20179571	2017
20179629	2017
20179649	2017
20179666	2017
20179708	2017
20179716	2017
20179770	2017
20179851	2017
20179858	2017
20179876	2017
20179913	2017
196421543	2017
201710090	2017
201710094	2017

Historia clínica	Año
201710145	2017
201710147	2017
201710193	2017
201710239	2017
201710483	2017
201710484	2017
201710514	2017
201710551	2017
201710554	2017
201710578	2017
201710593	2017
201710646	2017
201710660	2017
201710663	2017
201710785	2017
201710905	2017
201710916	2017
201710923	2017
201710925	2017
201710954	2017
201711023	2017
201711027	2017
201711034	2017
201711049	2017

Historia clínica	Año
201711061	2017
201711077	2017
201711091	2017
201711133	2017
201711229	2017
201711255	2017
201711266	2017
201711285	2017
201711355	2017

201711369	2017
201711408	2017
201711410	2017
201711463	2017
201711467	2017
201711524	2017
201711681	2017
201711689	2017
201711692	2017
201711772	2017
201711863	2017

201711997	2017
201712007	2017
201712050	2017
201712058	2017
201712152	2017
201712164	2017
201712166	2017
201712213	2017
19844255	2017
19845435	2017
19851486	2017

Historias clínicas 2018

Historia clínica	Año
201900186	2018
201900196	2018
201900208	2018
201900276	2018
201900304	2018
201900377	2018

Historia clínica	Año
201900401	2018
201900438	2018
201900447	2018
201900466	2018
201900469	2018
201900474	2018

Historia clínica	Año
201900498	2018
201900525	2018
201900591	2018
201900730	2018
201900745	2018
201900747	2018

Historia clínica	Año
201900748	2018
201900791	2018
201900808	2018
201900834	2018
201900894	2018
201900900	2018
201900917	2018
201900960	2018
201900999	2018
201901029	2018
201901067	2018
201901076	2018
201901190	2018
201901235	2018
201901247	2018
201901275	2018
201901281	2018
201901331	2018

Historia clínica	Año
201901338	2018
201901390	2018
201901441	2018
201901508	2018
201901531	2018
201901553	2018
201901556	2018
201901642	2018
201901667	2018
201901678	2018
201901707	2018
201901714	2018
201901726	2018
201901751	2018
201901779	2018
201901867	2018
201901900	2018
201901902	2018

Historia clínica	Año
201901946	2018
201901966	2018
201901980	2018
201901982	2018
201901994	2018
201902009	2018
201902082	2018
201902116	2018
201902201	2018
201902213	2018
201902254	2018
201902276	2018
201902289	2018
201902309	2018
201902315	2018
201902371	2018
201902436	2018
201902438	2018

Historia clínica	Año
201902456	2018
201902529	2018
201902553	2018
201902684	2018
201902805	2018
201902903	2018
201902951	2018
201902982	2018
201903074	2018
201903145	2018
201903148	2018
201903186	2018
201903188	2018
201903208	2018
201903224	2018
201903229	2018
201903249	2018
201903361	2018

Historia clínica	Año
201903384	2018
201903396	2018
201903439	2018
201903471	2018
201905051	2018
201905265	2018
201905269	2018
201905292	2018
201905337	2018
201905372	2018
201905382	2018
201905427	2018
201905433	2018
201905467	2018
201905468	2018
201905479	2018
201905508	2018
201905541	2018

Historia clínica	Año
201905607	2018
201905663	2018
201905792	2018
201905810	2018
201905832	2018
201905837	2018
201905862	2018
201905873	2018
201905922	2018
201905969	2018
201905973	2018
201905998	2018
201906035	2018
201906081	2018
201906102	2018
201906140	2018
201906186	2018
201906209	2018

Historia clínica	Año
201906236	2018
201906344	2018
201906364	2018
201906418	2018
201906458	2018
201906459	2018
201906496	2018
201906503	2018
201906509	2018
201906545	2018
201906557	2018
201906619	2018
201906622	2018
201906677	2018
201906678	2018
201906689	2018
201906715	2018
201906742	2018

