



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Valoración de enfermería por patrones funcionales en
personas con trastornos de la glándula tiroides.**

AUTORES:

**Sánchez Ayoví Ronald Andrés
Yumbo Guamán Diana Vanessa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de Septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sánchez Ayoví Ronald Andrés** y **Yumbo Guamán Diana Vanessa**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LIC. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA. MSC.

Guayaquil, a los 01 del mes de Septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo, **Sánchez Ayoví Ronald Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE 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, a los 01 del mes de Septiembre del año 2026

EL AUTOR

f.

Sánchez Ayoví Ronald Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Yumbo Guamán Diana Vanessa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE 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, a los 01 del mes de Septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. 
Yumbo Guamán Diana Vanessa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Sánchez Ayoví Ronald Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de Septiembre del año 2026

EL AUTOR

f. 

Sánchez Ayoví Ronald Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Yumbo Guamán Diana Vanessa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de Septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. Diana Yumbo

Yumbo Guamán Diana Vanessa

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Valoración de enfermería por patrones funcionales: Nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides.

ID : ec290f76ee51398f2168174bb430802f347ee9d3



3%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Valoración de enfermería por patrones funcionales-
Nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la
glándula tiroides.txt
Tamaño del archivo original : 132,93 kB
Número de palabras : 15.084

Depositante : Ronald Sánchez Ayoví
Autor : Ronald Sánchez Ayoví, Diana Yumbo Guaman
Fecha de depósito : 7 de agosto de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 7 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

<1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por acompañarme en cada etapa de este proceso, por brindarme fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar con éxito esta importante meta académica. Su guía y bendiciones fueron fundamentales para superar los desafíos encontrados a lo largo de este camino.

A mi madre, por ser mi apoyo incondicional, por su amor, paciencia, comprensión y sacrificio. Gracias por creer siempre en mí, por motivarme a seguir adelante y por estar presente en cada paso de mi formación. Este logro también le pertenece, porque ha sido parte esencial de cada uno de mis esfuerzos.

Mi sincero agradecimiento a los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes compartieron sus conocimientos, experiencia y valores durante mi formación profesional, contribuyendo significativamente a mi crecimiento académico y humano.

De manera especial, expreso mi gratitud a mi tutora, Lcda. Lorena Gaona, Msc., por su orientación, dedicación, paciencia y valiosos conocimientos durante el desarrollo de esta investigación. Su acompañamiento fue fundamental para la culminación de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, confianza y palabras de aliento durante este proceso, contribuyendo al cumplimiento de este importante objetivo profesional

Ronald Andrés Sánchez Ayoví

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo y sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, darme la fortaleza, sabiduría y esperanza necesarias para superar cada desafío y permitirme culminar con éxito esta importante etapa de mi vida. Su amor y sus bendiciones hicieron posible el cumplimiento de este sueño.

A mi padre, José Yumbo, a mis queridos hermanos, y, de manera muy especial, a mi hija Emely Aitana Yumbo Guamán, quienes han sido mi mayor motivación para seguir adelante. Gracias por su amor incondicional, comprensión, apoyo y confianza en cada paso de este camino. Este logro también les pertenece.

A mi compañero de tesis, Ronald Sánchez, por su compromiso, colaboración, respeto y apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente. Asimismo, agradezco a cada uno de mis docentes por compartir sus conocimientos, experiencias y valores, los cuales han contribuido significativamente a mi crecimiento académico y personal.

Expreso un reconocimiento especial a mi tutora de tesis, Mgs. Rosa Calderón Molina, por su dedicación, paciencia, orientación y valiosos conocimientos, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes durante este proceso, brindándome su apoyo, motivación y confianza para alcanzar esta importante meta académica.

Diana Vanessa Yumbo Guamán

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la fuente de sabiduría que me permitió superar cada desafío presentado durante este camino. Gracias por bendecirme con salud, perseverancia y la oportunidad de alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

Con todo mi amor y gratitud, dedico también este logro a mi madre, quien ha sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, sus sacrificios, sus consejos y su apoyo constante en cada etapa de mi formación personal y profesional. Su ejemplo de esfuerzo, dedicación y valentía ha sido la inspiración que me ha impulsado a nunca rendirme y a luchar por mis sueños.

Este logro también es suyo, porque sin su confianza, sus enseñanzas y su inmenso cariño, no habría sido posible llegar hasta este momento tan significativo. Espero que este trabajo represente una pequeña muestra del profundo agradecimiento y orgullo que siento por tenerla como madre.

Ronald Andrés Sánchez Ayoví

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, darme fortaleza, sabiduría y esperanza, y por permitirme alcanzar este importante logro.

Con profundo amor, dedico este trabajo a la memoria de mi querida madre, Manuela Guamán Porposa, quien vive por siempre en mi corazón. Sus enseñanzas, sacrificios y amor incondicional fueron la inspiración que me permitió seguir adelante y hacer realidad este sueño.

A mi querido padre, José Yumbo, por su apoyo, consejos y ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mis queridas hermanas, por su cariño, comprensión y constante apoyo durante este camino.

De manera muy especial, dedico este logro a mi amada hija, Emely Aitana Yumbo Guamán, quien, desde su nacimiento, se convirtió en mi mayor motivación para seguir adelante y culminar esta meta. Eres el regalo más hermoso de mi vida y la razón que me impulsa a ser mejor cada día.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo a mi familia, por ser el pilar fundamental en cada paso de este camino.

Diana Vanessa Yumbo Guamán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. GENY MARGOTH, RIVERA SALAZAR PhD.
COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA, MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación	7
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.	9
1.4.2. Objetivos Específicos.	9
CAPÍTULO II	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	14
2.2.1. Trastornos de la glándula tiroides	14
2.2.2. Valoración de enfermería	17
2.2.3. Métodos para la valoración de enfermería	19
2.2.4. Valoración de enfermería en personas con trastornos tiroideos	20
2.2.5. Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon	22
2.2.6. Clasificación de los patrones funcionales de Gordon	23
2.2.7. Aplicación de los patrones funcionales en personas con trastornos tiroideos	24
2.2.8. Patrón funcional nutricional-metabólico	25
2.2.9. Patrón funcional actividad-ejercicio	31
2.3. MARCO LEGAL	38
2.3.1. Constitución del Ecuador	38
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	39
2.3.3. Plan de creación de oportunidades	41

CAPÍTULO III	42
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. Tipo De Estudio	42
3.2. Nivel.	42
3.3. Métodos.	42
3.4. Diseño.	42
3.4.1. Según el tiempo.	42
3.4.2. Según la naturaleza.	42
3.5. Población	42
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	42
3.6.1. Criterios de inclusión	42
3.6.2. Criterios de exclusión	42
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	43
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	43
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	43
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	44
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad	47
Figura No. 2 Sexo	48
Figura No. 3 Residencia	49
Figura No. 4 Nivel educativo	50
Figura No. 5 Ingesta de alimentos	51
Figura No. 6 Frecuencia de comidas completas	52
Figura No. 7 Falta de apetito	53
Figura No. 8 Consumo diario de frutas y verduras	54
Figura No. 9 Presencia de temblores, inquietud e hiperactividad	55
Figura No. 10 Consumo de alimentos ricos en proteínas	56
Figura No. 11 Consumo de alimentos procesados	57
Figura No. 12 Síntomas digestivos	58
Figura No. 13 Cambios en la eliminación digestiva	59
Figura No. 14 Intolerancia al frío	60
Figura No. 15 Intolerancia al calor	61
Figura No. 16 Nivel de sudoración	62
Figura No. 17 Nivel de independencia en actividades diarias	63
Figura No. 18 Limitación en actividades cotidianas	64
Figura No. 19 Tolerancia al esfuerzo y respuesta fisiológica	65
Figura No. 20 Manifestaciones de esfuerzo físico	66
Figura No. 21 Nivel de energía diaria	67
Figura No. 22 Frecuencia de actividad física	68
Figura No. 23 Tiempo dedicado a la actividad física diaria	69
Figura No. 24 Comparación de la actividad física habitual anterior y el nivel de actividad física	70
Figura No. 25 Horas promedio de sueño	71

RESUMEN

La valoración de enfermería por patrones funcionales permite identificar alteraciones en pacientes con trastornos tiroideos y orientar el cuidado integral. El **objetivo** fue describir la valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de salud. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 144 pacientes. La información se recopiló mediante una encuesta y observación directa, utilizando un cuestionario estructurado y una guía de observación. Los **resultados** mostraron que, en el patrón nutricional-metabólico, el 70% presentó apetito normal y el 63% consumía tres comidas diarias; sin embargo, el 50% manifestó estreñimiento y el 20% diarrea. Además, el 46% refirió intolerancia al frío, el 40% al calor y el 60% presentó alteraciones en la sudoración. En el patrón actividad-ejercicio, el 63% presentó limitaciones para realizar las actividades cotidianas y el 74% experimentó fatiga; asimismo, el 50% no realizaba actividad física, el 39% reportó disminución de la energía y el 37% no practicaba ejercicio habitualmente. Respecto al sueño, el 56% dormía entre siete y ocho horas, aunque otros participantes presentaron menor tiempo de descanso. Estos resultados muestran la necesidad de mantener seguimiento continuo según las necesidades identificadas. Se **concluye** que las principales alteraciones correspondieron a la eliminación intestinal, la capacidad funcional, la fatiga y la escasa actividad física; por ello, la valoración por patrones funcionales resulta necesaria para planificar intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes con trastornos tiroideos.

Palabras clave: Valoración, Patrón Nutricional/Metabólico y Actividad-Ejercicio

ABSTRACT

Nursing assessment using functional health patterns allows for the identification of alterations in patients with thyroid disorders and guides comprehensive care. The **objective** was to describe nursing assessment using functional health patterns. A quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study was conducted with a population of 144 patients. Information was collected through a survey and direct observation, using a structured questionnaire and an observation guide. The **results** showed that, in the nutritional-metabolic pattern, 70% presented with normal appetite and 63% consumed three meals daily; however, 50% reported constipation and 20% diarrhea. In addition, 46% reported cold intolerance, 40% heat intolerance, and 60% presented alterations in sweating. In the activity-exercise pattern, 63% presented limitations in performing daily activities and 74% experienced fatigue. Likewise, 50% did not engage in physical activity, 39% reported decreased energy, and 37% did not exercise regularly. Regarding sleep, 56% slept between seven and eight hours, although other participants reported less rest. These results demonstrate the need for continuous monitoring based on the identified needs. It is **concluded** that the main alterations were related to bowel elimination, functional capacity, fatigue, and low physical activity; therefore, assessment by functional patterns is necessary to plan nursing interventions that contribute to improving the health and quality of life of patients with thyroid disorders.

Keywords: *Assessment, Nutritional-Metabolic Pattern, Activity-Exercise Pattern*

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la glándula tiroides son una de las alteraciones endocrinas más frecuentes, que afectan a mujeres adultas, aunque también se presentan en hombres y personas mayores. Estas disfunciones, incluyendo hipotiroidismo e hipertiroidismo, desajustan el equilibrio hormonal y repercuten en distintos sistemas del cuerpo, dando lugar a síntomas como fatiga, cambios de peso y alteraciones cardiovasculares, emocionales y cognitivas, que afectan de manera directa la vida cotidiana de los pacientes(1).

Las alteraciones en la función tiroidea pueden modificar el metabolismo basal, el apetito, la tolerancia al frío o al calor, el peso corporal y el nivel de energía. Asimismo, pueden generar debilidad muscular, intolerancia al esfuerzo, cambios en la frecuencia cardíaca y limitaciones para realizar actividades cotidianas. Por ello, la valoración de estos aspectos permite reconocer manifestaciones que requieren vigilancia y cuidados específicos de enfermería(1).

En los hospitales, atender a estas personas implica un cuidado integral que permita identificar tanto los signos clínicos como los cambios fisiológicos y las respuestas adaptativas que se producen a lo largo del proceso de enfermedad. Aquí, la valoración de enfermería se vuelve esencial: no solo recopila información completa y sistemática sobre el estado de salud, sino que también facilita detectar necesidades, riesgos y problemas, tanto reales como potenciales(2).

El uso de los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon proporciona una guía estructurada que facilita una valoración integral, basada en evidencia y centrada en la persona. Este enfoque permite al profesional de enfermería identificar las alteraciones en las funciones humanas, establecer prioridades y diseñar planes de cuidado individualizados que respondan a las necesidades específicas del paciente(3).

El presente estudio titulado “Valoración de enfermería por patrones funcionales: Patrones Nutricional-Metabólico y Actividad-Ejercicio en pacientes con trastornos de la glándula tiroides” tiene como propósito describir los patrones funcionales de salud, en particular el patrón nutricional-metabólico y el patrón actividad-ejercicio. La importancia radica en que se dará a conocer información sobre las características y los patrones de salud más afectados en este grupo poblacional, aportando datos que contribuyan al conocimiento científico en el campo de la enfermería y a la comprensión de las necesidades de cuidado de estos pacientes(4).

El estudio realizado tuvo como propósito valorar los patrones funcionales Nutricional-Metabólico y Actividad-Ejercicio en pacientes con trastornos de la glándula tiroides. Los datos obtenidos proporcionaron una visión general de la importancia de la aplicación de este tipo de valoración de enfermería para contribuir a la recuperación y control de estos trastornos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La valoración de enfermería en pacientes con trastornos metabólicos se enfoca en comprender de manera integral cómo los desequilibrios hormonales afectan la vida de quien lo padecen. Esto implica recoger información para establecer las prioridades de atención en la satisfacción de necesidades en base a los diferentes síntomas, como cansancio, intolerancia al frío, aumento de peso o cambios en el estado de ánimo, así como evaluar las condiciones físicas presentes en la piel como: resequedad, pérdida de cabello, estreñimiento o variaciones en la frecuencia cardíaca. De igual manera, se considera fundamental la adherencia o no adherencia al tratamiento terapéutico para el afrontamiento ante aquellos efectos de la medicación y la interpretación de los resultados proporcionados por el equipo médico, para poder diseñar un plan de cuidado que busque restablecer el equilibrio metabólico y mejorar la calidad de vida(5).

En este sentido, a nivel mundial, la evidencia científica señala que la valoración de enfermería de los patrones nutricional-metabólico y actividad-ejercicio se orienta al control del estado nutricional y la tolerancia a la actividad física. Se estima que la prevalencia global de las disfunciones tiroideas alcanza el 9,6%, siendo el hipotiroidismo la alteración más frecuente, presente en alrededor del 90% de los casos. Las mujeres registran una mayor incidencia (15%) en comparación con los hombres (3%), lo que incrementa la necesidad de un seguimiento clínico continuo y de valoraciones integrales en este grupo(6). No obstante, los estudios internacionales coinciden en que existe escasa información cuantitativa sobre la frecuencia con que se aplican los patrones de valoración en los protocolos clínicos.

De acuerdo con los datos internacionales, la adherencia a los programas de actividad física en pacientes con disfunción tiroidea alcanza el 87%, generando efectos moderados en la regulación hormonal y en la reducción de

síntomas asociados a la fatiga y al sobrepeso(7). Asimismo, las investigaciones evidencian que los hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo elevado de comida rápida y la irregularidad en los horarios de alimentación, aumentan entre un 14% y 16% el riesgo de hipotiroidismo subclínico. Además, se ha determinado que entre el 44% y el 70% de los pacientes críticos hospitalizados presentan alteraciones en el eje tiroideo, lo que resalta la importancia de que la enfermería mantenga una vigilancia constante de los parámetros metabólicos y del nivel de actividad física durante el proceso asistencial(8).

Por su parte, en América Latina se reportan avances significativos en la valoración de enfermería aplicada a pacientes con trastornos metabólicos de la glándula tiroides, en la identificación de alteraciones en los patrones nutricional–metabólico y actividad–ejercicio. En una cohorte clínica desarrollada en una unidad de cuidados intensivos en Brasil, el 30,4% de los pacientes evaluados presentaba hipotiroidismo; dentro de este grupo, se evidenciaron manifestaciones predominantes como fatiga, disminución de la tolerancia al esfuerzo, metabolismo enlentecido y compromiso cardiovascular, las cuales fueron registradas como alteraciones del patrón actividad–ejercicio durante la valoración enfermera(9).

Del mismo modo, estudios en Brasil y Colombia validaron la incorporación del diagnóstico de intolerancia a la actividad en los planes de cuidado, confirmando la importancia del patrón actividad–ejercicio como indicador medible en la disfunción tiroidea(10). Asimismo, las investigaciones regionales demuestran una relación directa entre la prevalencia del síndrome metabólico y la necesidad de valoraciones más rigurosas dentro del patrón nutricional–metabólico. En este contexto, estudios realizados en Paraguay, Colombia, México y Brasil reportaron tasas de síndrome metabólico de 22,7%, 13,0%, 7,0% y 4,9% respectivamente, lo que evidencia que las regiones con mayor carga metabólica requieren protocolos de valoración más frecuentes y estandarizados(11).

En Ecuador, los estudios sobre la valoración de enfermería en pacientes con trastornos de la glándula tiroides destacan la importancia del seguimiento clínico y bioquímico del estado metabólico. Una investigación realizada en 334 pacientes ambulatorios de Latacunga identificó una prevalencia del 29,5% de hipotiroidismo subclínico, tanto en personas con resistencia a la insulina como en aquellas sin esta condición(12). Este estudio, de tipo cuantitativo y retrospectivo, evidenció correlaciones significativas entre las hormonas tiroideas (TSH y FT4) y los marcadores de glicemia e insulina, subrayando la necesidad de una valoración enfermera integral que contemple parámetros metabólicos, control hormonal y observación de signos clínicos.

De igual forma, la literatura señala que, aunque aún no existen porcentajes precisos sobre la aplicación de los patrones funcionales en la práctica enfermera, las intervenciones más frecuentes se relacionan con el patrón nutricional–metabólico, enfocado en la evaluación del consumo de micronutrientes como yodo, zinc, selenio y vitamina D, esenciales para la función tiroidea(13). Además, los registros nacionales reflejan un interés creciente por fortalecer la detección y el control de los trastornos metabólicos tiroideos en la población general, priorizando la valoración clínica y bioquímica como parte del seguimiento continuo. En conjunto, la evidencia disponible resalta el rol del personal de enfermería en la integración de la valoración para el manejo de los pacientes con disfunciones tiroideas en el contexto ecuatoriano(14).

A nivel institucional, la valoración de enfermería en pacientes con trastornos de la glándula tiroides ha permitido identificar manifestaciones clínicas frecuentes que afectan su bienestar y funcionamiento diario. Durante la valoración, se observan síntomas como fatiga persistente, intolerancia al frío, aumento o pérdida de peso, resequedad en la piel, caída del cabello, estreñimiento y variaciones en la frecuencia cardíaca, los cuales reflejan alteraciones metabólicas que suelen pasar desapercibidas en etapas iniciales. Estas condiciones generan limitaciones físicas y malestar general, dificultando el desempeño cotidiano y el control clínico de la enfermedad. Por ello, surge la necesidad de recalcar la importancia de la valoración enfermería para

reconocer de manera más precisa los signos que caracterizan estos trastornos y orientar una atención más oportuna y específica.

Ante estas manifestaciones, el personal de enfermería cumple un rol esencial en la identificación y seguimiento de los cambios clínicos que reflejan desequilibrios metabólicos. Su labor se orienta a realizar una valoración integral que contemple el monitoreo de signos vitales, la observación de las variaciones fisiológicas y el registro sistemático de los hallazgos clínicos. Por ello, la presente investigación plantea la valoración de estos pacientes considerando los patrones funcionales de salud propuestos por Marjory Gordon, con el propósito de reconocer de manera estructurada las necesidades reales y potenciales de las personas con trastornos de la glándula tiroides(15).

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se realiza la valoración de enfermería por Patrones funcionales: nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con trastornos de la glándula tiroides, según la edad, el sexo, el tiempo de diagnóstico y el tipo de tratamiento farmacológico?
- ¿Cuáles son las alteraciones cuantificables del patrón nutricional-metabólico en los pacientes con trastornos de la glándula tiroides, según el índice de masa corporal, la presencia de edema, las alteraciones en la piel y anexos, y la percepción de la temperatura?
- ¿Cuál es el nivel de afectación del patrón actividad-ejercicio en los pacientes con trastornos de la glándula tiroides, considerando la fatiga percibida, la frecuencia semanal de actividad física y la presencia de disnea o debilidad muscular?

1.3. Justificación

Los trastornos de la glándula tiroides representan un problema de salud pública en aumento, que pueden generar desequilibrios sistémicos que comprometen el metabolismo, la función cardiovascular y el bienestar general. En este contexto, la valoración de enfermería es esencial para identificar de manera oportuna los signos, síntomas, patrones alterados y las necesidades de cuidado que presentan los pacientes durante su atención hospitalaria.

Desde el punto de vista científico, este estudio permitirá disponer de información relevante sobre las manifestaciones clínicas y los patrones funcionales de salud más afectados en pacientes con trastornos de la glándula tiroides. Los resultados obtenidos contribuirán al conocimiento científico en enfermería, al ofrecer una visión más precisa del estado de salud de estos pacientes y de sus necesidades de cuidado. Además, esta investigación servirá como punto de partida para futuros estudios relacionados con la valoración clínica de personas que presentan disfunciones metabólicas(16).

En el ámbito social, los hallazgos son importante, al contribuir a reconocer la importancia de la valoración de enfermería, en la detección temprana de alteraciones de los trastornos tiroideos, promoviendo una atención oportuna y una mejor calidad de vida para los pacientes. Un manejo adecuado de estos casos reduce el impacto emocional y económico que las complicaciones generan tanto en los pacientes como en sus familias. Asimismo, al visibilizar el papel del profesional de enfermería en el proceso de valoración, se promueve el reconocimiento del cuidado como elemento esencial dentro del sistema de salud(17).

Los beneficiarios directos de este estudio serán los pacientes con trastornos de la glándula tiroides, quienes recibirán una atención basada en una valoración más completa, sistemática y centrada en sus necesidades. De manera indirecta, el personal de enfermería se beneficiará al contar con información científica que fortalezca sus competencias en la identificación de problemas de salud y la planificación del cuidado. Además, la institución

hospitalaria dispondrá de una herramienta que optimice los procesos de atención y favorezca la calidad del servicio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Describir la valoración de enfermería por Patrones funcionales: nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con trastornos de la glándula tiroides, considerando la edad, el sexo, el tiempo de diagnóstico y el tipo de tratamiento farmacológico.
- Describir las alteraciones cuantificables del patrón nutricional-metabólico, considerando el índice de masa corporal, la presencia de edema, las alteraciones en la piel y anexos, y la percepción de la temperatura.
- Describir el nivel de afectación del patrón actividad-ejercicio, considerando la fatiga percibida, la frecuencia semanal de actividad física y la presencia de disnea o debilidad muscular.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el estudio desarrollado por Corrias et al.(18) se planteó como objetivo evaluar los indicadores antropométricos, la adherencia a la dieta mediterránea, el nivel de actividad física y la calidad de vida en personas con trastornos de la glándula tiroides. Para ello, se realizó un estudio en una cohorte de 116 pacientes, de los cuales 96 eran mujeres, con una edad promedio de $57,2 \pm 13,1$ años. La valoración incluyó el índice de masa corporal, la circunferencia de cintura, los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, el tiempo diario en posición sedentaria y la calidad de vida. Entre los principales hallazgos, se identificó que el 59% de los participantes presentaba sobrepeso, mientras que la circunferencia de cintura aumentó de $93,3 \pm 12,6$ a $94,4 \pm 12,5$ cm. Asimismo, se evidenció una baja adherencia a la dieta mediterránea, un incremento del tiempo sedentario de $6,4 \pm 3,2$ a $9,0 \pm 4,2$ horas diarias y bajos niveles de actividad física. En conclusión, el estudio demuestra que las personas con trastornos tiroideos presentan alteraciones vinculadas con el estado nutricional, la composición corporal y la actividad física, lo que respalda la necesidad de valorar los patrones nutricional-metabólico y actividad-ejercicio para identificar necesidades de cuidado y orientar la atención de enfermería.

Por su parte, Molewijk et al.(19) desarrollaron una investigación orientada a explorar la presencia de síntomas persistentes, las limitaciones en el funcionamiento diario y la calidad de vida en pacientes con hipotiroidismo tratados con terapia de reemplazo hormonal. Se aplicó una encuesta en línea a 1.195 pacientes y 236 personas del grupo control, utilizando instrumentos específicos para valorar calidad de vida, síntomas asociados al hipotiroidismo y desempeño cotidiano. Los resultados mostraron una reducción importante de la calidad de vida, junto con mayores dificultades para realizar actividades

vigorosas y moderadas. Además, cerca del 80% de los pacientes continuaba presentando molestias pese al tratamiento y a mantener valores de TSH y T4 dentro de rangos habituales. En conclusión, el estudio evidencia que el hipotiroidismo puede generar limitaciones persistentes en la capacidad funcional y en la realización de actividades diarias, lo que resalta la importancia de valorar el patrón actividad-ejercicio incluso en pacientes que reciben tratamiento farmacológico.

En relación con el patrón nutricional-metabólico, Ozsel y Yildiz(20) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la ingesta alimentaria y de micronutrientes, la composición corporal y el bienestar psicológico en mujeres con hipotiroidismo, en comparación con mujeres eutiroideas. Se empleó un diseño transversal con 128 participantes, distribuidas en 64 mujeres con hipotiroidismo y 64 controles. La alimentación se valoró mediante un recordatorio de 24 horas y un cuestionario de frecuencia alimentaria, mientras que el estado corporal se determinó a través del índice de masa corporal y la relación cintura-cadera. Los resultados mostraron que las mujeres con hipotiroidismo presentaron valores superiores de índice de masa corporal y relación cintura-cadera, aunque la ingesta de micronutrientes, incluido el yodo y el hierro, fue similar entre ambos grupos. En conclusión, el estudio evidencia que el hipotiroidismo se relaciona con alteraciones en la composición corporal, lo que destaca la importancia de valorar de forma sistemática el peso, la distribución de grasa corporal y los hábitos alimentarios dentro del patrón nutricional-metabólico.

A partir del análisis del estado nutricional en pacientes con hipertiroidismo, Croce et al.(21) evaluaron la composición corporal y los hábitos alimentarios de personas con diagnóstico reciente de enfermedad de Graves, comparándolas con individuos eutiroideos. Se desarrolló un estudio con 44 pacientes y 44 controles emparejados por edad, sexo e índice de masa corporal. La valoración incluyó medidas antropométricas, función tiroidea, ingesta calórica, consumo de macronutrientes, adherencia a la dieta mediterránea y composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica. Entre los hallazgos, el 70,3% de los pacientes presentó pérdida de peso antes del

diagnóstico; sin embargo, esta variación no se relacionó con la gravedad bioquímica de la enfermedad. Asimismo, se identificó mayor porcentaje de agua extracelular, menor masa celular corporal y alteraciones en los indicadores nutricionales. En conclusión, el estudio demuestra que la enfermedad de Graves produce cambios en la composición corporal que no siempre se reflejan en el peso, lo que resalta la importancia de una valoración integral del patrón nutricional-metabólico.

Respecto a las alteraciones funcionales presentes en personas con trastornos de la glándula tiroides, Malmstroem et al.(22) tuvieron como objetivo analizar la fuerza muscular, el equilibrio y el desempeño físico en pacientes recién diagnosticados con enfermedad de Graves, una alteración autoinmune asociada con hipertiroidismo. Se realizó un estudio transversal con 55 pacientes y 55 controles eutiroideos, emparejados por sexo, edad y estado menopáusico. La valoración incluyó mediciones de fuerza isométrica, estabilidad postural y pruebas funcionales de movilidad. Los resultados evidenciaron menor fuerza de prensión manual, reducción de la fuerza en la flexión y extensión de codos y rodillas, además de un desempeño más lento en las pruebas de levantarse, caminar y sentarse. También se observó menor estabilidad postural en diferentes posiciones. En conclusión, la enfermedad de Graves puede comprometer la fuerza, el equilibrio y la capacidad funcional, lo que respalda la valoración del patrón actividad-ejercicio en personas con trastornos tiroideos.

En relación con las alteraciones nutricionales presentes en personas con trastornos de la glándula tiroides, Malczyk et al.(23) tuvieron como objetivo comparar la composición corporal de mujeres diagnosticadas con enfermedad de Hashimoto, una alteración autoinmune relacionada con el desarrollo de hipotiroidismo, frente a mujeres sanas. Se realizó un estudio con 47 pacientes y 65 participantes del grupo control, en quienes se evaluaron el peso, la talla, el índice de masa corporal y la composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica. Los resultados mostraron que las mujeres con enfermedad de Hashimoto presentaron mayor peso corporal e índice de masa corporal que las participantes sanas. Además, el exceso de grasa corporal se identificó en

el 44,7% de las pacientes, en comparación con el 13,8% del grupo control. En conclusión, este trastorno tiroideo puede generar cambios importantes en el peso y la grasa corporal, lo que respalda la valoración integral del patrón nutricional-metabólico.

En el análisis realizado por Hanke et al.(24), se tuvo como objetivo determinar la influencia del tratamiento con levotiroxina sobre la composición corporal, el gasto energético, la fuerza, la movilidad y la resistencia en mujeres con hipotiroidismo subclínico. El estudio incluyó a 25 participantes premenopáusicas, con una edad promedio de $27,36 \pm 5,77$ años, quienes fueron evaluadas al inicio, después de dos meses de tratamiento y una vez normalizados los valores de TSH. Se midieron hormonas tiroideas, peso corporal, índice de masa corporal, masa muscular, grasa corporal, gasto energético y capacidad física. Los resultados no mostraron cambios significativos en el peso, la composición corporal ni el metabolismo energético. Sin embargo, se evidenciaron mejoras en la fuerza de brazos y piernas, la movilidad de hombros y caderas, la fuerza de prensión y la resistencia. En conclusión, el hipotiroidismo subclínico puede comprometer el desempeño físico, por lo que la valoración del patrón actividad-ejercicio resulta fundamental para identificar limitaciones funcionales.

Como último antecedente, Werneck et al.(25) tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida y la capacidad funcional en mujeres con hipotiroidismo subclínico, así como los cambios producidos después de un programa de entrenamiento aeróbico. En una primera fase, se compararon 22 mujeres con hipotiroidismo subclínico y 33 mujeres eutiroides mediante el cuestionario SF-36. Luego, las participantes con hipotiroidismo fueron distribuidas en un grupo de entrenamiento y otro sedentario. El programa consistió en actividades aeróbicas en bicicleta y caminadora durante 60 minutos, tres veces por semana, por 16 semanas. Los resultados mostraron que las mujeres con hipotiroidismo subclínico presentaron menor capacidad funcional que el grupo eutiroides. Además, quienes realizaron ejercicio mejoraron su capacidad física, salud general y calidad de vida, mientras que el grupo sedentario no mostró cambios relevantes. En conclusión, este trastorno

tiroideo puede limitar el desempeño cotidiano, lo que respalda la valoración del patrón actividad-ejercicio.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Trastornos de la glándula tiroides

Los trastornos de la glándula tiroides comprenden un conjunto de alteraciones que afectan la producción, liberación o acción de las hormonas tiroideas. Estas hormonas, tiroxina y triyodotironina, intervienen en la regulación del metabolismo, la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, el crecimiento, el desarrollo neurológico y el funcionamiento muscular. Cuando su concentración se encuentra disminuida o elevada, pueden aparecer manifestaciones sistémicas que afectan la nutrición, la energía, la tolerancia al esfuerzo y la vida cotidiana. Por esta razón, su identificación requiere una valoración clínica integral que considere signos físicos, antecedentes personales, hábitos, síntomas percibidos y resultados de laboratorio relacionados con la función tiroidea(26).

La clasificación de los trastornos tiroideos puede realizarse según el tipo de alteración funcional, su origen y las características estructurales de la glándula. Desde el punto de vista funcional, se distinguen el hipotiroidismo y el hipertiroidismo. Según su origen, pueden ser primarios, cuando el problema se localiza en la propia glándula, o secundarios y terciarios, cuando se relacionan con alteraciones hipofisarias o hipotalámicas. También existen enfermedades autoinmunes, inflamatorias, nodulares y neoplásicas. Esta clasificación facilita la comprensión de las manifestaciones clínicas y orienta la valoración de enfermería, debido a que cada trastorno puede producir necesidades nutricionales, metabólicas y funcionales diferentes(26).

El hipotiroidismo se produce cuando la glándula tiroides no genera cantidades suficientes de hormonas para cubrir las necesidades del organismo. Como consecuencia, disminuye la actividad metabólica y pueden presentarse cansancio, somnolencia, aumento de peso, intolerancia al frío, estreñimiento, piel seca, debilidad muscular y lentitud en los movimientos. En algunos pacientes también aparecen alteraciones de la memoria, cambios emocionales y disminución de la capacidad para realizar actividades habituales. Su origen puede ser autoinmune, quirúrgico, farmacológico o asociado con deficiencia de yodo. La valoración debe reconocer la intensidad de los síntomas y su repercusión sobre el estado nutricional y la independencia funcional(26).

El hipotiroidismo puede clasificarse en manifiesto y subclínico, de acuerdo con los valores hormonales y la presencia de síntomas. En la forma manifiesta suele encontrarse elevación de la hormona estimulante de la tiroides y disminución de tiroxina libre, mientras que en la forma subclínica la tiroxina permanece dentro de límites normales. Aunque esta última puede ser poco sintomática, algunas personas presentan fatiga, dificultad para controlar el peso, disminución del rendimiento físico y alteraciones del estado de ánimo. Por ello, la valoración de enfermería no debe limitarse a los resultados de laboratorio, sino considerar cambios en apetito, eliminación intestinal, energía, movilidad, sueño y tolerancia al esfuerzo(27).

El hipertiroidismo corresponde al aumento excesivo de la producción o liberación de hormonas tiroideas, lo que acelera el metabolismo y modifica múltiples funciones corporales. Entre sus manifestaciones frecuentes se encuentran pérdida de peso, aumento del apetito, intolerancia al calor, sudoración excesiva, temblores, inquietud, palpitaciones, debilidad muscular y aumento de la frecuencia intestinal. También puede producir dificultad para dormir, cansancio y menor capacidad para sostener actividades físicas, pese a la aparente hiperactividad. Estas respuestas varían según la edad y la gravedad del cuadro. La valoración integral permite identificar signos de descompensación y determinar cómo la enfermedad afecta la alimentación, el ejercicio y las actividades cotidianas(27).

La enfermedad de Hashimoto es un trastorno autoinmune en el cual el sistema inmunitario produce una respuesta contra el tejido tiroideo, ocasionando inflamación y deterioro progresivo de la glándula. Constituye una causa frecuente de hipotiroidismo y suele evolucionar. Sus manifestaciones pueden incluir aumento de peso, fatiga, intolerancia al frío, estreñimiento, piel seca, debilidad y disminución de la energía. Algunas personas permanecen asintomáticas durante etapas iniciales, por lo que el diagnóstico puede establecerse mediante pruebas hormonales y anticuerpos específicos. Desde enfermería, es importante valorar cambios corporales, hábitos alimentarios, funcionamiento digestivo y limitaciones que interfieran con las actividades diarias del paciente(27).

La enfermedad de Graves es una alteración autoinmune en la que los anticuerpos estimulan de forma continua los receptores tiroideos, provocando producción excesiva de hormonas. Es una causa importante de hipertiroidismo y puede acompañarse de bocio, alteraciones oculares y cambios en la piel. Los pacientes suelen presentar pérdida de peso, apetito aumentado, temblores, sudoración, intolerancia al calor, taquicardia, debilidad muscular y menor estabilidad física. Aunque exista incremento de la actividad motora, también puede presentarse fatiga e intolerancia al esfuerzo. La valoración de enfermería debe identificar estas manifestaciones y su efecto sobre la alimentación, el equilibrio, la movilidad y el desempeño cotidiano(28).

Entre otras alteraciones tiroideas relevantes se encuentran las tiroiditis, caracterizadas por inflamación de la glándula y cambios transitorios o permanentes en su función. Algunas formas pueden comenzar con una fase de hipertiroidismo y evolucionar hacia hipotiroidismo. También se incluyen los nódulos tiroideos, que corresponden a crecimientos localizados del tejido y pueden ser únicos o múltiples. Aunque muchos son benignos y asintomáticos, algunos producen alteraciones hormonales o síntomas compresivos, como dificultad para deglutir. Estas condiciones requieren valoración clínica, exploración del cuello y seguimiento, debido a que pueden modificar el estado

metabólico o afectar actividades básicas como la alimentación y la comunicación(28).

El bocio consiste en el aumento del tamaño de la glándula tiroides y puede presentarse con función hormonal normal, disminuida o aumentada. Sus causas incluyen deficiencia de yodo, enfermedades autoinmunes, nódulos y alteraciones en la síntesis hormonal. En algunos casos no produce síntomas, pero cuando alcanza mayor tamaño puede generar sensación de presión cervical, dificultad para respirar, deglutir o hablar. Asimismo, puede acompañarse de signos propios del hipotiroidismo o hipertiroidismo. La valoración de enfermería debe incluir observación del cuello, identificación de molestias y reconocimiento de cambios nutricionales o funcionales que puedan interferir con la ingesta y las actividades de la persona(28).

Los tumores tiroideos constituyen otra categoría de importancia, aunque su frecuencia es menor en comparación con los trastornos funcionales. Pueden manifestarse como nódulos de crecimiento progresivo, cambios en la voz, dificultad para deglutir o aumento de ganglios cervicales. La mayoría de los nódulos no son malignos, pero requieren evaluación para establecer su naturaleza. En conjunto, los trastornos tiroideos presentan manifestaciones variadas y pueden afectar el metabolismo, la composición corporal, la termorregulación, la fuerza y la capacidad funcional. Por ello, la valoración de enfermería por patrones funcionales permite organizar los datos y reconocer necesidades relacionadas con nutrición, actividad, ejercicio e independencia cotidiana(28).

2.2.2. Valoración de enfermería

La valoración de enfermería es un proceso sistemático mediante el cual el profesional recopila, organiza, valida e interpreta información relacionada con el estado de salud de una persona. Su propósito es obtener una visión integral que permita comprender las condiciones físicas, emocionales, sociales y funcionales del paciente. Esta valoración no se limita a registrar síntomas o signos clínicos, sino que también considera hábitos, antecedentes,

percepciones y respuestas frente a la enfermedad. Al reunir datos relevantes, el personal de enfermería puede reconocer necesidades prioritarias y establecer una base objetiva para planificar cuidados individualizados, seguros y acordes con las características particulares de cada paciente(29).

Dentro del proceso de atención de enfermería, la valoración constituye la primera etapa y orienta las acciones posteriores de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Su correcta realización permite establecer un punto de partida sobre la situación actual del paciente y facilita la comparación de cambios durante el seguimiento. Cuando esta fase se desarrolla de manera incompleta, existe riesgo de formular diagnósticos imprecisos o seleccionar intervenciones poco pertinentes. Por ello, la valoración debe efectuarse de forma ordenada, continua y basada en criterios clínicos, utilizando instrumentos que permitan identificar alteraciones, recursos personales y factores que puedan influir en la evolución del estado de salud(29).

La recolección de datos durante la valoración incluye información subjetiva y objetiva. Los datos subjetivos corresponden a lo que el paciente expresa acerca de sus síntomas, molestias, hábitos, percepciones y dificultades cotidianas. En cambio, los datos objetivos se obtienen mediante observación, exploración física, mediciones, resultados de laboratorio y revisión de antecedentes clínicos. Ambos tipos de información deben analizarse de manera conjunta, debido a que se complementan y permiten comprender con mayor precisión la situación de salud. La validación de los datos evita interpretaciones erróneas y contribuye a que las decisiones de enfermería se fundamenten en información confiable, verificable y pertinente(29).

A través de la valoración, el profesional de enfermería puede identificar necesidades alteradas, respuestas humanas, factores de riesgo y problemas reales o potenciales. Los problemas reales se manifiestan mediante signos y síntomas presentes, mientras que los potenciales corresponden a situaciones que podrían aparecer si no se adoptan medidas preventivas. También se reconocen capacidades, recursos familiares y conductas favorables que pueden apoyar el cuidado. Esta identificación permite jerarquizar prioridades

y orientar intervenciones dirigidas a mantener, recuperar o mejorar la salud. De esta manera, la valoración se convierte en un elemento esencial para individualizar la atención y prevenir complicaciones durante el proceso asistencial(30).

En las personas con enfermedades endocrinas, la valoración de enfermería adquiere especial importancia debido a que las alteraciones hormonales pueden producir manifestaciones diversas y afectar varios sistemas corporales. Los cambios metabólicos suelen influir en el peso, apetito, temperatura, energía, estado emocional y capacidad para realizar actividades. Algunas manifestaciones pueden aparecer de forma progresiva y pasar inadvertidas si no se exploran sistemáticamente. Por ello, es necesario valorar hábitos alimentarios, eliminación, tolerancia al esfuerzo, descanso, movilidad y adherencia al tratamiento. Una evaluación integral permite reconocer desequilibrios, orientar la educación del paciente y favorecer un seguimiento oportuno de la evolución clínica individual(30).

2.2.3. Métodos para la valoración de enfermería

La observación permite obtener datos objetivos a partir de la apariencia, conducta y respuesta del paciente durante la atención. El profesional puede reconocer cambios en el estado general, postura, movilidad, coloración de la piel, expresión facial, ritmo respiratorio y nivel de energía. También puede identificar temblores, inquietud, lentitud, sudoración o dificultades para desplazarse. Este método debe aplicarse desde el primer contacto y mantenerse durante toda la valoración, ya que algunos signos pueden no ser mencionados por la persona. La observación complementa la entrevista y ayuda a contrastar la información expresada con las manifestaciones visibles, fortaleciendo la precisión del juicio clínico(30).

La exploración física es un método organizado que permite examinar el estado corporal mediante inspección, palpación, percusión y auscultación, según las necesidades del paciente. Durante este procedimiento se valoran signos vitales, piel, mucosas, cuello, sistema cardiovascular, respiratorio, digestivo y

musculoesquelético. En personas con posibles alteraciones tiroideas, resulta importante observar el tamaño del cuello, identificar cambios en la piel, medir la frecuencia cardíaca y reconocer debilidad muscular. La exploración debe realizarse con técnicas correctas, respetando la comodidad y dignidad de la persona. Los hallazgos obtenidos permiten confirmar datos subjetivos y detectar manifestaciones clínicas que requieren atención, vigilancia o seguimiento posterior(31).