Historia clínica	Año
201906793	2018
201906810	2018
201906820	2018
201906828	2018
201906856	2018
201906871	2018
201906933	2018
201906954	2018
201906983	2018
201906998	2018
201907023	2018
201907036	2018
201907096	2018
201907101	2018
201907141	2018
201907179	2018
201907206	2018
201907208	2018

Historia clínica	Año
201907211	2018
201907219	2018
201907229	2018
201907238	2018
201907258	2018
201907285	2018
201907306	2018
201907313	2018
201907361	2018
201907574	2018
201907605	2018
201907620	2018
201907633	2018
201907674	2018
201907677	2018
201907772	2018
201907778	2018
201907816	2018

Historia clínica	Año
201907839	2018
201907841	2018
201907846	2018
201907851	2018
201907861	2018
201907905	2018
201907916	2018
201907918	2018
201907940	2018
201908053	2018
201908056	2018
201908077	2018
201908087	2018
201908094	2018
201908102	2018
201908106	2018
201908128	2018
201908148	2018

Historia clínica	Año
201908228	2018
201908244	2018
201908250	2018
201908257	2018
201908302	2018
201908327	2018
201908338	2018
201908372	2018
201908394	2018
201908428	2018
201908442	2018
201908448	2018
201908602	2018
201908635	2018
201908636	2018
201908647	2018
201908651	2018
201908667	2018

Historia clínica	Año
201908689	2018
201908700	2018
201908701	2018
201908703	2018
201908722	2018
201908828	2018
201908833	2018
201908856	2018
201908875	2018
201908892	2018
201908897	2018
201908947	2018
201908972	2018
201909072	2018
201909085	2018
201909105	2018
201909141	2018
201909175	2018

Historia clínica	Año
201909237	2018
201909265	2018
201909276	2018
201909327	2018
201909333	2018
201909360	2018
201909371	2018
201909388	2018
201909395	2018
201909425	2018
201909435	2018
201909495	2018
201909574	2018
201909671	2018
201909683	2018
201909709	2018
201909751	2018
201909771	2018

Historia clínica	Año
201909772	2018
201909795	2018
201909816	2018
201909820	2018
201909821	2018
201909851	2018
201909901	2018
201909905	2018
201909924	2018
201909996	2018
201910002	2018
201910010	2018
201910076	2018
201910102	2018
201910112	2018
201910114	2018
201910122	2018
201910146	2018

Historia clínica	Año
201910164	2018
201910220	2018
201910227	2018
201910236	2018
201910264	2018
201910293	2018
201910325	2018
201910458	2018
201910497	2018
201910556	2018
201910625	2018
201910769	2018
201910773	2018
201910778	2018
201910787	2018
201910803	2018
201910828	2018
201910850	2018

Historia clínica	Año
201910859	2018
201910883	2018
201910902	2018
201910907	2018
201910913	2018
201910941	2018
201910955	2018
201911046	2018
201911059	2018
201911062	2018
201911075	2018
201911111	2018
201911121	2018
201911140	2018
201911156	2018
201911164	2018
201911182	2018
201911202	2018

Historia clínica	Año
201911212	2018
201911225	2018
201911251	2018
201911269	2018
201911296	2018
201911318	2018
201911348	2018
201911429	2018
201911507	2018
201911520	2018
201911600	2018
201911620	2018
201911633	2018
201911638	2018
201911644	2018
201911664	2018
201911665	2018
201911737	2018

Historia clínica	Año
201911850	2018
201911886	2018
201911944	2018
201911953	2018
201911982	2018
201912010	2018
201912039	2018
201912046	2018
201912107	2018
201912154	2018
201912157	2018
201912184	2018
201912204	2018
201912205	2018
201912216	2018
201912217	2018
201912218	2018
201912219	2018