La revisión de antecedentes clínicos aporta información sobre enfermedades previas, tratamientos recibidos, resultados de laboratorio, intervenciones quirúrgicas y evolución de los síntomas. También permite conocer antecedentes familiares, consumo de medicamentos y presencia de condiciones que pueden modificar el estado actual. Esta revisión debe complementarse con la entrevista, debido a que los registros pueden estar incompletos o no reflejar cambios recientes. En los trastornos endocrinos, es importante analizar valores hormonales, controles médicos y respuesta al tratamiento. La integración de estos datos ayuda a comprender la trayectoria de la enfermedad, reconocer factores asociados y planificar una valoración de enfermería acorde con las necesidades identificadas(31).

La medición de indicadores antropométricos y funcionales permite cuantificar cambios relacionados con el estado nutricional y la capacidad física. Entre los indicadores antropométricos se encuentran peso, talla, índice de masa corporal y circunferencia de cintura, los cuales facilitan identificar bajo peso, sobrepeso o acumulación de grasa abdominal. Los indicadores funcionales incluyen fuerza, movilidad, equilibrio, tolerancia al esfuerzo e independencia en actividades diarias. Estas mediciones deben realizarse con procedimientos estandarizados para obtener resultados comparables. Su análisis contribuye a reconocer alteraciones que pueden no ser evidentes mediante la entrevista y proporciona información útil para vigilar la evolución clínica y orientar cuidados individualizados(31).

2.2.4. Valoración de enfermería en personas con trastornos tiroideos

La valoración de enfermería en personas con trastornos tiroideos debe incluir la identificación de cambios metabólicos y nutricionales derivados de la disminución o el exceso de hormonas tiroideas. Es necesario explorar variaciones recientes de peso, apetito, frecuencia de comidas, consumo de alimentos, eliminación intestinal y tolerancia a la temperatura. También deben observarse cambios en la sudoración, piel, masa muscular y distribución de grasa corporal. Estos datos permiten reconocer manifestaciones relacionadas con hipotiroidismo o hipertiroidismo y determinar su repercusión sobre el bienestar. Una valoración sistemática del patrón nutricional-metabólico facilita detectar necesidades alimentarias, riesgos nutricionales y signos que requieren seguimiento clínico continuo(32).

La capacidad funcional debe valorarse para conocer cómo el trastorno tiroideo afecta la movilidad, la fuerza y el desempeño cotidiano. El profesional de enfermería debe preguntar sobre dificultades para caminar, subir escaleras, levantarse, realizar tareas domésticas o mantener actividades laborales. También conviene explorar la presencia de debilidad muscular, cansancio, temblores, mareos o necesidad frecuente de descanso. La observación de la marcha, el equilibrio y la velocidad de los movimientos complementa la información referida. Esta valoración permite establecer el nivel de independencia, identificar riesgo de caídas y reconocer limitaciones relacionadas con el patrón actividad-ejercicio que pueden afectar la calidad de vida(32).

La detección de manifestaciones de hipotiroidismo e hipertiroidismo requiere comparar los síntomas expresados con los hallazgos físicos y los antecedentes clínicos. En el hipotiroidismo pueden presentarse fatiga, aumento de peso, estreñimiento, intolerancia al frío, piel seca, somnolencia y lentitud. En el hipertiroidismo son frecuentes la pérdida de peso, aumento del apetito, sudoración, intolerancia al calor, palpitaciones, temblores e inquietud. Sin embargo, la intensidad y combinación de estas manifestaciones varían entre pacientes. Por ello, la valoración debe evitar generalizaciones y centrarse en la experiencia individual, identificando los cambios que alteran la

alimentación, el metabolismo y la capacidad para realizar actividades cotidianas(32).

El reconocimiento de limitaciones para el autocuidado permite determinar si la persona conserva independencia o necesita apoyo para cumplir actividades básicas y seguir su tratamiento. Debe valorarse la capacidad para alimentarse, movilizarse, vestirse, mantener la higiene, preparar alimentos y acudir a controles médicos. La fatiga, debilidad muscular, alteraciones emocionales o intolerancia al esfuerzo pueden reducir el desempeño incluso cuando los valores hormonales se encuentran controlados. También es necesario explorar la disponibilidad de apoyo familiar y las barreras del entorno. Esta información orienta la planificación de cuidados, la educación sanitaria y las medidas destinadas a preservar la autonomía y prevenir dependencia funcional(32).

2.2.5. Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

Los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon constituyen un marco de valoración que permite recopilar información sobre la manera en que una persona organiza y mantiene su salud. Cada patrón integra conductas, percepciones, hábitos y respuestas humanas relacionadas con diferentes áreas del funcionamiento cotidiano. Su aplicación facilita comprender al paciente de forma integral, evitando limitar la evaluación a signos, síntomas o diagnósticos médicos. Mediante este enfoque, el profesional de enfermería puede identificar alteraciones, fortalezas y factores de riesgo que influyen en el bienestar. Asimismo, permite relacionar los datos obtenidos con necesidades reales o potenciales de cuidado en cada etapa del proceso asistencial(33).

La finalidad de los once patrones funcionales es explorar de forma ordenada las principales dimensiones que intervienen en la salud de una persona. Estos abarcan percepción y manejo de la salud, nutrición, eliminación, actividad, sueño, cognición, autopercepción, relaciones, sexualidad, afrontamiento y valores. Su empleo contribuye a reconocer cómo se modifican las respuestas

humanas ante una enfermedad, tratamiento o cambio vital. También permite identificar patrones conservados, alterados o en riesgo de deterioro. De esta manera, la valoración no se reduce a detectar problemas físicos, sino que incorpora aspectos emocionales, sociales, culturales y funcionales relevantes para la planificación del cuidado y para establecer prioridades acordes con las necesidades encontradas(33).

La utilidad de los patrones funcionales radica en que proporcionan una estructura común para organizar la entrevista, la observación y la exploración física. Al clasificar la información en categorías definidas, se reduce el riesgo de omitir datos importantes y se facilita su análisis posterior. Este orden favorece la identificación de relaciones entre síntomas, hábitos y limitaciones funcionales, además de apoyar la formulación de diagnósticos de enfermería. También mejora la continuidad asistencial, porque permite registrar la evolución del paciente de manera clara y comparable. Por ello, los patrones de Gordon son útiles en investigaciones y contextos clínicos que requieren una valoración integral(33).

2.2.6. Clasificación de los patrones funcionales de Gordon

Los once patrones funcionales propuestos por Gordon comprenden: percepción y manejo de la salud; nutricional-metabólico; eliminación; actividad-ejercicio; sueño-descanso; cognitivo-perceptual; autopercepción-autoconcepto; rol-relaciones; sexualidad-reproducción; afrontamiento-tolerancia al estrés; y valores-creencias. Cada uno examina un conjunto específico de conductas y respuestas humanas, pero todos se encuentran interrelacionados. Esta clasificación permite valorar al paciente como una unidad biopsicosocial, considerando tanto sus condiciones físicas como sus experiencias y recursos personales. Aunque cada patrón puede aportar información relevante, su desarrollo debe ajustarse al objetivo de la investigación y a las características del problema de salud estudiado en los distintos escenarios de atención de enfermería y seguimiento clínico(34).

En la presente investigación, la atención se concentra en los patrones nutricional-metabólico y actividad-ejercicio, debido a su relación directa con las alteraciones producidas por los trastornos tiroideos. El primero permite valorar hábitos alimentarios, cambios de peso, apetito, eliminación digestiva, termorregulación y manifestaciones metabólicas. El segundo examina movilidad, energía, tolerancia al esfuerzo, actividad física e independencia en las actividades diarias. Los demás patrones pueden mencionarse como parte del modelo general, pero no requieren un desarrollo profundo. Esta delimitación mantiene coherencia con los objetivos específicos y facilita que la valoración se enfoque en las dimensiones seleccionadas para el estudio y evita incorporar contenidos que no serán medidos posteriormente(34).

2.2.7. Aplicación de los patrones funcionales en personas con trastornos tiroideos

La aplicación de estos patrones permite organizar los datos obtenidos durante la valoración de enfermería. Mediante preguntas estructuradas y observaciones clínicas, la información puede clasificarse según hábitos alimentarios, síntomas metabólicos, capacidad física y desempeño cotidiano. Esta organización facilita diferenciar las manifestaciones relacionadas con hipotiroidismo e hipertiroidismo, así como reconocer variaciones individuales. Además, permite integrar datos subjetivos, como cansancio o intolerancia térmica, con datos objetivos, como peso, índice de masa corporal, frecuencia cardíaca y movilidad. De esta manera, se obtiene una visión más completa del impacto funcional de la enfermedad y de sus necesidades específicas de cuidado(35).

En el patrón nutricional-metabólico, la valoración permite identificar cambios en el apetito, frecuencia de comidas, consumo de frutas, verduras, proteínas y alimentos procesados. También facilita reconocer variaciones de peso, estreñimiento, aumento de evacuaciones, intolerancia al frío o al calor y alteraciones de la sudoración. Estos indicadores son relevantes porque las hormonas tiroideas intervienen en el metabolismo y la termorregulación. Su análisis ayuda a distinguir manifestaciones compatibles con hipotiroidismo o

hipertiroidismo y a reconocer riesgos nutricionales. Asimismo, permite determinar si los hábitos alimentarios y síntomas digestivos afectan el bienestar, la composición corporal o la respuesta al tratamiento en diferentes etapas de la evolución clínica(35).

En el patrón actividad-ejercicio, la valoración permite reconocer fatiga, debilidad muscular, temblores, limitación para caminar y dificultades para realizar actividades cotidianas. También considera la frecuencia y duración de la actividad física, la tolerancia al esfuerzo, la respuesta fisiológica y el nivel de energía diaria. Estos datos orientan la identificación de problemas funcionales, riesgo de caídas y pérdida de independencia. Con base en los hallazgos, el personal de enfermería puede establecer prioridades, formular diagnósticos y planificar cuidados individualizados. Así, la aplicación de los patrones favorece intervenciones dirigidas a conservar la movilidad, mejorar la seguridad, fortalecer el autocuidado y favorecer una mejor adaptación a la enfermedad(35).

2.2.8. Patrón funcional nutricional-metabólico

El patrón funcional nutricional-metabólico valora la forma en que la persona consume alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas y su estado general de salud. Incluye la cantidad, calidad y frecuencia de la alimentación, además de cambios en el apetito, peso corporal, hidratación, piel, mucosas y temperatura. También considera signos vinculados con el equilibrio corporal, como intolerancia al frío o al calor, sudoración y alteraciones digestivas. Su análisis permite identificar riesgos nutricionales, desequilibrios metabólicos y necesidades de cuidado. En personas con trastornos tiroideos, este patrón resulta esencial porque las hormonas tiroideas modifican el metabolismo y la utilización de nutrientes(36).

El estado nutricional en personas con trastornos tiroideos puede verse alterado debido al efecto de las hormonas tiroideas sobre el metabolismo basal. En el hipotiroidismo, la disminución hormonal reduce el gasto energético y puede favorecer aumento de peso, acumulación de grasa y

menor actividad metabólica. En cambio, el hipertiroidismo acelera el metabolismo y puede ocasionar pérdida de peso, incluso cuando el apetito se encuentra aumentado. Estas variaciones no dependen solo de la alimentación, sino también de cambios en el consumo de energía, la termogénesis y la actividad corporal. Por ello, la valoración debe integrar antecedentes dietéticos, evolución del peso y manifestaciones clínicas(36).

La valoración del estado nutricional debe incluir peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura y, cuando sea posible, composición corporal. Estos indicadores permiten reconocer sobrepeso, obesidad, pérdida involuntaria de peso, acumulación de grasa y disminución de masa muscular. En el hipotiroidismo puede aumentar la proporción de grasa corporal, mientras que en el hipertiroidismo puede reducirse tanto la grasa como la masa magra. El índice de masa corporal aporta una referencia inicial, pero no diferencia los distintos componentes corporales. Por esta razón, debe complementarse con otros datos para interpretar de manera integral las modificaciones nutricionales asociadas con los trastornos tiroideos(36).

La ingesta de alimentos comprende la cantidad y calidad de los productos consumidos por la persona. Para valorarla, es necesario explorar el tipo de alimentos, tamaño de las porciones, variedad de la dieta, horarios y formas de preparación. También deben considerarse preferencias, restricciones, disponibilidad económica y cambios recientes en la alimentación. En personas con trastornos tiroideos, esta información permite establecer si la ingesta cubre las necesidades energéticas y nutricionales. Una alimentación poco variada, abundante en productos de baja calidad o insuficiente en nutrientes puede favorecer desequilibrios adicionales. Por ello, la valoración debe identificar hábitos que puedan afectar el peso, la digestión y el bienestar general(36).

Los cambios en la ingesta pueden variar según el tipo de alteración tiroidea. En el hipertiroidismo suele aumentar el apetito como respuesta al incremento del gasto energético, aunque la persona puede continuar perdiendo peso. En el hipotiroidismo, el apetito puede disminuir, pero el peso aumentar debido a

la reducción del metabolismo basal y de la actividad física. Estas diferencias hacen necesario preguntar por modificaciones recientes en hambre, saciedad, porciones y preferencias alimentarias. La valoración de los hábitos permite relacionar los síntomas con el estado nutricional y reconocer conductas que requieran orientación. Además, facilita distinguir entre cambios causados por la enfermedad y aquellos vinculados con costumbres personales(37).

La frecuencia de comidas completas se refiere al número de tiempos de alimentación realizados durante el día y a su regularidad. En la valoración deben identificarse desayuno, almuerzo, cena y otras comidas, así como los horarios habituales y la omisión frecuente de alguno de ellos. Saltarse comidas puede generar una ingesta insuficiente, favorecer episodios de hambre intensa o dificultar el control del peso. También es importante reconocer si las comidas incluyen varios grupos de alimentos y aportan cantidades adecuadas. En personas con trastornos tiroideos, mantener horarios regulares puede facilitar una alimentación organizada y permitir una mejor observación de cambios relacionados con apetito, energía y tolerancia digestiva(37).

El consumo de frutas y verduras constituye un componente esencial de una alimentación equilibrada, debido a su aporte de vitaminas, minerales, antioxidantes, agua y fibra. Estos alimentos contribuyen al mantenimiento del estado nutricional, apoyan el funcionamiento inmunológico y favorecen la salud cardiovascular. En personas con trastornos tiroideos, su consumo puede resultar útil para mejorar la calidad general de la dieta y reducir la presencia de alimentos con alta densidad energética. La valoración debe considerar la variedad, cantidad y frecuencia con que se consumen, así como las dificultades para incorporarlos. También conviene explorar si se prefieren productos frescos o preparaciones con azúcares, grasas o sodio añadidos(37).

La fibra presente en frutas y verduras favorece el tránsito intestinal y puede contribuir al control del peso mediante mayor sensación de saciedad. Su consumo resulta relevante en personas con hipotiroidismo que presentan

estreñimiento, aunque debe acompañarse de una hidratación adecuada. Una ingesta frecuente también ayuda a diversificar la alimentación y mejorar el aporte de micronutrientes. Como referencia general, se recomienda incluir varias porciones diarias, adaptadas a las necesidades y condiciones individuales. Durante la valoración de enfermería, no basta con preguntar si la persona consume estos alimentos; también es necesario conocer cantidades, frecuencia semanal, formas de preparación y posibles barreras económicas, culturales o digestivas(37).

Los alimentos ricos en proteínas incluyen carnes, pescado, huevos, leche, yogur, queso, legumbres y otras fuentes de origen vegetal. Las proteínas son necesarias para conservar los tejidos, mantener la masa muscular, participar en la reparación celular y sostener múltiples funciones metabólicas. En personas con trastornos tiroideos, este aporte adquiere importancia debido a que pueden presentarse cambios en la composición corporal y debilidad muscular. La valoración debe explorar la frecuencia de consumo, variedad de fuentes y tamaño aproximado de las porciones. También conviene identificar restricciones alimentarias, intolerancias o dificultades económicas que reduzcan el acceso a alimentos proteicos y puedan comprometer la recuperación o el mantenimiento funcional(38).

La disminución de masa muscular puede presentarse en estados de hipertiroidismo prolongado, mientras que en el hipotiroidismo la inactividad y la fatiga también pueden afectar la condición muscular. Una ingesta adecuada de proteínas contribuye a preservar la fuerza, aunque debe acompañarse de actividad física acorde con la condición clínica. Durante la valoración, es necesario relacionar el consumo de carnes, huevos, lácteos y legumbres con signos como debilidad, cansancio o reducción del rendimiento. No se debe analizar solo la cantidad, sino también la calidad de las preparaciones, debido a que algunos productos proteicos pueden contener exceso de grasa, sodio o aditivos que disminuyen su valor saludable(38).

Los alimentos procesados son aquellos que han sido modificados mediante técnicas de conservación, preparación o incorporación de ingredientes. Los

ultra procesados contienen formulaciones industriales con azúcares, grasas, sodio, saborizantes y otros aditivos, e incluyen bebidas azucaradas, embutidos, productos de pastelería, snacks y comidas instantáneas. Su consumo frecuente puede desplazar alimentos frescos y aumentar la densidad energética de la dieta. En personas con trastornos tiroideos, esta práctica puede favorecer aumento de peso, alteraciones metabólicas y mayor riesgo cardiovascular. Por ello, la valoración debe identificar qué productos se consumen, cuántas veces por semana y en qué situaciones forman parte habitual de la alimentación(38).

El contenido elevado de azúcares, sodio y grasas de muchos alimentos procesados puede contribuir al exceso de calorías, retención de líquidos y acumulación de grasa corporal. Estas consecuencias son relevantes en pacientes con hipotiroidismo, quienes pueden presentar tendencia al aumento de peso, y también en personas con hipertiroidismo que requieren recuperar peso sin recurrir a productos de baja calidad nutricional. La valoración de enfermería debe diferenciar entre alimentos mínimamente procesados y ultra procesados, evitando clasificarlos de manera indiscriminada. Asimismo, debe explorar lectura de etiquetas, tamaño de porciones y frecuencia de consumo. Esta información permite reconocer hábitos que pueden interferir con el equilibrio nutricional y metabólico(38).

Los síntomas digestivos comprenden manifestaciones como náuseas, distensión abdominal, dolor, pesadez, acidez y malestar después de las comidas. Estas molestias pueden modificar la cantidad de alimentos ingeridos, reducir el apetito o provocar evitación de determinados productos. En personas con trastornos tiroideos, algunas alteraciones digestivas pueden relacionarse con cambios en la motilidad gastrointestinal y en la velocidad del metabolismo. Durante la valoración, se debe preguntar por inicio, frecuencia, intensidad, duración y factores que alivian o agravan los síntomas. También es importante determinar si interfieren con la alimentación, el descanso o las actividades diarias, porque su persistencia puede afectar el estado nutricional y la calidad de vida(38).

Los cambios en el apetito forman parte de la valoración digestiva y nutricional, ya que pueden manifestarse como falta de hambre, saciedad precoz o aumento de la necesidad de comer. En el hipertiroidismo es frecuente el incremento del apetito, mientras que en el hipotiroidismo puede observarse disminución, aunque estas respuestas no aparecen de igual forma en todos los pacientes. Las náuseas, distensión y dolor abdominal también pueden reducir la ingesta y contribuir a variaciones de peso. Por ello, el profesional de enfermería debe comparar los síntomas con los hábitos habituales, la evolución corporal y el tratamiento recibido, identificando modificaciones recientes que requieran seguimiento o evaluación complementaria(38).

Los cambios en la eliminación digestiva se relacionan con la influencia de las hormonas tiroideas sobre la motilidad intestinal. En el hipotiroidismo, la disminución del metabolismo puede enlentecer el tránsito y favorecer estreñimiento, esfuerzo al evacuar, heces duras y menor frecuencia de deposiciones. Estas manifestaciones pueden acompañarse de distensión o malestar abdominal y afectar la comodidad cotidiana. La valoración debe explorar la frecuencia habitual, consistencia de las heces, tiempo de evolución y uso de laxantes. También es necesario considerar consumo de fibra, líquidos, movilidad y medicamentos, debido a que estos factores pueden modificar la eliminación y contribuir a explicar la presencia de estreñimiento(39).

En el hipertiroidismo puede aumentar la velocidad del tránsito intestinal, ocasionando evacuaciones más frecuentes, heces blandas o diarrea. Estas alteraciones pueden generar pérdida de líquidos, molestias abdominales y mayor riesgo de desequilibrio nutricional si se mantienen por periodos prolongados. La valoración de enfermería debe registrar cambios recientes en número, consistencia, urgencia y coloración de las deposiciones, además de identificar dolor, sangre o signos de deshidratación. Comparar la eliminación actual con el patrón habitual permite reconocer modificaciones significativas. También es importante indagar sobre alimentación, infecciones, medicamentos y otras causas, evitando atribuir todos los cambios digestivos al trastorno tiroideo de manera exclusiva(39).

Las alteraciones de la termorregulación aparecen porque las hormonas tiroideas intervienen en la producción de calor y en el gasto energético. En el hipotiroidismo, la reducción metabólica puede causar intolerancia al frío, sensación persistente de baja temperatura y necesidad de utilizar más abrigo que otras personas. También puede presentarse piel fría y disminución de la sudoración. Durante la valoración, debe preguntarse cuándo aparecen estas molestias, con qué intensidad y de qué manera afectan el descanso, el trabajo o las actividades habituales. Estos signos deben relacionarse con otros hallazgos clínicos para reconocer posibles manifestaciones de una función tiroidea disminuida y orientar el seguimiento correspondiente(39).

En el hipertiroidismo, el incremento del metabolismo y de la producción de calor puede provocar intolerancia a temperaturas elevadas, sudoración excesiva, piel caliente y necesidad constante de buscar ambientes frescos. La pérdida de líquidos por sudoración puede aumentar el riesgo de deshidratación, durante actividad física o exposición al calor. La valoración debe identificar frecuencia, intensidad, circunstancias desencadenantes y cambios recientes en estas manifestaciones. También conviene observar humedad de la piel y preguntar por consumo de líquidos. El análisis conjunto de intolerancia al calor, sudoración, temblores, palpitaciones y pérdida de peso puede ayudar a reconocer alteraciones metabólicas relacionadas con una actividad tiroidea aumentada(39).

2.2.9. Patrón funcional actividad-ejercicio

El patrón funcional actividad-ejercicio valora la capacidad de la persona para movilizarse, realizar actividades cotidianas, practicar ejercicio y mantener un nivel adecuado de independencia. También permite identificar la tolerancia al esfuerzo, la respuesta cardiovascular y respiratoria durante la actividad, así como la presencia de fatiga, debilidad o limitaciones físicas. Este patrón considera tanto las actividades básicas de la vida diaria como aquellas relacionadas con el trabajo, el hogar y la participación social. En personas con trastornos tiroideos, su valoración es importante porque las alteraciones hormonales pueden afectar la energía, la fuerza muscular, el equilibrio y la capacidad para mantener actividades habituales(40).

Las actividades cotidianas incluyen las acciones que una persona realiza para satisfacer sus necesidades básicas y desenvolverse con autonomía. Entre ellas se encuentran alimentarse, vestirse, bañarse, caminar, utilizar el baño y cambiar de posición. En personas con trastornos tiroideos, estas actividades pueden verse afectadas por cansancio, lentitud, debilidad muscular, temblores o intolerancia al esfuerzo. Aunque algunas personas conservan independencia, otras requieren mayor tiempo para completar sus tareas o necesitan pausas frecuentes. La valoración de enfermería debe explorar si existen cambios respecto al desempeño habitual y determinar qué actividades presentan mayor dificultad, con el fin de reconocer limitaciones funcionales(40).

Las actividades instrumentales comprenden tareas más complejas, como preparar alimentos, realizar compras, limpiar el hogar, administrar medicamentos, utilizar transporte y cumplir responsabilidades laborales. Los trastornos tiroideos pueden interferir con estas funciones debido a la disminución de energía, alteraciones de la concentración, debilidad o inquietud. En el hipotiroidismo puede predominar la lentitud y el agotamiento, mientras que en el hipertiroidismo pueden aparecer temblores, palpitaciones y dificultad para mantener el ritmo. Estas manifestaciones también pueden reducir la participación social. Por ello, es necesario valorar el desempeño doméstico, laboral y comunitario, considerando la percepción del paciente y las exigencias de su entorno(40).

Las limitaciones funcionales pueden manifestarse como dificultad para caminar distancias habituales, levantarse de una silla, cambiar de posición o subir escaleras. Estas acciones requieren fuerza muscular, coordinación, equilibrio y adecuada tolerancia cardiovascular. En personas con trastornos tiroideos, la debilidad de los miembros inferiores y la fatiga pueden disminuir la velocidad de la marcha y aumentar la necesidad de apoyo. También puede existir inseguridad al desplazarse, cuando se presentan mareos o inestabilidad. Durante la valoración, el profesional de enfermería debe identificar qué movimientos generan mayor dificultad, si la persona utiliza

dispositivos de ayuda y cuánto tiempo necesita para recuperarse después de realizarlos(40).

Las tareas domésticas y laborales también pueden verse afectadas cuando la persona no logra mantener el esfuerzo requerido. Actividades como barrer, cocinar, cargar objetos, permanecer de pie o cumplir jornadas prolongadas pueden generar cansancio, dolor muscular o necesidad de descanso. La debilidad y la fatiga reducen la productividad y pueden obligar a disminuir el ritmo o delegar responsabilidades. Estas alteraciones coinciden con hallazgos que muestran menor capacidad funcional, fuerza y desempeño físico en personas con hipotiroidismo o enfermedad de Graves. Por ello, la valoración debe considerar el grado de interferencia de los síntomas en las responsabilidades habituales y en la percepción de autonomía(41).

El nivel de independencia expresa la capacidad de la persona para realizar actividades básicas sin ayuda de otros. Se considera independencia total cuando el paciente puede alimentarse, vestirse, bañarse, moverse y utilizar el baño de forma segura. En los trastornos tiroideos, este nivel puede conservarse, aunque algunas actividades se realicen con mayor lentitud o esfuerzo. La valoración no debe limitarse a preguntar si la persona puede completar una tarea, sino también cuánto tiempo necesita, si presenta síntomas durante su ejecución y si requiere modificar la manera de realizarla. Estos datos permiten reconocer cambios funcionales aun cuando no exista dependencia evidente(41).

La necesidad de ayuda parcial aparece cuando la persona puede realizar una parte de la actividad, pero requiere apoyo para completarla o mantener su seguridad. Por ejemplo, puede necesitar asistencia para levantarse, bañarse, subir escaleras o mover objetos pesados. Esta situación puede relacionarse con fatiga intensa, debilidad muscular, temblores o dificultad para mantener el equilibrio. También puede presentarse una reducción temporal de la autonomía durante periodos de descompensación hormonal. El profesional de enfermería debe determinar qué tipo de ayuda se requiere, con qué frecuencia y quién la proporciona. Esta información permite valorar la

disponibilidad de apoyo familiar y prevenir riesgos asociados con esfuerzos excesivos(41).

La dependencia funcional se presenta cuando la persona no puede completar determinadas actividades sin asistencia continua. Puede afectar la movilidad, la higiene, la alimentación, el vestido o las tareas domésticas, en pacientes con debilidad avanzada, edad elevada o enfermedades asociadas. La valoración debe diferenciar entre dependencia total y dependencia limitada a algunas actividades, debido a que el grado de apoyo requerido puede variar. También es necesario observar si existen barreras físicas en el hogar o ausencia de cuidadores. El identificar la dependencia permite planificar cuidados dirigidos a preservar las capacidades conservadas, evitar complicaciones y favorecer la mayor participación posible del paciente en su autocuidado(41).

La tolerancia al esfuerzo se define como la capacidad para realizar y mantener una actividad física sin presentar síntomas desproporcionados ni interrupciones frecuentes. Depende del funcionamiento cardiovascular, respiratorio y musculoesquelético, así como del nivel de energía disponible. En personas con trastornos tiroideos puede disminuir debido a debilidad, alteraciones de la frecuencia cardíaca, fatiga o cambios metabólicos. La valoración debe explorar cuánto tiempo puede caminar, subir escaleras o realizar tareas antes de necesitar descanso. También conviene comparar la capacidad actual con la que tenía antes de la enfermedad, para identificar si existe deterioro progresivo o limitación reciente(42).

La fatiga durante actividades leves o moderadas constituye un indicador importante de intolerancia al esfuerzo. La persona puede referir agotamiento al caminar distancias cortas, asearse, vestirse o realizar labores domésticas. En algunos casos necesita hacer pausas frecuentes, reducir la velocidad o suspender la actividad. La recuperación prolongada después del esfuerzo también debe considerarse, porque puede reflejar menor reserva funcional. Durante la valoración, es útil preguntar qué actividades desencadenan cansancio, cuánto dura el malestar y qué medidas utiliza para aliviarlo. Estos

datos permiten establecer la repercusión de la fatiga sobre la independencia, la actividad física y la participación en las rutinas diarias(42).

La respuesta fisiológica al esfuerzo comprende los cambios que ocurren en la frecuencia cardíaca, la respiración y la circulación cuando aumenta la demanda de energía. Durante una actividad normal, estos parámetros se elevan de manera proporcional y regresan a sus valores iniciales. En personas con trastornos tiroideos, esta respuesta puede alterarse. El hipertiroidismo puede generar taquicardia, palpitaciones, sudoración y respiración acelerada, mientras que el hipotiroidismo puede asociarse con lentitud, cansancio y menor capacidad para incrementar el rendimiento. La valoración debe identificar si los cambios son esperados o excesivos en relación con la intensidad de la actividad realizada(42).

La presencia de disnea, mareos, palpitaciones o sudoración intensa durante el esfuerzo puede indicar una respuesta fisiológica inadecuada. También debe evaluarse el tiempo requerido para recuperar la respiración y la frecuencia cardíaca después de la actividad. Una recuperación lenta puede relacionarse con baja condición física, descompensación hormonal o coexistencia de problemas cardiovasculares. El profesional de enfermería debe preguntar por la frecuencia, duración e intensidad de estos síntomas, además de observar su aparición durante la movilización. El análisis conjunto de los signos permite determinar si la actividad es tolerada y si existe riesgo al realizar ejercicios o tareas que demanden mayor esfuerzo físico(42).

El cansancio y la debilidad son manifestaciones frecuentes durante el esfuerzo en personas con trastornos tiroideos. El cansancio puede aparecer como sensación de agotamiento general, mientras que la debilidad se relaciona con menor capacidad muscular para sostener o completar un movimiento. Estas alteraciones pueden presentarse al caminar, levantar objetos o permanecer de pie. En el hipotiroidismo suelen relacionarse con menor metabolismo y lentitud funcional; en el hipertiroidismo pueden deberse al desgaste energético y la pérdida de masa muscular. La valoración debe

identificar cuándo aparecen, qué actividades las desencadenan y si interfieren con la autonomía o con el cumplimiento de responsabilidades habituales(43).

El dolor muscular y la falta de aire también pueden aparecer durante la actividad física. El dolor puede afectar brazos, piernas o espalda y limitar la movilidad, cuando existe debilidad o desacondicionamiento. La falta de aire puede manifestarse durante esfuerzos leves o moderados y obligar a detenerse. Es necesario diferenciar entre una respiración acelerada esperada y una disnea desproporcionada. También deben explorarse factores asociados, como palpitaciones, dolor torácico o mareos. Estos síntomas requieren una valoración cuidadosa porque pueden relacionarse con alteraciones tiroideas, pero también con otros problemas cardiovasculares, respiratorios o musculoesqueléticos que deben ser reconocidos(43).

Los temblores, la inestabilidad y las dificultades para mantener el equilibrio pueden comprometer la seguridad durante el esfuerzo. Los temblores son más frecuentes en estados de hipertiroidismo y pueden afectar la precisión de los movimientos, la manipulación de objetos y la coordinación. La inestabilidad puede aparecer al levantarse, girar o caminar sobre superficies irregulares. Cuando estos signos se combinan con debilidad o mareos, aumenta el riesgo de caídas. La valoración debe observar la marcha, postura y capacidad para cambiar de dirección, además de preguntar por caídas recientes. Reconocer estas manifestaciones permite establecer medidas de seguridad y orientar la actividad según las capacidades individuales(43).

El ejercicio físico realizado de manera regular puede contribuir al mantenimiento de la fuerza, la resistencia, la movilidad y la salud cardiovascular. También puede mejorar el estado de ánimo, favorecer el control del peso y reducir el sedentarismo. En personas con trastornos tiroideos, estos beneficios resultan relevantes debido a la frecuencia de fatiga, debilidad muscular y cambios de composición corporal. La actividad debe adaptarse a las posibilidades individuales y progresar de forma gradual. Caminar, realizar ejercicios aeróbicos moderados y fortalecer los principales grupos musculares puede favorecer la capacidad funcional, siempre que la

condición clínica se encuentre estable y no existan síntomas que contraindiquen el esfuerzo(44).

La recomendación de ejercicio debe considerar el tipo de trastorno tiroideo, el control hormonal, la edad, la condición cardiovascular y el nivel previo de actividad. En pacientes con hipertiroidismo no controlado, la presencia de taquicardia, temblores o debilidad puede hacer necesario limitar esfuerzos intensos. En el hipotiroidismo descompensado, la fatiga y la rigidez pueden requerir sesiones cortas y de baja intensidad. La valoración de enfermería debe identificar barreras, preferencias y síntomas durante la actividad. El seguimiento permite ajustar frecuencia, duración e intensidad, evitando sobrecarga. De esta manera, el ejercicio puede incorporarse como una práctica segura orientada a mejorar movilidad y calidad de vida(44).

La fuerza muscular corresponde a la capacidad de los músculos para generar tensión y realizar movimientos contra una resistencia. En los trastornos tiroideos puede disminuir en miembros superiores e inferiores, afectando actividades como cargar objetos, levantarse o subir escaleras. La fuerza de prensión manual ofrece información sobre el estado muscular general y puede valorarse mediante equipos específicos o mediante observación funcional. La disminución de fuerza puede relacionarse con pérdida de masa muscular, inactividad o alteraciones metabólicas. Por ello, la valoración debe incluir preguntas sobre dificultades recientes y observación de movimientos que requieran empujar, sostener o levantar, comparando ambos lados del cuerpo cuando resulte posible(45).

La movilidad comprende la capacidad para cambiar de posición, desplazarse y mover las articulaciones con amplitud suficiente. Puede verse afectada por rigidez, dolor, cansancio o debilidad muscular. En personas con trastornos tiroideos, es importante valorar la capacidad para levantarse de una silla, caminar, girar, agacharse y mover hombros, caderas y rodillas. La lentitud o necesidad de apoyo puede indicar una alteración funcional. También conviene observar si existen movimientos compensatorios o temor a desplazarse. Una movilidad reducida puede limitar las actividades diarias, favorecer el

sedentarismo y aumentar la dependencia, por lo que debe identificarse desde las primeras etapas de la valoración(45).

El equilibrio y la estabilidad postural permiten mantener el cuerpo en una posición segura durante el reposo y el movimiento. Estas capacidades dependen de la fuerza, la coordinación y la respuesta neuromuscular. En personas con enfermedad de Graves se han observado alteraciones del equilibrio y menor estabilidad, lo que puede aumentar el riesgo de caídas. La valoración debe considerar la capacidad para mantenerse de pie, caminar en línea recta, girar y levantarse sin apoyo. También es importante preguntar por tropiezos, caídas previas y miedo a caminar. La identificación de estos riesgos permite establecer medidas preventivas, adaptar el entorno y orientar ejercicios dirigidos a mejorar seguridad y autonomía(45).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y que su cumplimiento se relaciona con otros derechos, entre ellos la alimentación, el agua, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social y los ambientes saludables. Asimismo, dispone que el acceso a los programas y servicios de promoción y atención integral de salud debe ser permanente, oportuno y sin exclusión, bajo principios de equidad, universalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética. Este artículo respalda la atención integral de las personas con trastornos tiroideos y la valoración de sus necesidades nutricionales, metabólicas y funcionales(46).

El artículo 358 determina que el Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad el desarrollo, la protección y la recuperación de las capacidades y potencialidades necesarias para una vida saludable e integral. Además, establece que las acciones sanitarias deben reconocer la diversidad social y cultural, y regirse por principios como equidad, calidad, eficiencia, eficacia,

precaución, bioética y enfoque generacional. En relación con la presente investigación, esta disposición sustenta la valoración de enfermería como una actividad destinada a reconocer las respuestas humanas y las alteraciones que afectan el bienestar y la capacidad funcional de las personas con trastornos de la glándula tiroides(46).

Por su parte, el artículo 359 señala que el Sistema Nacional de Salud comprende instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores relacionados con la salud, y abarca todas las dimensiones del derecho a esta. Asimismo, garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los diferentes niveles de atención. Este artículo se relaciona con la investigación porque la valoración de los patrones nutricional-metabólico y actividad-ejercicio permite identificar necesidades y alteraciones que requieren acciones de promoción, prevención, seguimiento y recuperación de la salud(46).

El artículo 360 establece que el sistema garantizará, mediante las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, la prevención y la atención integral, familiar y comunitaria. Además, dispone que la atención primaria constituye la base del sistema y debe articular los diferentes niveles asistenciales. Aunque la investigación se realice en un hospital, esta disposición respalda una atención que no se limite al diagnóstico médico, sino que considere la alimentación, el metabolismo, la movilidad, el ejercicio, la independencia y las actividades cotidianas de las personas atendidas(46).

El artículo 363 determina entre las responsabilidades del Estado formular políticas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud; universalizar la atención; fortalecer los servicios estatales e incorporar talento humano capacitado. Esta disposición fundamenta la participación del personal de enfermería en la valoración sistemática de personas con trastornos tiroideos, debido a que la identificación de cambios nutricionales, metabólicos y funcionales contribuye a brindar cuidados integrales y a reconocer problemas que pueden afectar la calidad de vida(46).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

El artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud establece que esta norma tiene como finalidad regular las acciones que permitan hacer efectivo el derecho universal a la salud. Sus disposiciones se rigen por principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia, con enfoques de derechos, interculturalidad, género, generación y bioética. Este artículo respalda la valoración integral de enfermería, debido a que las personas con trastornos tiroideos deben ser atendidas considerando no solo sus parámetros hormonales, sino también los cambios alimentarios, metabólicos, funcionales y cotidianos asociados con su estado de salud(47).

El artículo 3 reconoce la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad. También establece que constituye un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable. Esta disposición se relaciona con el estudio porque la valoración de los patrones funcionales permite examinar la repercusión de los trastornos tiroideos sobre diferentes dimensiones del bienestar, más en la nutrición, el metabolismo, la energía, la movilidad y la independencia en las actividades diarias(47).

El artículo 6 determina las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria nacional. Entre sus atribuciones se encuentran formular y ejecutar políticas, programas y acciones dirigidos a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, además de regular y vigilar la atención integral. Estas responsabilidades respaldan la aplicación de procedimientos de valoración que permitan obtener información sobre las necesidades de salud de la población y orientar cuidados pertinentes para las personas con enfermedades endocrinas(47).

El artículo 7 reconoce el derecho de todas las personas a acceder de manera universal, equitativa, permanente, oportuna y con calidad a las acciones y servicios de salud. También contempla el derecho a recibir información

adecuada sobre su condición, tratamiento y alternativas de atención. En el contexto de esta investigación, el artículo sustenta una atención en la que el personal de enfermería valore las manifestaciones asociadas con los trastornos tiroideos y proporcione orientación sobre alimentación, actividad física, autocuidado y reconocimiento de síntomas(47).

El artículo 10 establece que quienes integran el Sistema Nacional de Salud deben aplicar políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, incluyendo acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Esta disposición respalda la utilización de los patrones funcionales de Marjory Gordon, porque permiten organizar la información clínica y reconocer de forma integral las respuestas humanas, los riesgos y las necesidades de cuidado de cada persona(47).

El artículo 69 se refiere a la atención integral y al control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo acciones coordinadas de prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación e investigación. Debido a que varios trastornos de la glándula tiroides son condiciones crónicas que requieren seguimiento, este artículo constituye uno de los fundamentos más relacionados con el estudio. La valoración de enfermería puede contribuir a identificar cambios en el peso, apetito, eliminación, termorregulación, energía, movilidad y tolerancia al esfuerzo(47).

2.3.3. Plan de creación de oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 incluyó el Objetivo 6, orientado a garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Su política 6.1 planteó mejorar las condiciones para el ejercicio integral del derecho a la salud, mediante acciones de promoción, prevención y atención de la población. Este contenido puede relacionarse con la valoración de enfermería porque respalda la detección de necesidades, el seguimiento de enfermedades crónicas y la prestación de cuidados integrales(48).

También puede relacionarse con la investigación al reconocer la necesidad de fortalecer la atención oportuna y de calidad. En personas con trastornos tiroideos, esta orientación comprende la identificación de manifestaciones nutricionales y metabólicas, limitaciones funcionales y cambios en la actividad cotidiana que requieren educación, seguimiento y atención profesional(48).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel. Descriptivo.

3.3. Métodos. Cuantitativo.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal.

3.5. Población

La población estuvo conformada por 144 pacientes valorados con trastornos de la glándula tiroides, quienes fueron atendidos en la Unidad de Endocrinología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante los meses de junio y julio de 2026; se trabajó con la totalidad de los pacientes que cumplieron los criterios establecidos.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con trastornos de la glándula tiroides que se encuentren en seguimiento o atención activa en el hospital.
- Pacientes adultos que otorguen su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes con capacidad de comunicación para brindar información durante la valoración.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones cognitivas o del lenguaje que impidan realizar la valoración de enfermería.
- Pacientes hospitalizados por otras patologías.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación directa.