Historia clínica	Año
201912243	2018
201912268	2018
201912277	2018
201912281	2018
201912282	2018
201912332	2018
201912337	2018
201912379	2018
201912387	2018
201912397	2018
201912406	2018
201912407	2018
19977215	2018
19981633	2018
19986236	2018
19993871	2018
20032553	2018
20041102	2018

Historia clínica	Año
20050679	2018
20054667	2018
20076221	2018
20095193	2018
20100684	2018
20106915	2018
20113277	2018
20116522	2018
20117235	2018
20127270	2018
20170532	2018
20170818	2018
20177563	2018
20179369	2018
197552956	2018
201808284	2018
201900984	2018
201912441	2018

Historia clínica	Año
201912498	2018
201912513	2018
201912515	2018
201912544	2018
201912547	2018
201912625	2018
201912653	2018
201912706	2018
201912714	2018
201912726	2018
201912751	2018
201912767	2018
201912771	2018
201912780	2018
201912796	2018
201912818	2018
201912846	2018
201912847	2018

Historia clínica	Año
201912851	2018
201912920	2018
201912946	2018
201913014	2018
201913017	2018
201913095	2018
201913107	2018
201913117	2018
201913166	2018
201913249	2018
201913251	2018
201913252	2018
201913269	2018
201913307	2018
201913328	2018
201913377	2018
201913384	2018
201913413	2018

Historia clínica	Año
201913434	2018
201913437	2018
201913462	2018
201913467	2018
201913596	2018
201913671	2018
201913700	2018
201913733	2018
201913741	2018
201913809	2018
201913859	2018
201913863	2018
201913874	2018
201913875	2018
201913938	2018
201913945	2018
201913957	2018
201913959	2018

Historia clínica	Año
201913973	2018
201913977	2018
201913981	2018
201913991	2018
201913992	2018
201914001	2018
201914038	2018
201914061	2018
201914083	2018
201914114	2018
202000060	2018
202000082	2018
202000108	2018
202000148	2018
202000151	2018
202000201	2018
202000237	2018
202000265	2018

Historia clínica	Año
202000273	2018
202000359	2018
202000368	2018
202000386	2018
202000387	2018
202000419	2018
202000470	2018
202000474	2018
202000530	2018
202000547	2018
202000718	2018
202000721	2018
202000774	2018
202000788	2018
202000791	2018
202000818	2018
202000824	2018
202000893	2018

Historia clínica	Año
202000897	2018
202000898	2018
202000917	2018
202000932	2018
202000939	2018
202000953	2018
202000955	2018
202001027	2018
202001062	2018
202001090	2018
202001098	2018
202001131	2018
202001145	2018
202001147	2018
202001203	2018
202001230	2018
202001256	2018
202001261	2018

Historia clínica	Año
202001282	2018
202001302	2018
202001353	2018
202001438	2018
202001469	2018
202001502	2018
202001530	2018
202001537	2018
202001545	2018
202001642	2018
202001675	2018
202001703	2018
202001716	2018
202001749	2018
202001763	2018
202001764	2018
202001772	2018
202001819	2018

Historia clínica	Año
202001875	2018
202001889	2018
202001906	2018
202001922	2018
202001925	2018
202001930	2018
202001953	2018
202001970	2018
202001986	2018
202001992	2018
202001996	2018
202002050	2018
202002127	2018
202002140	2018
202002219	2018
202003120	2018
202003141	2018
202003148	2018

Historia clínica	Año
202003564	2018
202003594	2018
202003650	2018
202003653	2018
202003746	2018
202004546	2018
202004617	2018
202004726	2018
202004738	2018
19990823	2018
20075584	2018
20084600	2018
20115626	2018
20115965	2018
20156225	2018
20167219	2018
20167973	2018
20178597	2018

Historia clínica	Año
201800980	2018
202004744	2018
202004755	2018
202004837	2018
202004839	2018
202004898	2018
202004899	2018
202004905	2018
202004927	2018
202004951	2018
202004955	2018
202004968	2018
202005122	2018
202005200	2018
202005275	2018
202005301	2018
202005321	2018
202005358	2018

Historia clínica	Año
202005363	2018
202005365	2018
202005386	2018
202005414	2018
202005438	2018
202005536	2018
202005555	2018
202005583	2018
202005588	2018
202005629	2018
202005656	2018
202005716	2018
202005738	2018
202005761	2018
202005795	2018
202005843	2018
202005882	2018
202005885	2018

Historia clínica	Año
202005899	2018
202005943	2018
202005975	2018
202006120	2018
202006187	2018
202006231	2018
202006253	2018
202006304	2018
202006394	2018
202006459	2018
202006538	2018
202006563	2018
202006587	2018
202006600	2018
202006650	2018
202006663	2018
202006718	2018
202006857	2018

Historia clínica	Año
202006955	2018
202006970	2018
202006983	2018
202007012	2018
202007070	2018
202007179	2018
202007190	2018
202007227	2018
202007241	2018
202007260	2018
202007285	2018
202007329	2018
202007422	2018
202007470	2018
202007511	2018
202007520	2018
202007559	2018
202007589	2018

Historia clínica	Año
202007599	2018
202007641	2018
202007720	2018
202007745	2018
202007751	2018
202007815	2018
202007827	2018
202007834	2018
202007875	2018
202007893	2018
202007899	2018
202007905	2018
202007944	2018
202007959	2018
202007960	2018
202007972	2018
202008011	2018
202008036	2018

Historia clínica	Año
202008142	2018
202008221	2018
202008227	2018
202008230	2018
202008426	2018
202008449	2018
202008472	2018
202008479	2018
202008483	2018
202008543	2018
202008607	2018
202008766	2018
202008770	2018
202008796	2018
202008847	2018
202008872	2018
202008962	2018
202008963	2018

Historia clínica	Año
202008972	2018
202009064	2018
202009092	2018
202009115	2018
202009167	2018
202009203	2018
202009246	2018
202009396	2018
202009414	2018
202009469	2018
202009521	2018
202009572	2018
202010934	2018
202010967	2018
202011000	2018
202011018	2018
202011211	2018
202011285	2018

Historia clínica	Año
202011323	2018
202011338	2018
202011398	2018
202011445	2018
202011447	2018
202011565	2018
202011584	2018
202011627	2018
202011685	2018

Historia clínica	Año
202011739	2018
202011842	2018
202011879	2018
202011907	2018
202011927	2018
202012009	2018
202012039	2018
202012073	2018
202012107	2018

202012114	2018
202012115	2018
202012125	2018
202012186	2018
202012196	2018
202012223	2018
202012254	2018
202012292	2018
202012299	2018
202012494	2018
202012602	2018

Historias clínicas 2019

Historia clínica	año
19977215	2019
19981633	2019
19986236	2019
19993871	2019
20032553	2019
20041102	2019
Historia clínica	Año

20050679	2019
20054667	2019
20076221	2019
20095193	2019
20100684	2019
20106915	2019
Historia clínica	Año
20113277	2019

20116522	2019
20117235	2019
20127270	2019
20170532	2019
20170818	2019
Historia clínica	Año
20177563	2019
20179369	2019

197552956	2019
201808284	2019
201900984	2019
201912441	2019
201912498	2019
201912513	2019
201912515	2019
201912544	2019
201912547	2019
201912625	2019
201912653	2019
201912706	2019
201912714	2019
201912726	2019
201912751	2019
201912767	2019
201912771	2019
201912780	2019
201912796	2019
201912818	2019
201912846	2019
Historia clínica	Año
201912847	2019
201912851	2019

201912920	2019
201912946	2019
201913014	2019
201913017	2019
201913095	2019
201913107	2019
201913117	2019
201913166	2019
201913249	2019
201913251	2019
201913252	2019
201913269	2019
201913307	2019
201913328	2019
201913377	2019
201913384	2019
201913413	2019
201913434	2019
201913437	2019
201913462	2019
201913467	2019
Historia clínica	Año
201913596	2019
201913671	2019