Instrumento: Cuestionario de preguntas y Guía de observación directa.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos obtenidos serán organizados y tabulados en el programa Microsoft Excel. Se aplicará un análisis estadístico descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes para representar las características sociodemográficas y las alteraciones identificadas en los patrones funcionales nutricional–metabólico y actividad–ejercicio. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos que faciliten su interpretación y posterior análisis.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Presentación y aprobación del tema de propuesta de anteproyecto de investigación ante la Dirección de Carrera
- Presentación y aprobación institucional para recolección de datos
- Consentimiento informado dirigido a los pacientes como sujetos de estudio.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas y clínicas	Edad	18 a 24 años 25 a 34 años 35 a 44 años 45 a 54 años 55 a 64 años Más de 65 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Residencia	Rural Urbana
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Ninguno
Patrón Funcional Nutricional-Metabólico	Ingesta de alimentos	Normal Disminuida Muy disminuida
	Frecuencia de comidas completas	1 2

		3 4 5
	Falta de apetito	No Ocasionalmente Frecuentemente
	Consumo diario de frutas y verduras	Si No
	Presencia de temblores, inquietud, hiperactividad.	Si No Ocasionalmente Frecuentemente Siempre
Dimensiones	Indicadores	Escala
Patrón Funcional Nutricional-Metabólico	Consumo de alimentos ricos en proteínas (carne, huevos, lácteos)	Frecuentemente Ocasionalmente Rara vez
	Consumo de alimentos procesados.	Frecuentemente Ocasionalmente Rara vez
	Síntomas digestivos	Nauseas o vómito Distensión abdominal Ninguno.
	Cambios en eliminación digestiva.	Normal Estreñimiento Diarrea
	Intolerancia al frío	Si No
	Intolerancia al calor	Si No
	Sudoración excesiva o muy baja	Normal Disminuido Aumentado
	Nivel de independencia en actividades diarias	Independiente (realiza actividades sin dificultad) Independiente con leve dificultad

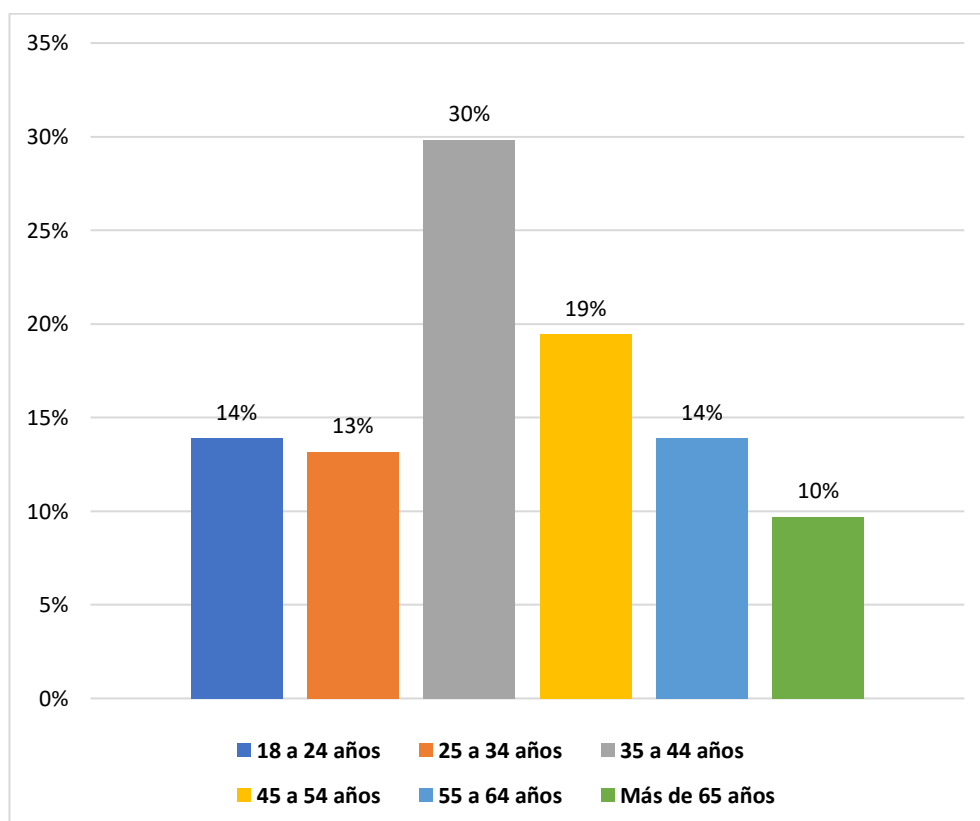
		Requiere ayuda parcial Dependiente
Patrón Funcional Actividad-Ejercicio: Actividad	Limitación en actividades cotidianas	Ninguna Leve (se cansa ocasionalmente) Moderada (debe detenerse con frecuencia) Severa (no logra completar actividades)
	Tolerancia al esfuerzo y respuesta fisiológica	No presenta síntomas Presencia de fatiga leve Presencia de fatiga moderada Presenta fatiga intensa que le obliga a detenerse.
Dimensiones	Indicadores	Escala
Patrón Funcional Actividad-Ejercicio: Actividad	Manifestaciones de esfuerzo físico	Palpitaciones Taquicardia Sensación de falla de aire Mareo Ninguno
	Nivel de energía diaria	Adecuado Disminuido en algunas horas. Bajo la mayor parte del día Muy bajo Agotamiento constante
Patrón funcional Actividad-Ejercicio: Ejercicio	Frecuencia de actividad física	Diario 3-4 veces por semana 1-2 veces por semana No realiza actividad física
	Tiempo de actividad física diaria	Más de 30 minutos 15-30 minutos Menos de 15 minutos No realiza
	Condición de nivel de actividad física	Se mantiene igual Ha disminuido ligeramente Ha disminuido considerablemente.

		Ha dejado de realizar actividad.
Patrón funcional Actividad-Ejercicio: Sueño	Horas promedio de sueño	7-8 horas 5-6 horas 3-4 horas Menos de 3 horas

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Edad



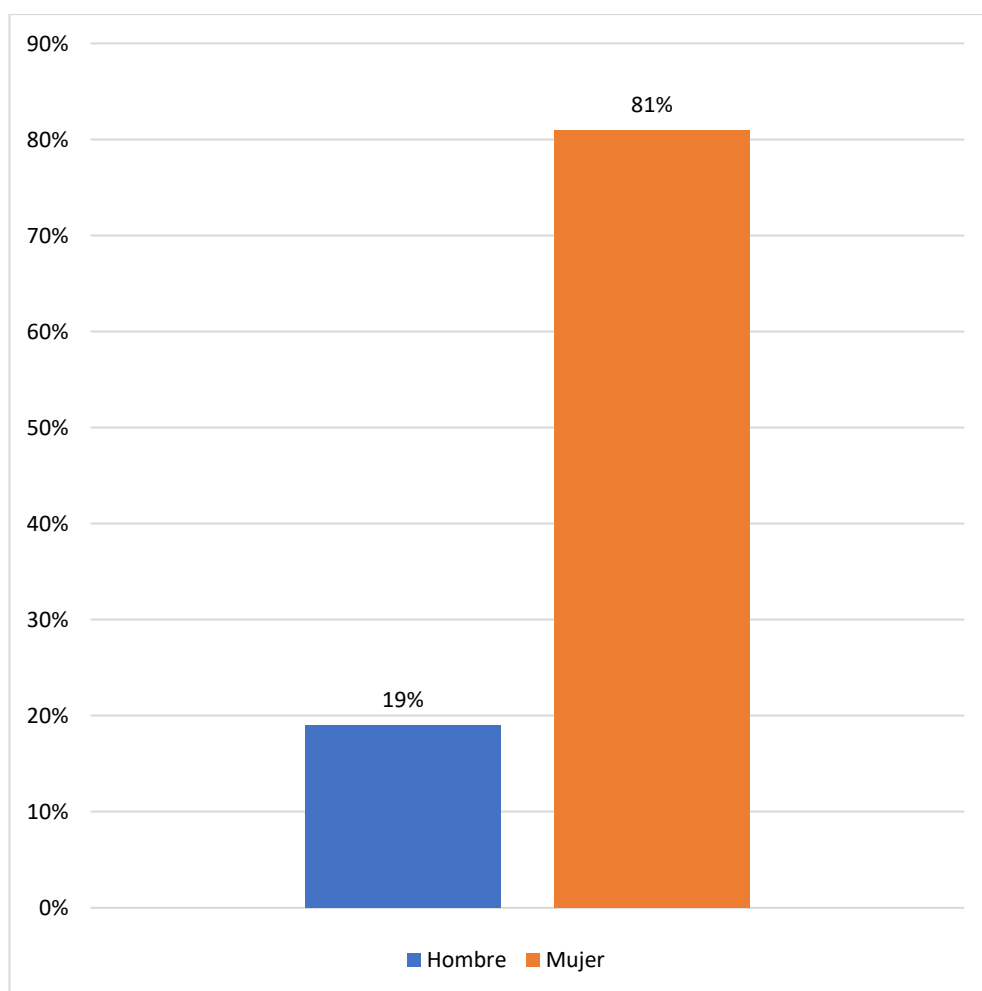
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa.

Análisis:

Los datos obtenidos a través de la encuesta reflejan que existe un mayor porcentaje en el grupo etario de 35 a 44 años, etapa en la cual se desarrollan diferentes actividades laborales, familiares y sociales. Por lo tanto, estos trastornos pueden interferir con el ritmo de las actividades cotidianas, especialmente cuando se presentan cansancio, cambios en el peso, menor energía o dificultad para realizar actividades que antes efectuaban sin limitaciones(29).

Figura No. 2
Sexo

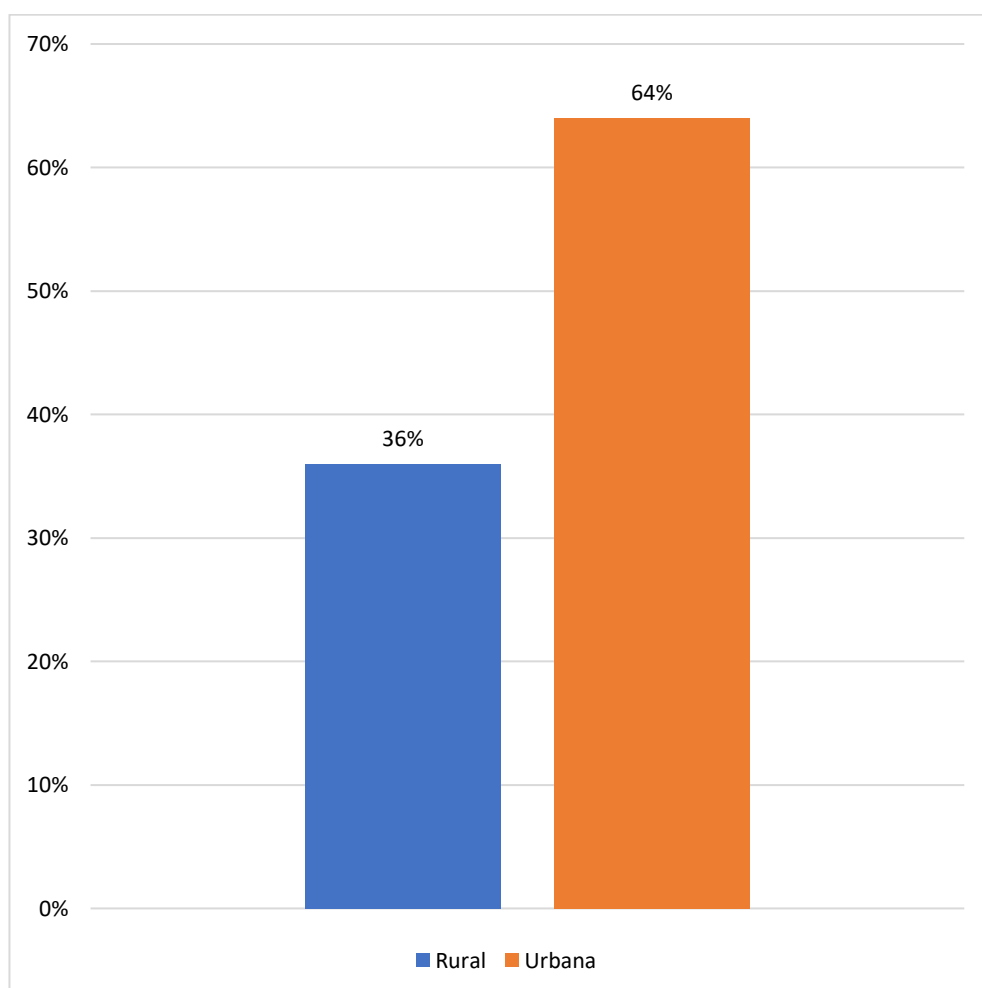


Fuente: Encuesta

Análisis:

La población encuestada está conformada por un grupo mayoritario de mujeres que de hombres. En ellas, estos trastornos metabólicos pueden relacionarse con un mayor riesgo cardiovascular y daño vascular debido al impacto hormonal, la pérdida de la protección estrogénica después de la menopausia y las diferencias en la distribución de la grasa corporal. Por lo tanto, los cambios en el peso, en el apetito, la tolerancia a la temperatura y la capacidad para mantenerse activas pueden influir en el cumplimiento de sus responsabilidades, tanto personales como laborales(29).

Figura No. 3
Residencia



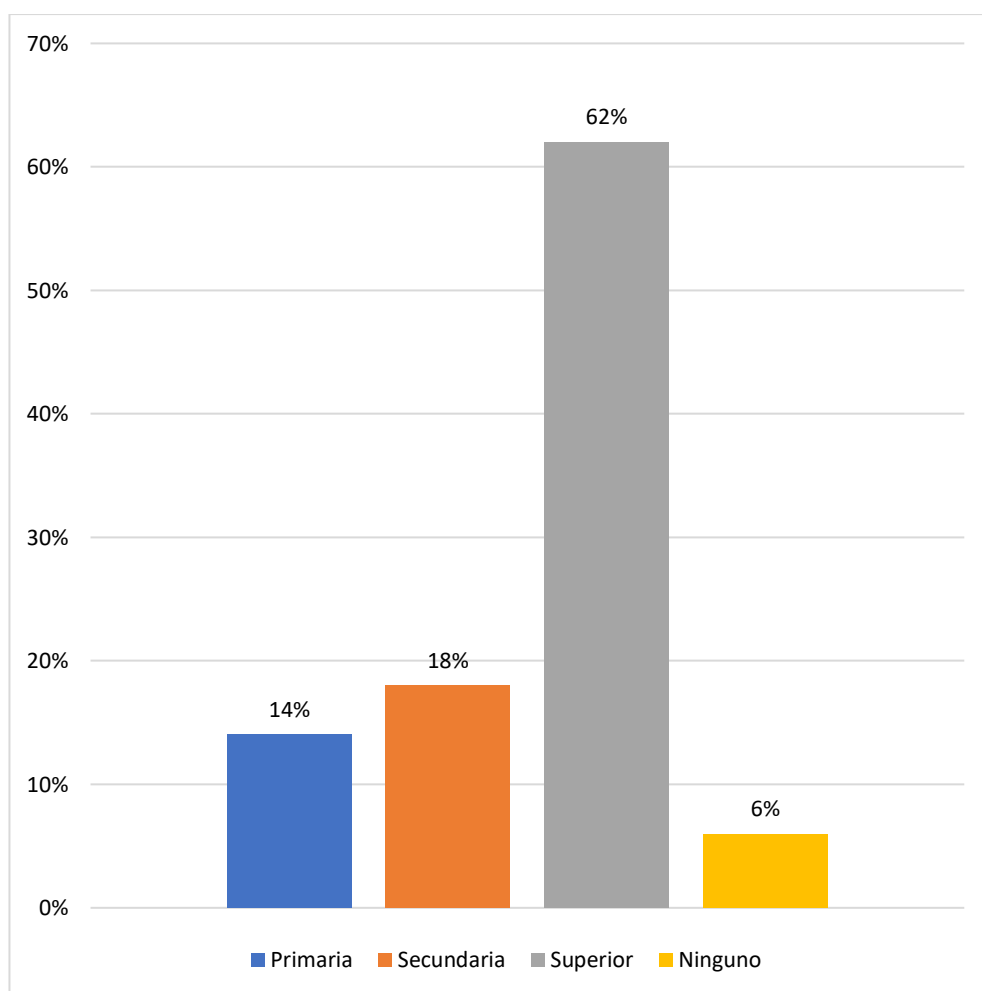
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa.

Análisis:

La ubicación residencial de mayor referencia fue la urbana. Esta distribución puede favorecer a que tengan un mejor acceso a las consultas especializadas, los exámenes y los controles periódicos, por la disponibilidad que poseen de los servicios de salud. Sin embargo, esta no es una ventaja que garantiza por sí sola un mejor estado funcional, debido a que la evolución de la enfermedad, puede también depender del tratamiento, los hábitos alimentarios y la actividad física(30).

Figura No. 4
Nivel educativo



Fuente: Encuesta a pacientes con diagnóstico de trastornos de glándula tiroides de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

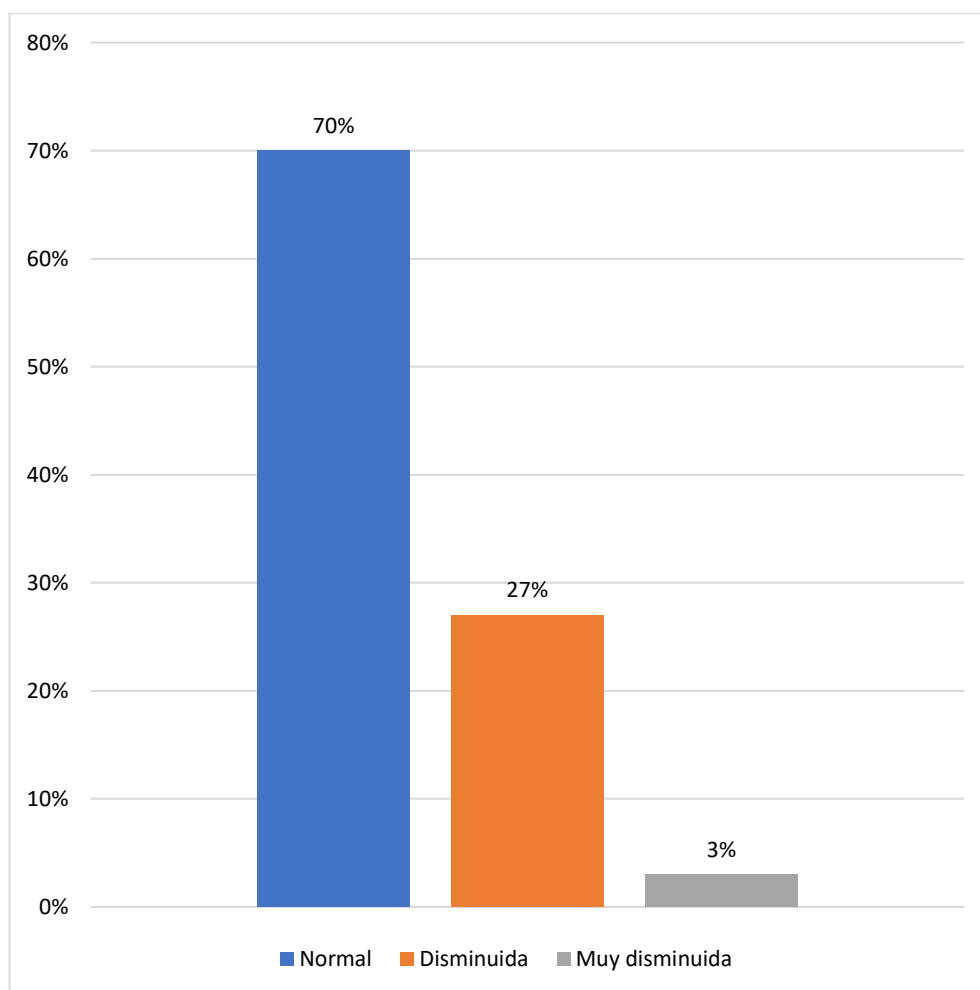
Análisis:

El nivel educativo descrito, favorece la comprensión de las indicaciones relacionadas con el tratamiento y la alimentación. Sin embargo, el tener una mayor formación académica no significa que reconozcan de manera oportuna las manifestaciones del trastorno tiroideo, debido a que los síntomas como fatiga, estreñimiento o la reducción de la energía puede considerarse parte de la rutina y como señales relacionadas con la enfermedad(30).

A. PATRÓN FUNCIONAL NUTRICIONAL-METABÓLICO

Figura No. 5

1. Ingesta y apetito de alimentos



Fuente: Encuesta

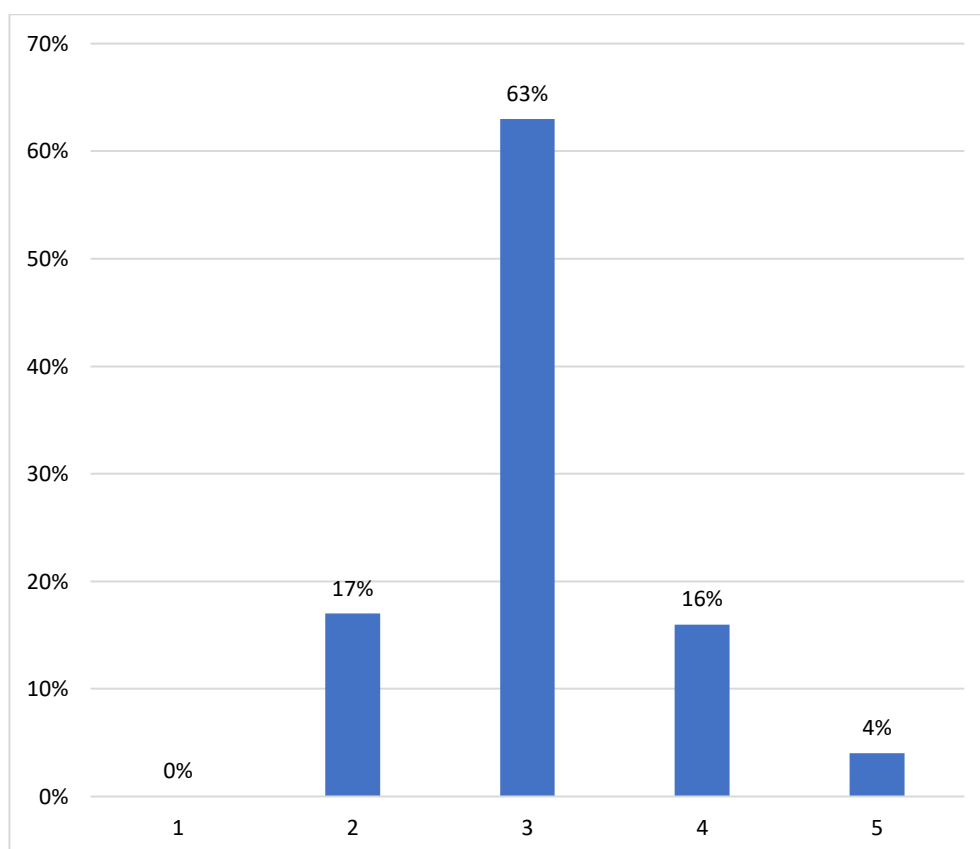
Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa.

Análisis:

De la población valorada, el mayor porcentaje no presentó alteraciones en la ingesta ni en el apetito. Este resultado puede atribuirse a las intervenciones de los profesionales de la salud relacionadas con la educación sobre la importancia de mantener una buena nutrición. Sin embargo, esto no significa que el patrón nutricional se encuentre conservado, debido a que los trastornos tiroideos también pueden provocar cambios en el peso, el metabolismo y la forma en que el organismo utiliza los nutrientes(33). Se debe considerar que estas alteraciones pueden controlarse mediante un seguimiento y monitoreo continuos.

Figura No. 6

2. Frecuencia de comidas completas



Fuente: Encuesta

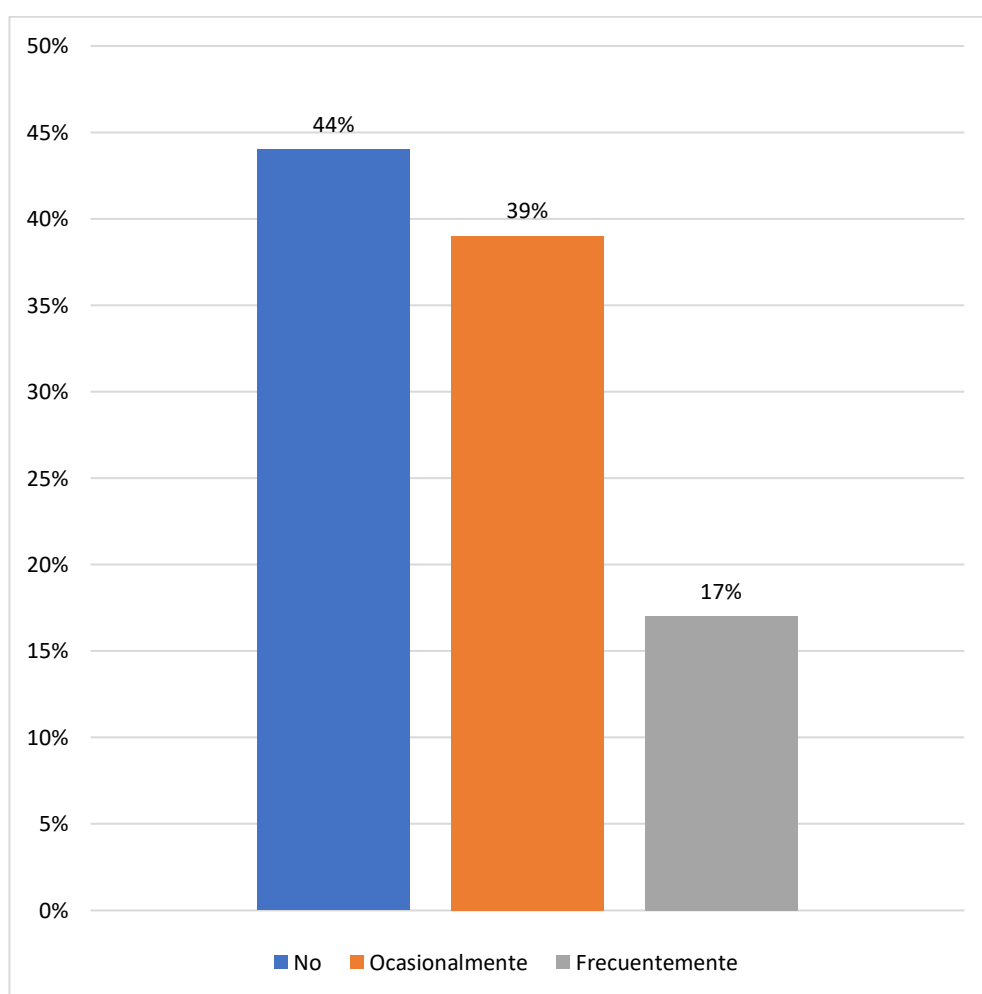
Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa.

Análisis:

Para los pacientes con trastornos tiroideos, ingerir tres comidas al día representa una rutina alimentaria ordenada que puede favorecer la estabilidad

energética, aunque en algunos casos se complementa con colaciones debido a los cambios en la velocidad de la digestión. Esta frecuencia puede ayudar a evitar variaciones de energía, pero requiere planificación para no interferir con el tratamiento farmacológico. Sin embargo, el cumplimiento de esta frecuencia de comidas no garantiza que los alimentos consumidos sean suficientes o variados, dado que también influyen la calidad de la dieta y la manera en que el organismo responde a los cambios metabólicos producidos por el trastorno tiroideo(33).

Figura No. 7
3. Falta de apetito



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa.

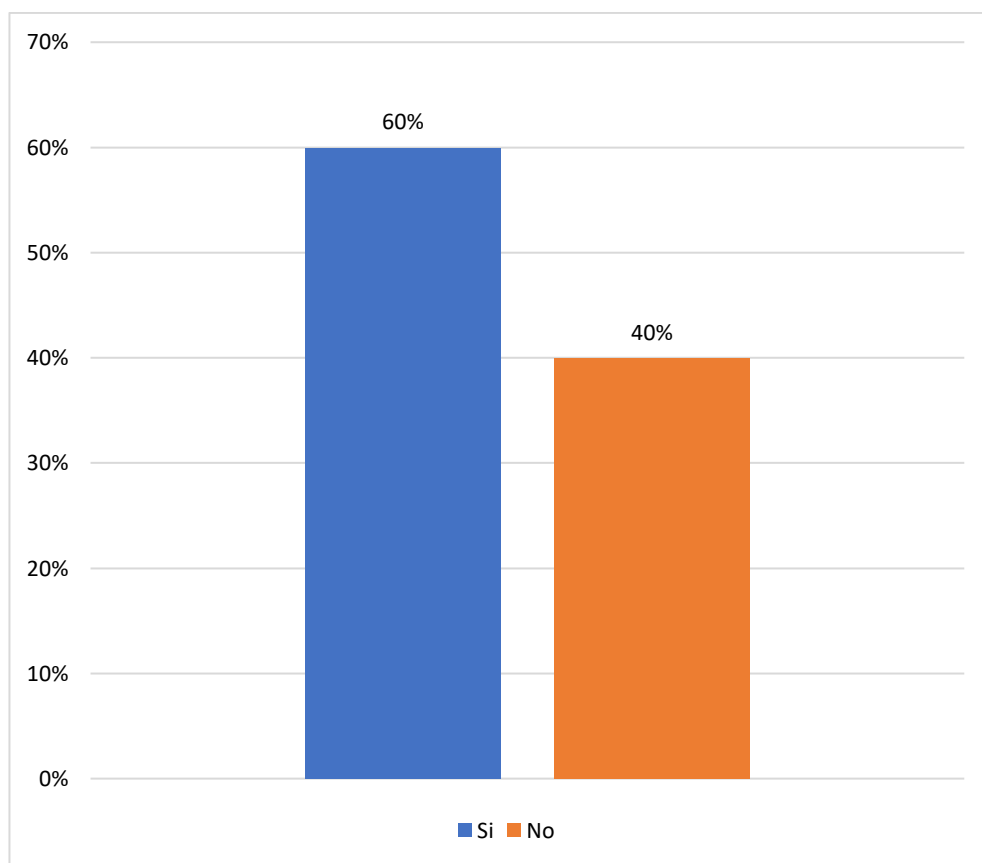
Análisis:

Existe una mínima diferencia entre los dos primeros parámetros de medición: la respuesta negativa descrita por los pacientes y la respuesta “ocasionalmente”. Esto significa que existe una tendencia a que este parámetro pueda presentarse. Esto dependerá de las condiciones generales de los pacientes, puesto que pueden existir otros factores, hasta el momento desconocidos, que puedan predisponer al riesgo de presentar falta de apetito(33).

B. Tipo de alimentación

Figura No. 8

1. Consumo diario de frutas y verduras



Fuente: Encuesta

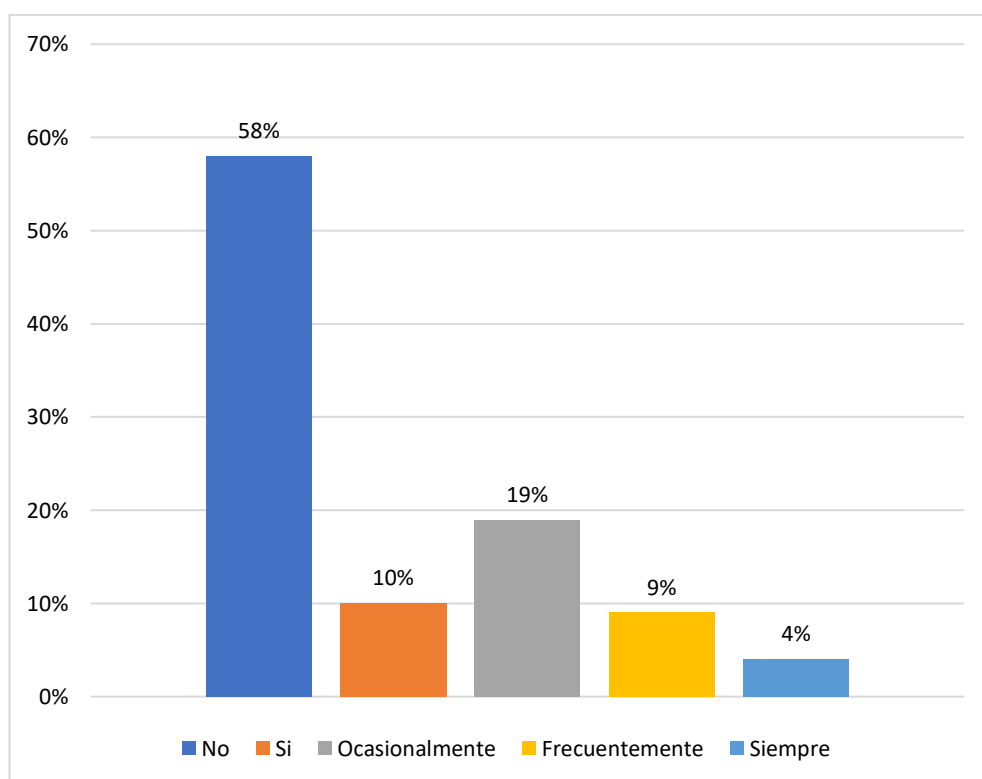
Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Existe una mediana proporción de respuestas afirmativas en la población valorada. Sin embargo, la tendencia al no consumo puede considerarse alta en relación con la primera respuesta. Estos alimentos aportan fibra, vitaminas y minerales que ayudan al funcionamiento digestivo y metabólico. Ante esto, es importante mencionar que este consumo no evita por si solo las alteraciones, debido a que también influye la cantidad ingerida, el consumo de líquidos, la actividad física y los cambios causados por el trastorno tiroideo(34).

Figura No. 9

2. Presencia de temblores, inquietud e hiperactividad



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

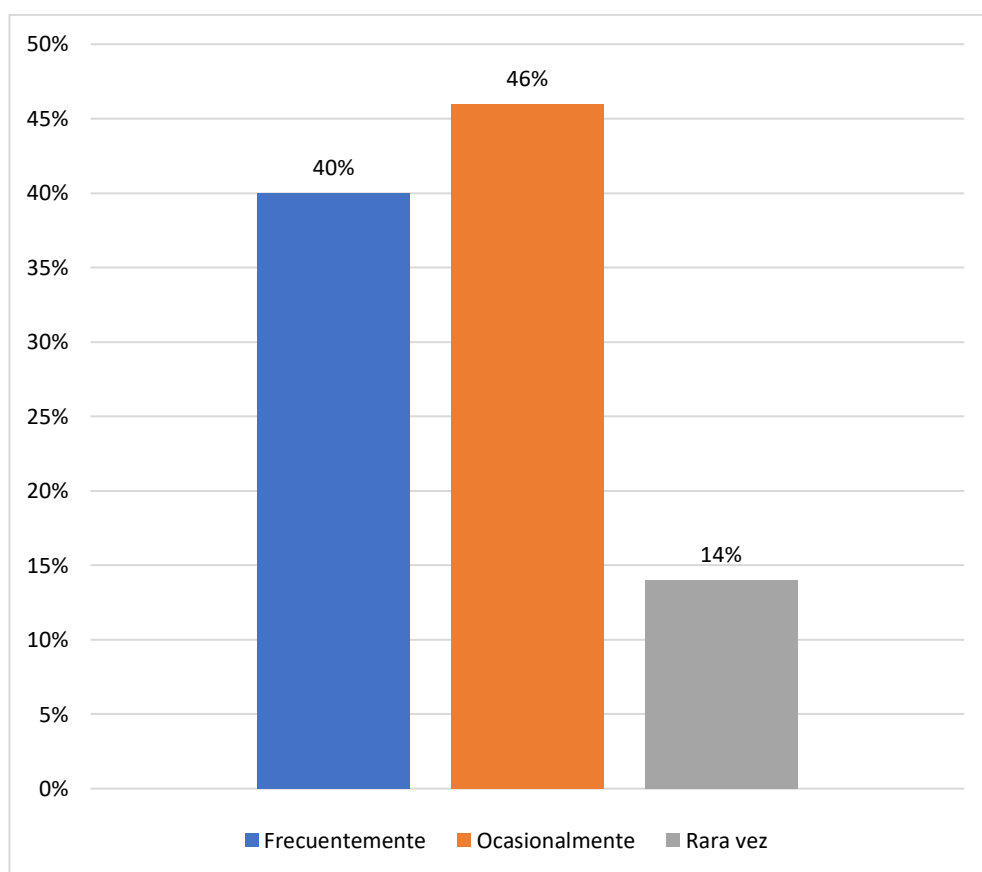
Análisis:

El mayor porcentaje de pacientes no presenta aún este tipo de alteraciones. Sin embargo, existe un mínimo porcentaje que ha presentado este tipo de

alteraciones, situación que no debe generalizarse a las diferentes manifestaciones que pueden presentarse. Por otra parte, se debe señalar que esto no descarta que puedan llegar a aparecer en algunos pacientes, más aún cuando existe una mayor estimulación del organismo. Ante estos casos, aumenta el gasto de energía, se dificulta el descanso y se reduce la capacidad para desarrollar sus actividades normalmente(34).

Figura No. 10

3. Consumo de alimentos ricos en proteínas



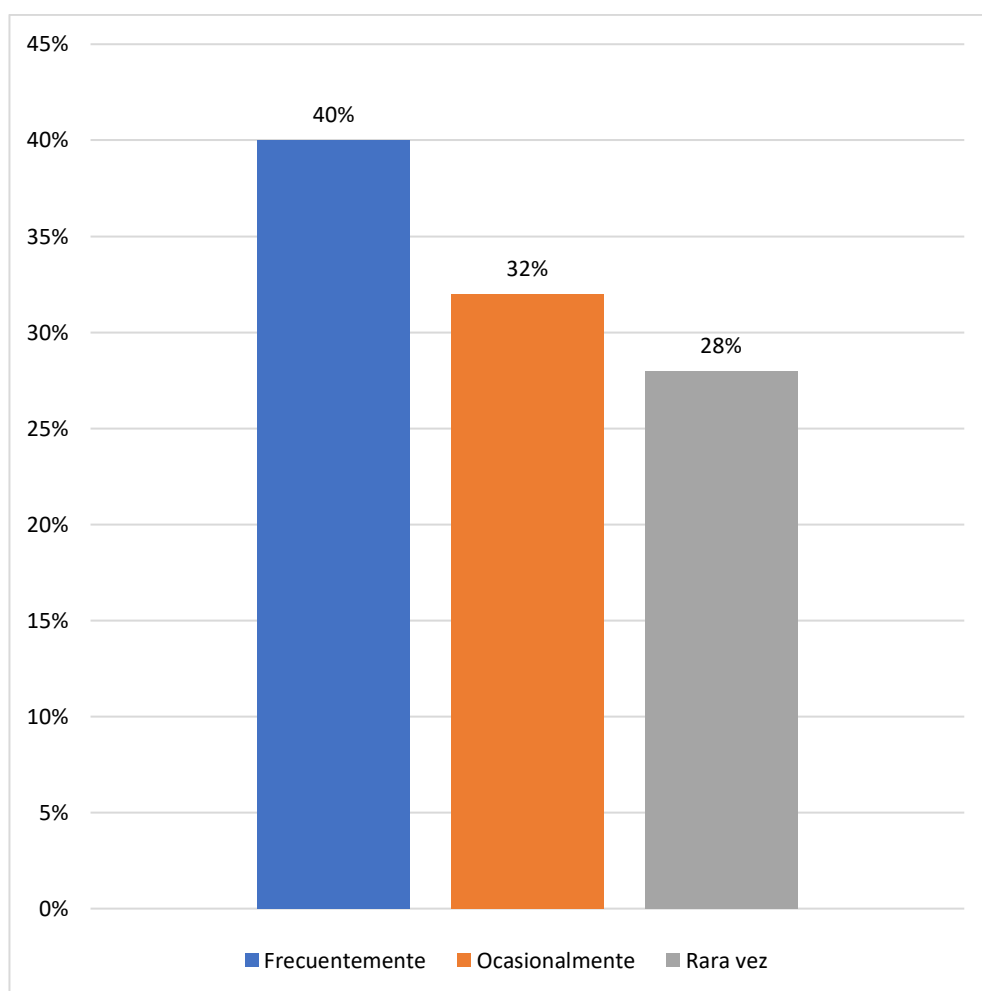
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Existe una relación porcentual entre el consumo frecuente y ocasional de los pacientes, condición que es favorable y que debería mantenerse mediante las intervenciones de los profesionales de la salud, a través de la información y la educación continua. Ante esto, un aporte insuficiente de proteínas puede llegar a afectar el mantenimiento de la masa muscular y favorecer la presencia de debilidad, cansancio o menor capacidad para desarrollar actividades físicas, aún más en quienes ya presentan alteraciones relacionadas con este tipo de trastornos(35).

Figura No. 11.
Consumo de alimentos procesados



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

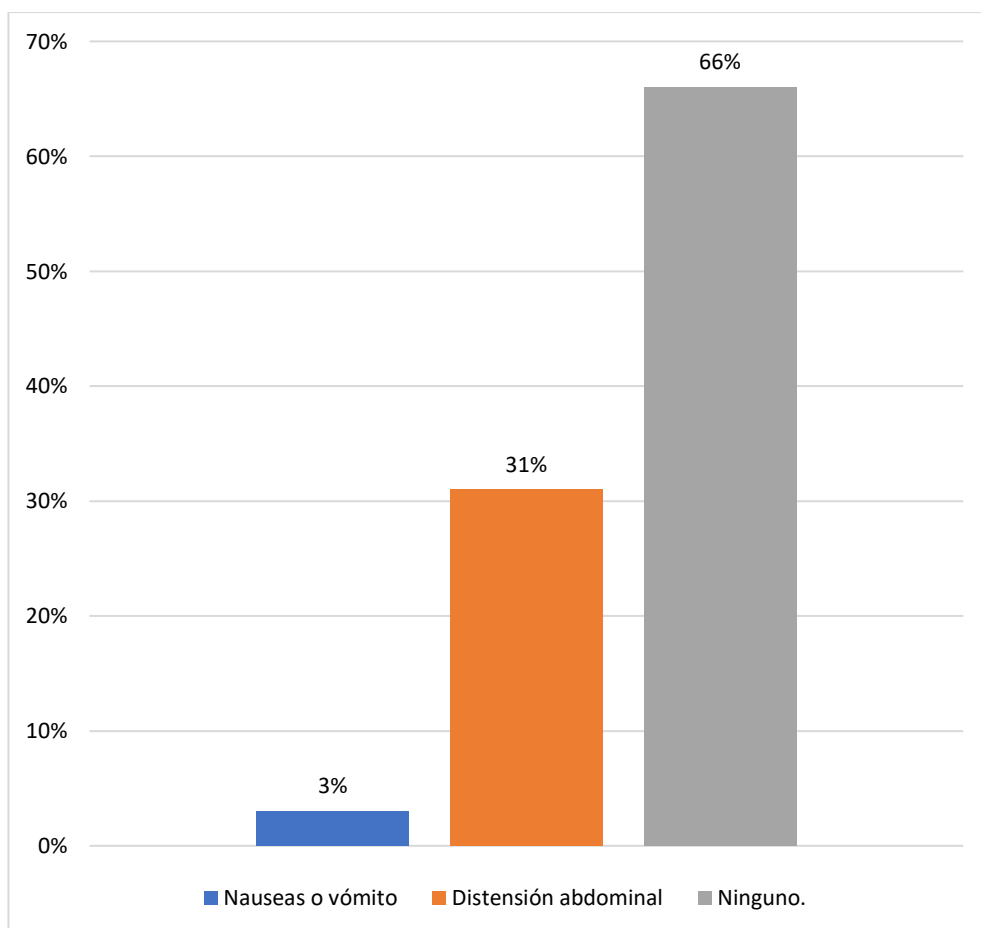
Análisis:

Se puede demostrar que este tipo de pacientes se encuentra en riesgo, debido a que consume este tipo de alimentos frecuente u ocasionalmente. Esto puede causar inflamación crónica, resistencia a la insulina y dificultad para controlar el peso, lo que agrava los síntomas e interfiere con el equilibrio hormonal. Asimismo, puede reducir el consumo de alimentos nutritivos, lo cual afecta la calidad de la dieta de estos pacientes(35).