201913700	2019
201913733	2019
201913741	2019
201913809	2019
201913859	2019
201913863	2019
201913874	2019
201913875	2019
201913938	2019
201913945	2019
201913957	2019
201913959	2019
201913973	2019
201913977	2019
201913981	2019
201913991	2019
201913992	2019
201914001	2019
201914038	2019
201914061	2019
201914083	2019
Historia clínica	Año
201914114	2019
202000060	2019

202000082	2019
202000108	2019
202000148	2019
202000151	2019
202000201	2019
202000237	2019
202000265	2019
202000273	2019
202000359	2019
202000368	2019
202000386	2019
202000387	2019
202000419	2019
202000470	2019
202000474	2019
202000530	2019
202000547	2019
202000718	2019
202000721	2019
202000774	2019
202000788	2019
Historia clínica	Año
202000791	2019
202000818	2019

202000824	2019
202000893	2019
202000897	2019
202000898	2019
202000917	2019
202000932	2019
202000939	2019
202000953	2019
202000955	2019
202001027	2019
202001062	2019
202001090	2019
202001098	2019
202001131	2019
202001145	2019
202001147	2019
202001203	2019
202001230	2019
202001256	2019
202001261	2019
202001282	2019
Historia clínica	Año
202001302	2019
202001353	2019

202001438	2019
202001469	2019
202001502	2019
202001530	2019
202001537	2019
202001545	2019
202001642	2019
202001675	2019
202001703	2019
202001716	2019
202001749	2019
202001763	2019
202001764	2019
202001772	2019
202001819	2019
202001875	2019
202001889	2019
202001906	2019
202001922	2019
202001925	2019
202001930	2019
Historia clínica	Año
202001953	2019
202001970	2019

202001986	2019
202001992	2019
202001996	2019
202002050	2019
202002127	2019
202002140	2019
202002219	2019

202003120	2019
202003141	2019
202003148	2019
202003564	2019
202003594	2019
202003650	2019
202003653	2019

202003746	2019
202004546	2019
202004617	2019
202004726	2019
202004738	2019

Historias clínicas 2020

Historia clínica	Año
19990823	2020
20075584	2020
20084600	2020
20115626	2020
20115965	2020
20156225	2020
20167219	2020
20167973	2020
20178597	2020
201800980	2020
202004744	2020
202004755	2020
Historia clínica	Año

202004837	2020
202004839	2020
202004898	2020
202004899	2020
202004905	2020
202004927	2020
202004951	2020
202004955	2020
202004968	2020
202005122	2020
202005200	2020
202005275	2020
Historia clínica	Año
202005301	2020

202005321	2020
202005358	2020
202005363	2020
202005365	2020
202005386	2020
202005414	2020
202005438	2020
202005536	2020
202005555	2020
202005583	2020
202005588	2020
Historia clínica	Año
202005629	2020
202005656	2020

202005716	2020
202005738	2020
202005761	2020
202005795	2020
202005843	2020
202005882	2020
202005885	2020
202005899	2020
202005943	2020
202005975	2020
202006120	2020
202006187	2020
202006231	2020
202006253	2020
202006304	2020
202006394	2020
202006459	2020
202006538	2020
202006563	2020
202006587	2020
202006600	2020
Historia clínica	Año
202006650	2020
202006663	2020

202006718	2020
202006857	2020
202006955	2020
202006970	2020
202006983	2020
202007012	2020
202007070	2020
202007179	2020
202007190	2020
202007227	2020
202007241	2020
202007260	2020
202007285	2020
202007329	2020
202007422	2020
202007470	2020
202007511	2020
202007520	2020
202007559	2020
202007589	2020
202007599	2020
Historia clínica	Año
202007641	2020
202007720	2020

202007745	2020
202007751	2020
202007815	2020
202007827	2020
202007834	2020
202007875	2020
202007893	2020
202007899	2020
202007905	2020
202007944	2020
202007959	2020
202007960	2020
202007972	2020
202008011	2020
202008036	2020
202008142	2020
202008221	2020
202008227	2020
202008230	2020
202008426	2020
202008449	2020
Historia clínica	Año
202008472	2020
202008479	2020

202008483	2020
202008543	2020
202008607	2020
202008766	2020
202008770	2020
Historia clínica	Año
202008796	2020

202008847	2020
202008872	2020
202008962	2020
202008963	2020
202008972	2020
202009064	2020
Historia clínica	Año

202009092	2020
202009115	2020
202009167	2020
202009203	2020
202009246	2020
202009396	2020
202009414	2020

202009469	2020
202009521	2020
202009572	2020
202010934	2020
202010967	2020
202011000	2020
202011018	2020
202011211	2020
202011285	2020
202011323	2020
202011338	2020
202011398	2020
202011445	2020
202011447	2020
202011565	2020
Historia clínica	Año
202011584	2020

202011627	2020
202011685	2020
202011739	2020
202011842	2020
202011879	2020
202011907	2020
202011927	2020
202012009	2020
202012039	2020
202012073	2020
202012107	2020
202012114	2020
202012115	2020
202012125	2020
202012186	2020
202012196	2020
202012223	2020

202012254	2020
202012292	2020
202012299	2020
202012494	2020
202012602	2020
202012641	2020



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine**, con C.C: # **0955999438** autor/a del trabajo de **Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **06 de abril del 2022**

f. _____

Nombres: **Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine**

C.C: **0955999438**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chasi Gualpa, Holger David**, con C.C: # **0202355053** autora del trabajo de **Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **06 de abril del 2022**

f. _____

Nombres: **Chasi Gualpa, Holger David**

C.C: **0202355053**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de tiroides en pacientes que acuden a SOLCA en la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Altamirano Zambrano, Fabiana Sabine, Chasi Gualpa, Holger David		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth, Dr. Luis Alberto Oviedo, Pilataxi Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	69
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas y Degenerativas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Cáncer de Tiroides, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El cáncer de tiroides es una enfermedad con alto índice de mortalidad. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de tiroides. Objetivo: Determinar la prevalencia de cáncer de tiroides. Diseño: cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Resultados: Edad: 13,59% 20-30; 30,59% 31-41; 29,59% 42-52 años; 11,36% 53-63 años; 14,48% 64 años y más. Mujeres 70,82% y Hombres 29,18%. Etnia mestiza, 98,52%; 0,82% blancos; 0,59% negros; 0,07% indígenas. Lugar de nacimiento: costa 87,01%; sierra 10,39%; 2,15% oriente; 0,45 región insular. Residen en: área urbana 75,35%; 7,35% urbano-marginal; 11,95% rural; 5,35% extranjero. Nivel de instrucción: 22,05% primaria; 32,67% secundaria; 30,51% universitaria; 14,77% no tienen. Manifestaciones clínicas: 15,14% bulto en cuello; 2,75% hinchazón de cuello; 4,83% dolor de cuello; 5,42% ronquera; 3,12% problemas de deglución; 2,75% dificultad para respirar; 4,60% tos constante; más de dos manifestaciones 61,40%. Métodos diagnósticos: 53,23% varios métodos; 8,09% ecografía; 9,06% gammagrafía ósea; 6,98% estándar de tórax; 7,13% TAC; 5,79% TSH; 4,45% PAAF; 2,90 biopsia de nódulo; 0,82% PET-CT; 0,22% MT. Tratamiento: cirugía 15,37%; yodo terapia 14,85%; 14,70% radioterapia externa; 8,61% quimioterapia; 7,35% terapia hormonal; 4,90% no se realizan. Conclusión: el cáncer de tiroides sigue incrementando el número de casos en la población.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593994139149; +593978885846	E-mail: fabiana.altamirano@outlook.com; holger.chasi@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			