C. Síntomas digestivos

Figura No. 12

Presencia de síntomas digestivos en los últimos días



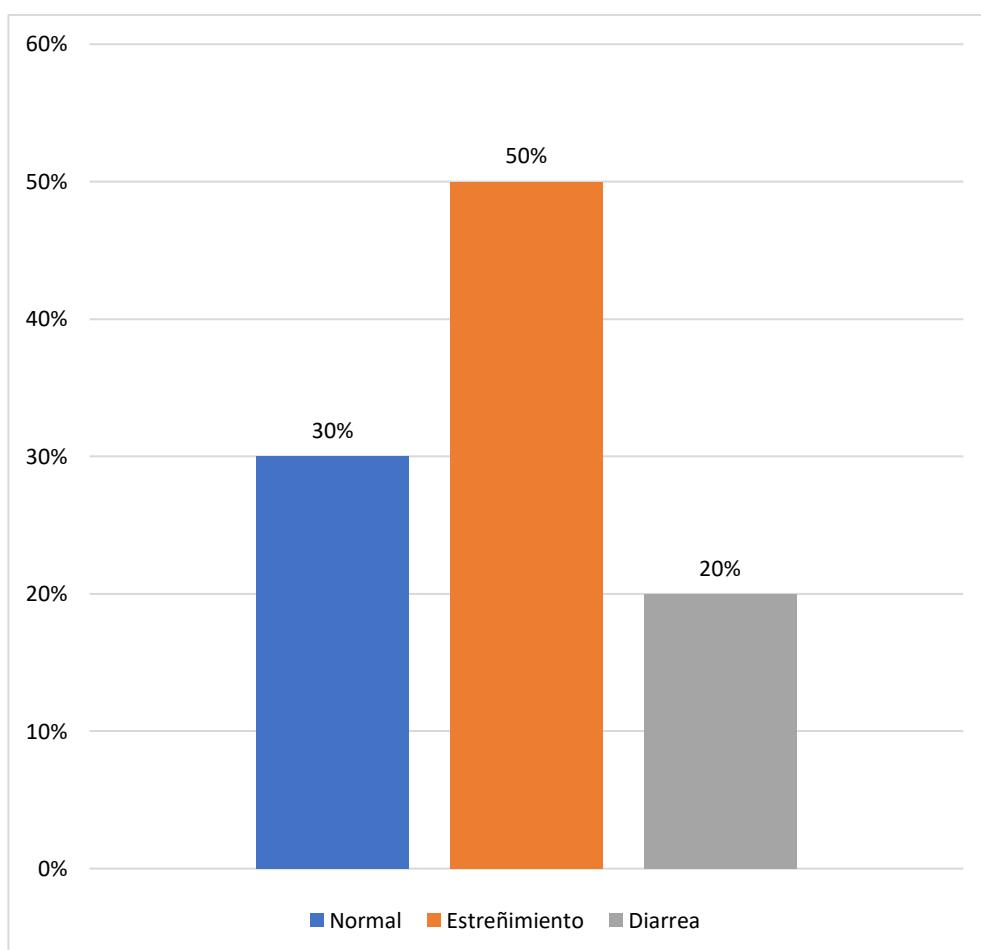
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Considerando que existe un alto porcentaje de pacientes sin presencia de síntomas, también existe un porcentaje mediano de distensión abdominal, lo que podría representar un posible retraso severo en la motilidad gastrointestinal o una complicación digestiva secundaria derivada del desequilibrio hormonal. Sin embargo, la ausencia de estos síntomas tampoco refleja que el patrón nutricional esté conservado, ya que también pueden presentarse cambios en el apetito, estreñimiento o dificultad para tolerar ciertos alimentos(35).

Figura No. 13
Cambios en la eliminación digestiva



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

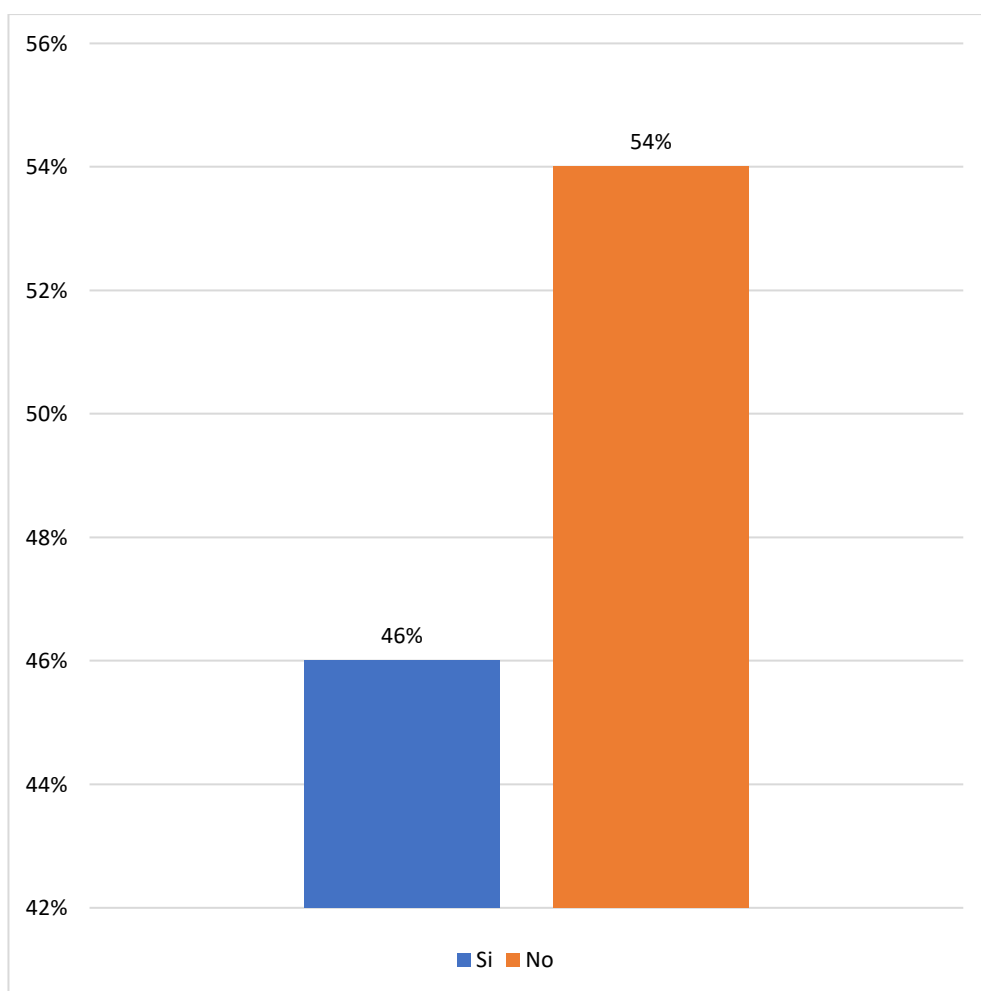
Análisis:

La gran mayoría de los pacientes presenta una alteración directa en el ritmo de su sistema digestivo, lo que refleja un desequilibrio en sus niveles de hormonas tiroideas. De acuerdo con los porcentajes, el 50% puede presentar una manifestación seria de hipotiroidismo o una dosis insuficiente de medicación; el 20%, presencia de hipertiroidismo o un cuadro de diarrea por rebosamiento debido a una impactación fecal previa; mientras que el 30% mantiene niveles adecuados de hormonas tiroideas, lo que indicaría que su tratamiento está funcionando correctamente en el aspecto digestivo. Por lo tanto, la dificultad para evacuar puede generar molestias abdominales, sensación de pesadez y cambios en los hábitos intestinales, afectando de esta manera el patrón nutricional-metabólico (36).

D. Manifestaciones metabólica tiroideas

Figura No. 14

Intolerancia al frío

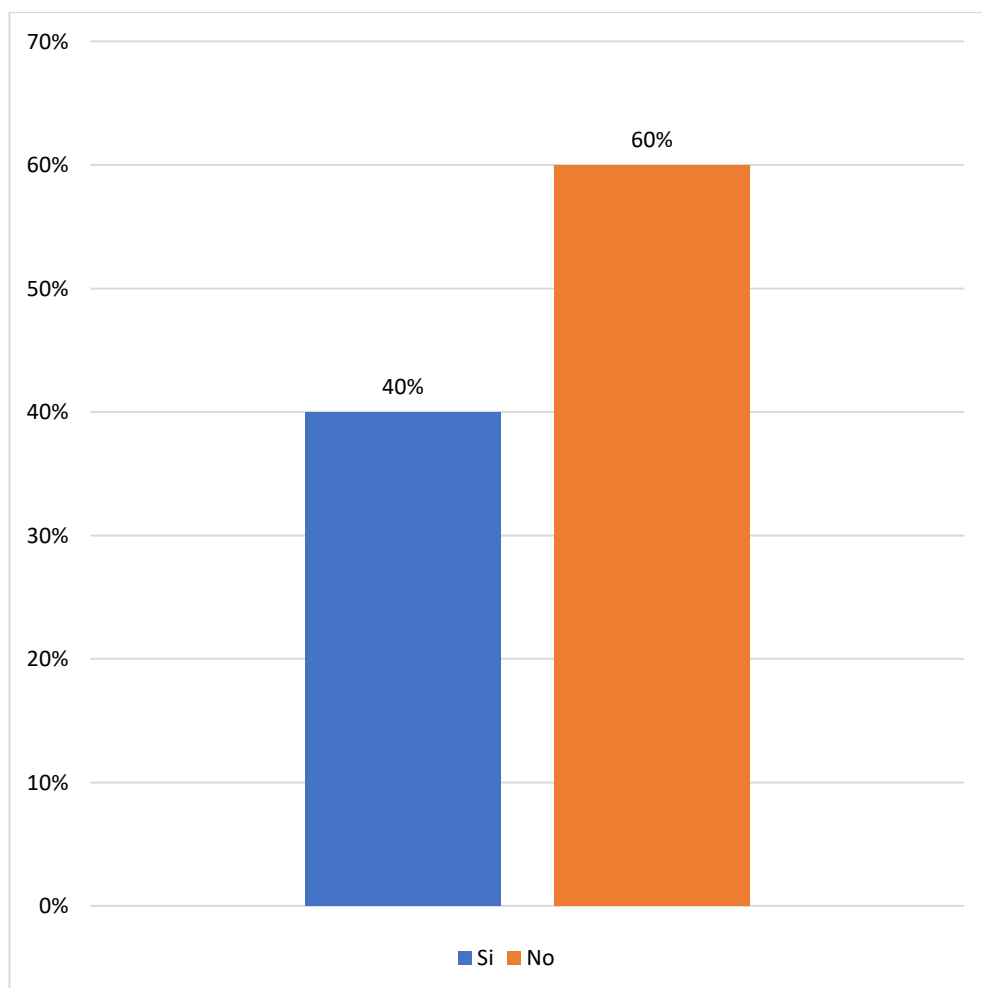


Fuente: Encuesta

Análisis:

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los pacientes mantiene una regulación térmica normal o acelerada, lo que indica que el perfil clínico general está más equilibrado o diversificado de lo que sugiere el síntoma de estreñimiento. Las manifestaciones siempre estarán relacionadas con el tratamiento de reposición, la cantidad de hormona tiroidea administrada y el efecto que cause en cada paciente(36).

Figura No. 15
Intolerancia al calor



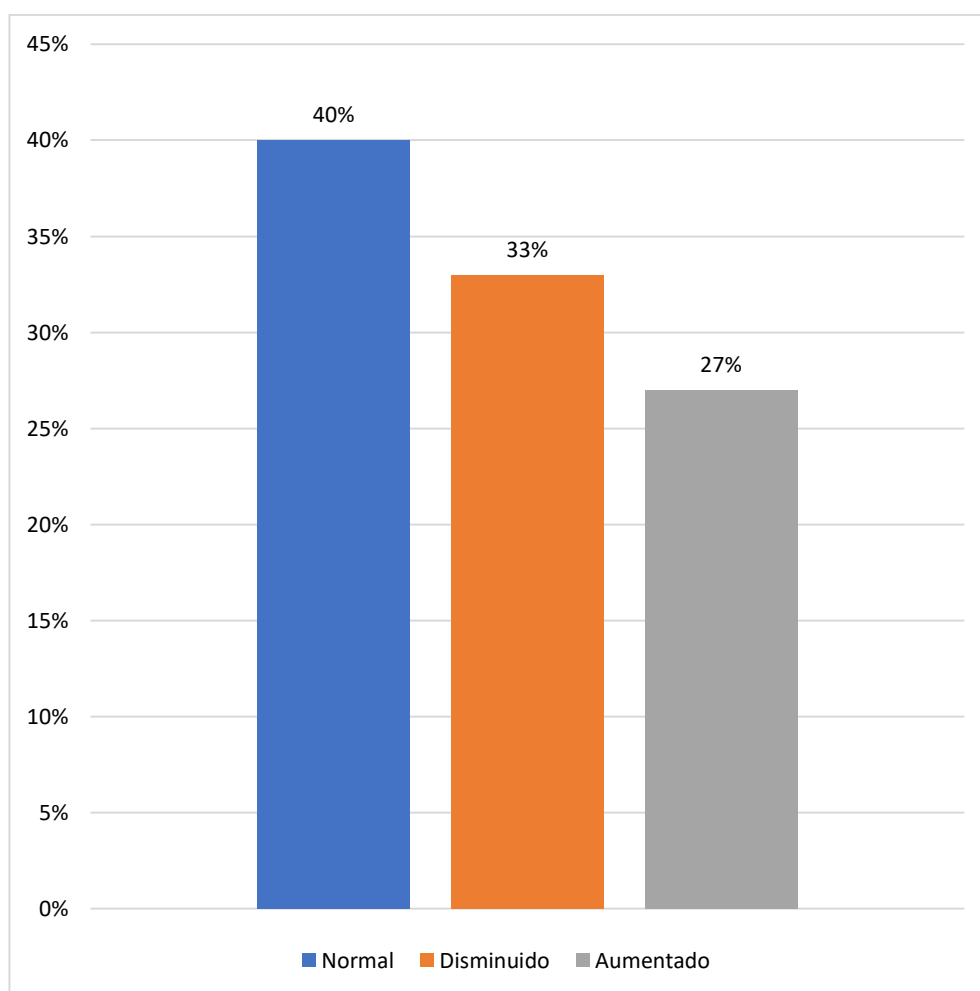
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Los datos obtenidos por la encuesta representan que un porcentaje considerable del grupo manifiesta el síntoma cardinal del hipertiroidismo o del exceso de medicación, conviviendo en el mismo estudio con una mayoría que mantiene una sensibilidad térmica diferente. El exceso de hormonas tiroideas eleva la tasa metabólica basal y aumenta la producción de calor, haciendo que los ambientes templados resulten sofocantes y generen mayor sudoración y disminución de la tolerancia al esfuerzo. Por esto, este síntoma puede variar de acuerdo con el tipo de alteración tiroidea y la respuesta de cada paciente(36).

Figura No. 16
Nivel de sudoración



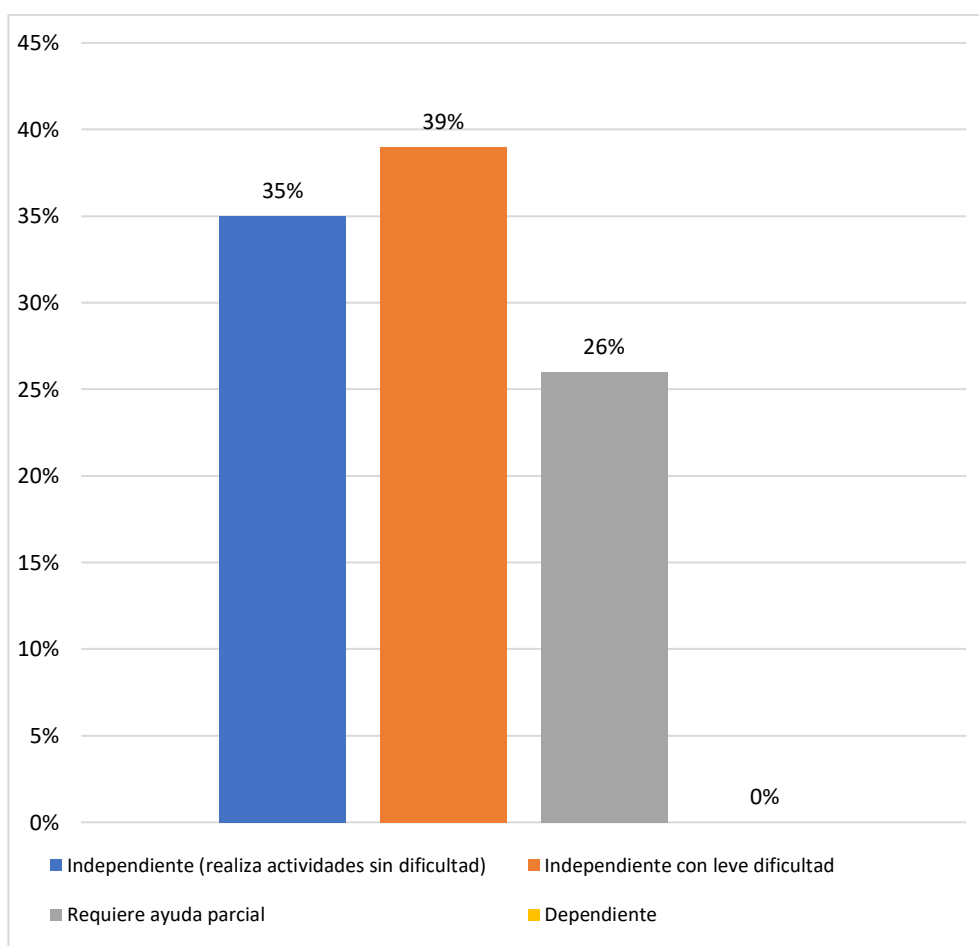
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Los datos obtenidos a través de la encuesta representan que las disfunciones tiroideas impactan directamente en las glándulas sudoríparas a través del sistema nervioso simpático. El grupo minoritario con sudoración normal corresponde a pacientes que logran mantener un equilibrio con las demás funciones. El porcentaje con sudoración disminuida constituye una manifestación clásica del hipotiroidismo, puesto que las glándulas sudoríparas se vuelven hipoactivas, mientras que el porcentaje con sudoración aumentada, o hiperhidrosis, puede ser un reflejo del hipertiroidismo o de una dosis excesiva de hormona tiroidea(37).

Figura No. 17
Nivel de independencia en actividades diarias



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

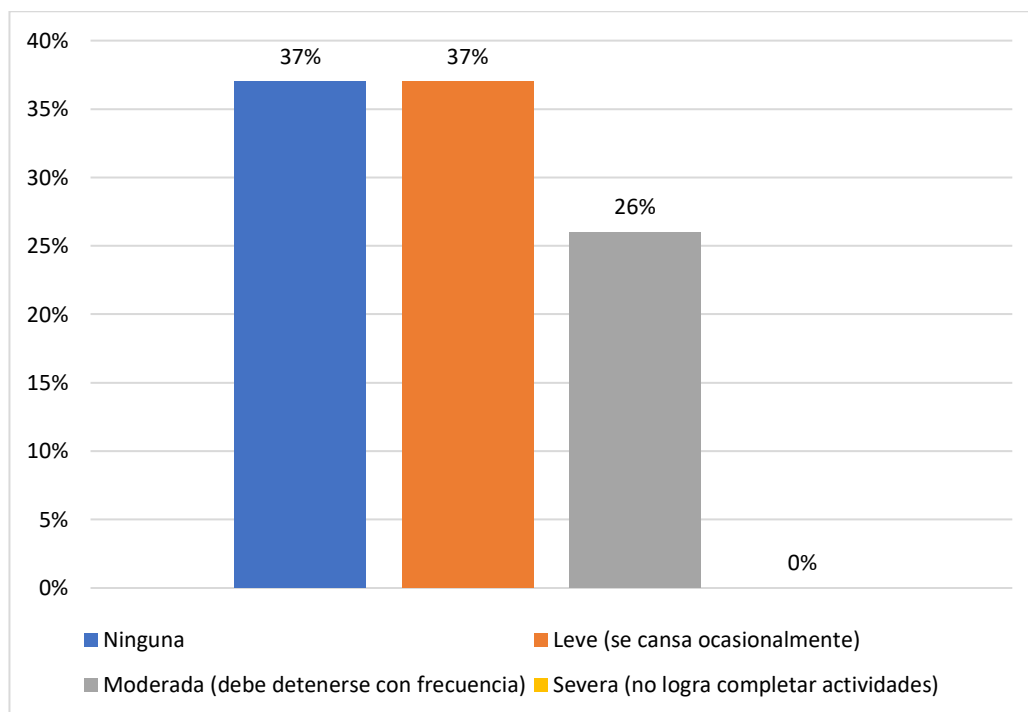
En relación con la funcionalidad y calidad de vida, se refleja que los pacientes tienen afectada su autonomía cotidiana en algún grado debido a los síntomas físicos y metabólicos de sus trastornos tiroideos. Aquellos que son independientes sugieren que la enfermedad está controlada, se encuentra en fases iniciales o no genera un impacto sistémico severo. Consecutivamente, quienes presentan independencia con leve dificultad experimentan debilidad muscular o neblina mental, comunes tanto en el hipotiroidismo como en el hipertiroidismo. La cuarta parte del grupo puede estar asociada a casos graves no controlados, donde la miopatía tiroidea, el dolor crónico y la afectación cognitiva grave impiden realizar actividades básicas(37).

PATRÓN FUNCIONAL ACTIVIDAD-EJERCICIO: ACTIVIDAD

A. Capacidad funcional y desempeño físico

Figura No. 18

Limitación en actividades cotidianas



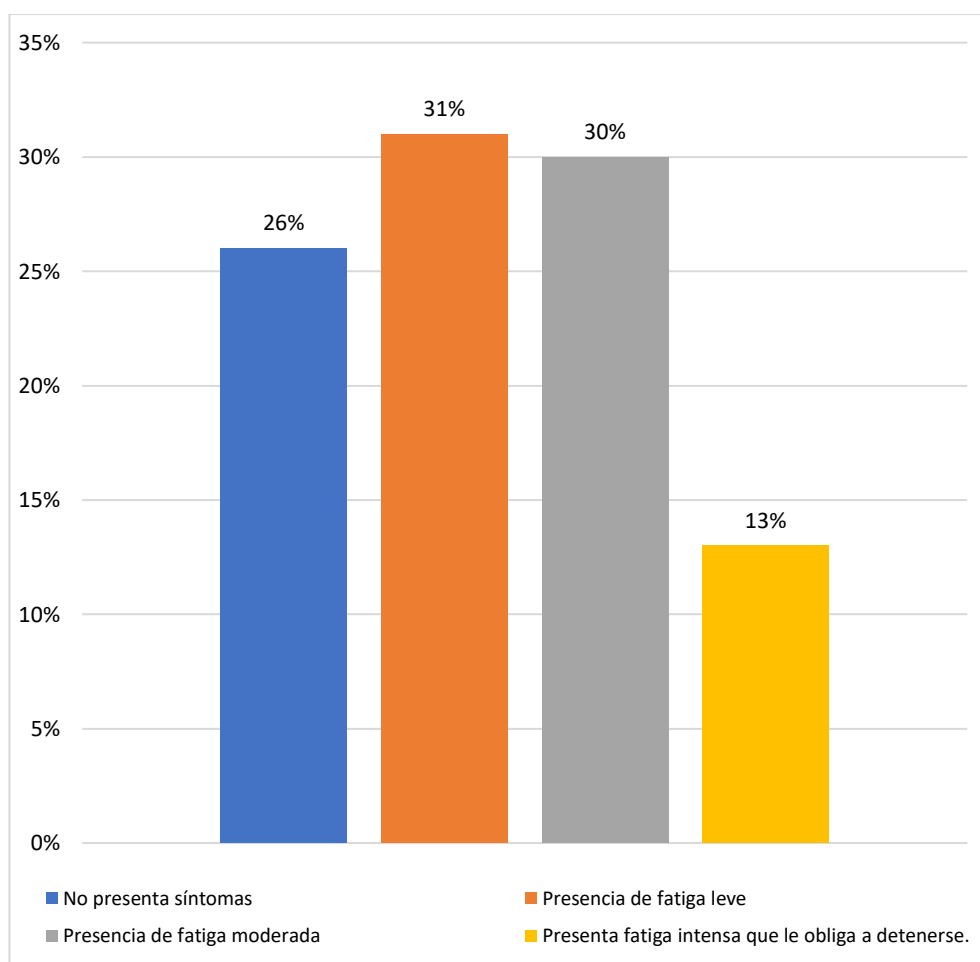
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Estos datos muestran que un gran porcentaje de pacientes experimenta algún grado de fatiga o intolerancia al esfuerzo en sus actividades diarias, coincidiendo con el impacto metabólico de los síntomas anteriores. El primer grupo, que no presenta ninguna limitación, se relaciona con aquellos pacientes que presentaron una sudoración normal en el análisis anterior; mientras que quienes presentan limitación representan un sector que padece astenia o fatiga crónica, una manifestación común en los trastornos tiroideos. La cuarta parte de la población, que corresponde a una limitación moderada, presenta un impacto físico severo relacionado con la presencia frecuente de miopatía tiroidea, disnea de esfuerzo o taquicardia, alteraciones que pueden presentarse según el tipo de trastorno tiroideo(40).

Figura No. 19
Tolerancia al esfuerzo y respuesta fisiológica



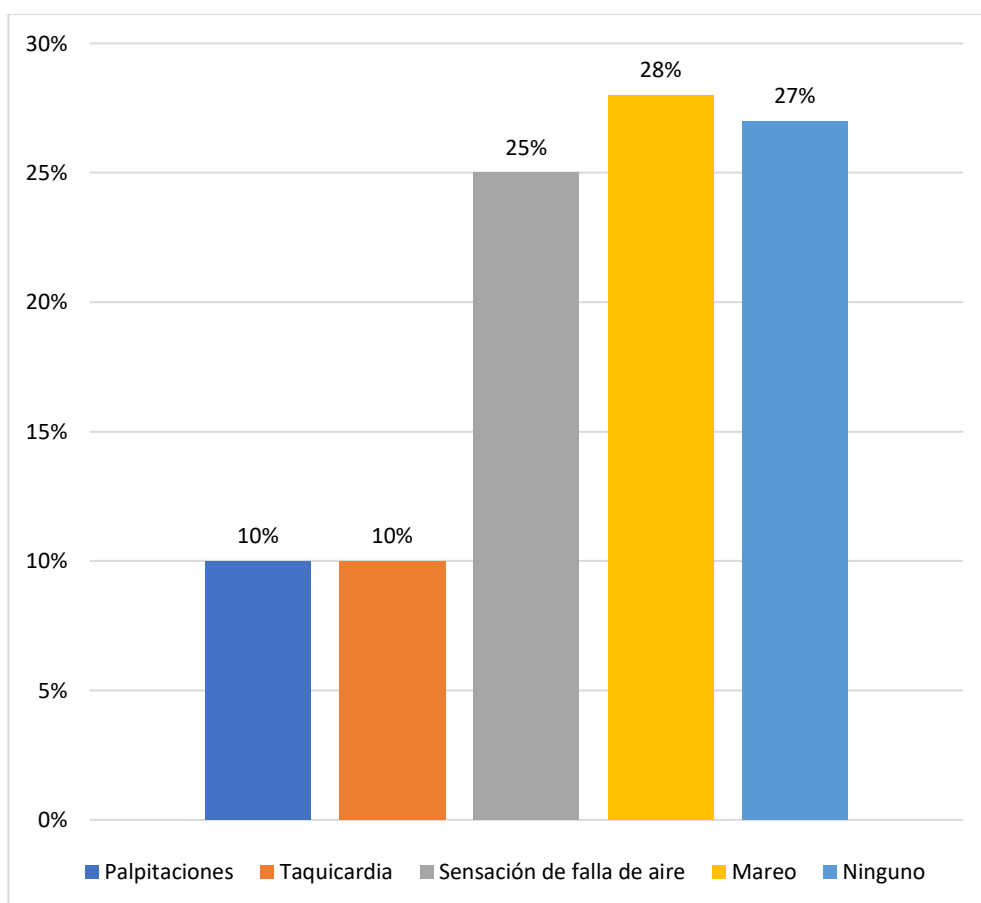
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Se puede evidenciar que el grupo que no presenta síntomas puede tener una mejor reserva cardiopulmonar y muscular. En relación con los resultados anteriores, este grupo es menor, lo que indica que la prueba de esfuerzo fisiológico puede ser más sensible para detectar alteraciones tiroideas que la valoración de las actividades diarias. Aquellos que presentan fatiga moderada pueden mostrar una disminución del gasto cardíaco y de la capacidad de oxigenación celular, alteraciones comunes del hipotiroidismo debido a la bradicardia y la fatiga muscular prematura. Con respecto a quienes presentan fatiga intensa, estos experimentan una respuesta fisiológica limitada, lo que los obliga a detener el esfuerzo de inmediato(40).

Figura No. 20
Manifestaciones de esfuerzo físico



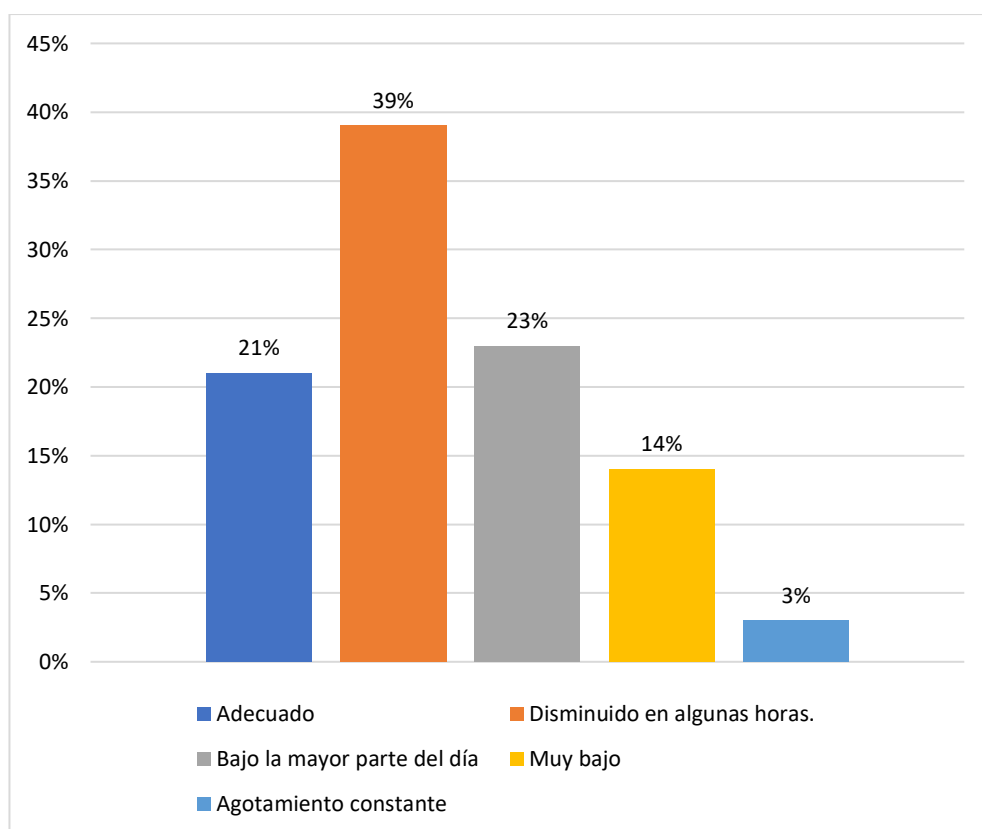
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Estos resultados están asociados con los síntomas cardiorrespiratorios y neurológicos específicos inducidos por el ejercicio. Representan que existe un gran porcentaje general de pacientes que experimenta manifestaciones físicas patológicas al realizar esfuerzo, mientras que solo un pequeño porcentaje se mantiene completamente asintomático. El mareo está relacionado con alteraciones en la regulación de la presión arterial, como la hipotensión ortostática, común en el hipotiroidismo descompensado. La disnea de esfuerzo puede deberse a la debilidad de los músculos respiratorios o a una menor capacidad de transporte de oxígeno. La taquicardia es un signo clásico del hipertiroidismo y refleja la hipersensibilidad cardíaca a las hormonas tiroideas o la presencia de arritmias secundarias al esfuerzo(41).

Figura No. 21
Nivel de energía diaria



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

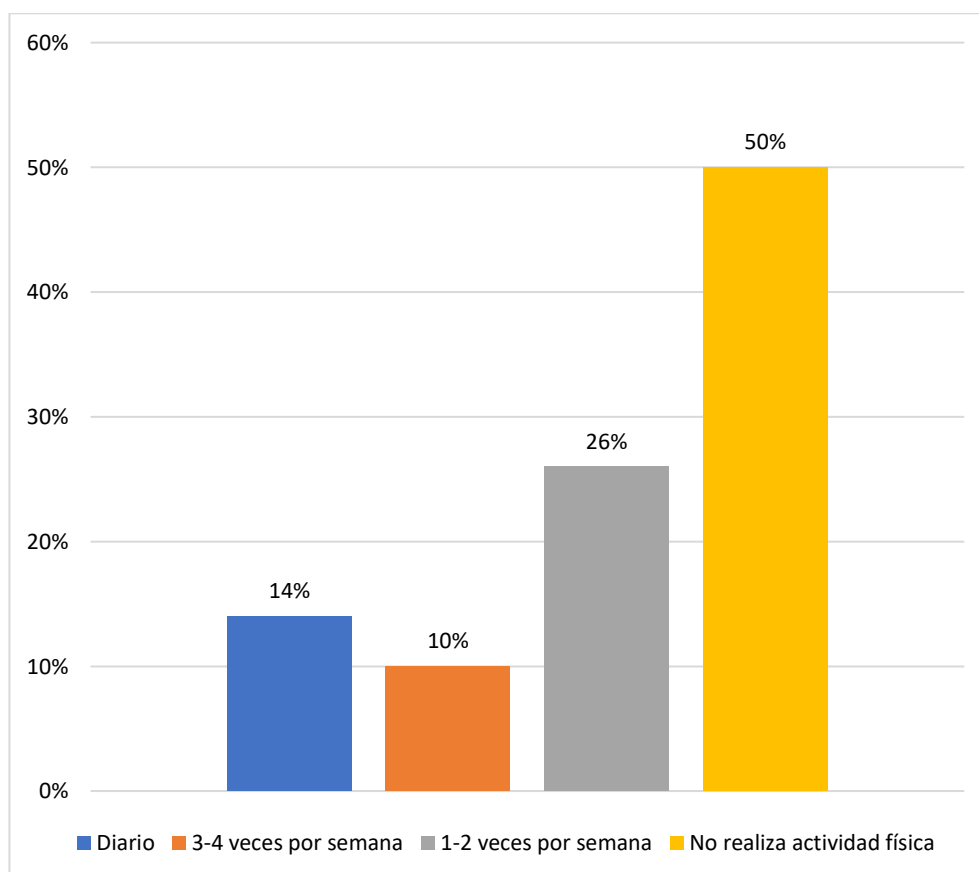
Análisis:

El mayor porcentaje de pacientes sufre algún grado de fatiga crónica basal, lo que explica las limitaciones funcionales, la intolerancia al esfuerzo y los síntomas físicos descritos en los resultados anteriores. El nivel adecuado refleja que la falta de energía no está presente de forma significativa. El nivel disminuido, que corresponde al grupo mayoritario, indica que los pacientes logran funcionar, pero con una reserva energética limitada, lo cual se relaciona con los resultados reportados como “cansancio leve”. El nivel bajo representa una condición grave del hipo metabolismo, donde la fatiga interviene activamente en la jornada diaria. El nivel muy bajo representa un déficit energético severo, mientras que el nivel de agotamiento constante representa un estado de postración o astenia profunda. Esta disminución puede relacionarse con las alteraciones metabólicas y funcionales propias de los trastornos tiroideos(41).

B. Ejercicio y actividad física habitual.

Figura No. 22

Frecuencia de actividad física



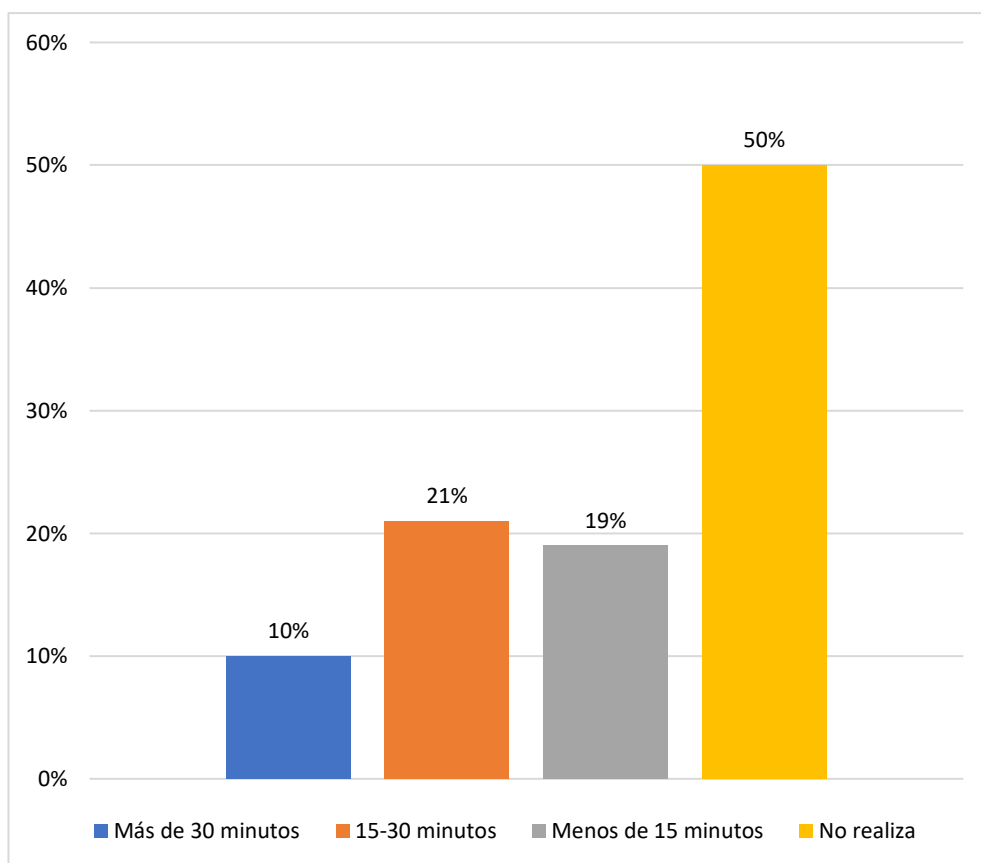
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

El mayor porcentaje de la población valorada no realiza actividad física, como consecuencia directa del perfil clínico. El agotamiento crónico, los mareos, la falta de aire y la intolerancia al esfuerzo físico obligan a la población objeto de estudio a mantener una vida completamente sedentaria(42).

Figura No. 23
Tiempo dedicado a la actividad física diaria.



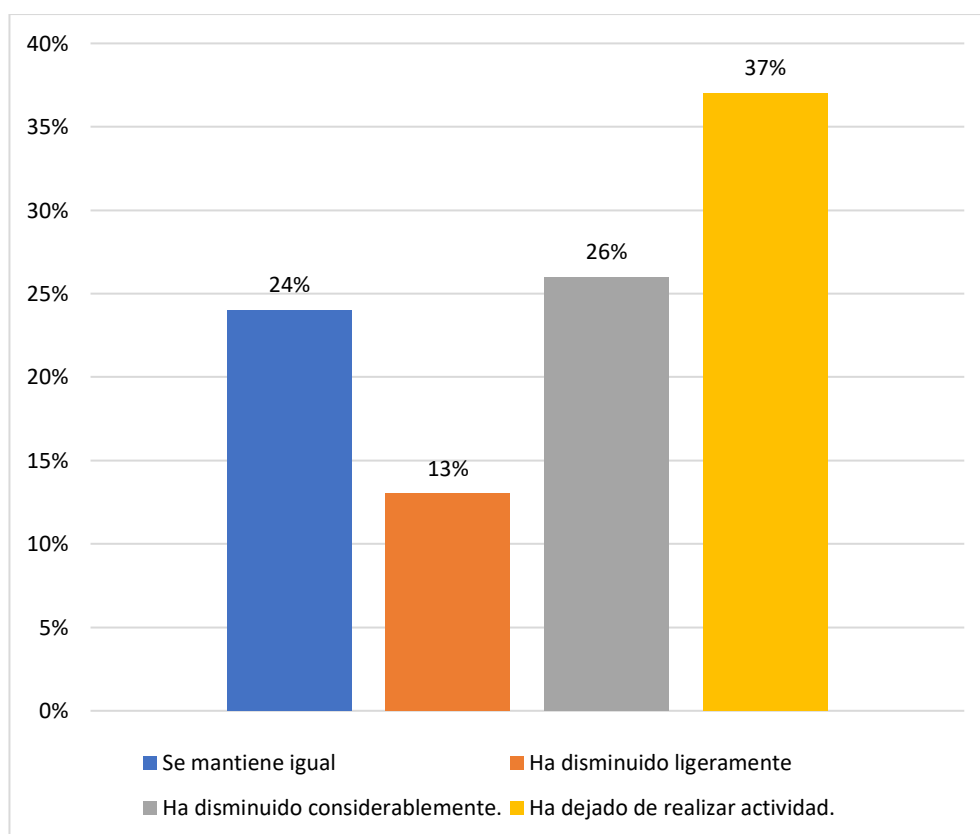
Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Los resultados obtenidos de la valoración, confirman que el mayor porcentaje de pacientes no logran cumplir con las recomendaciones internacionales de la salud como son las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud que sugiere un mínimo de 30 minutos diarios. Estas limitaciones se deben a aquellas barreras biológicas severas que limitan el tiempo continuo que pueden tolerar en movimiento. Desde la perspectiva funcional, esto refleja un patrón de actividad disminuido que puede favorecer la pérdida de resistencia, menor capacidad muscular y mayor dificultad para responder a esfuerzos cotidianos. Además, puede contribuir a que el cansancio aparezca con mayor facilidad durante las actividades habituales(42).

Figura No. 24
Comparación de la actividad física habitual anterior y el nivel de actividad física



Fuente: Encuesta.

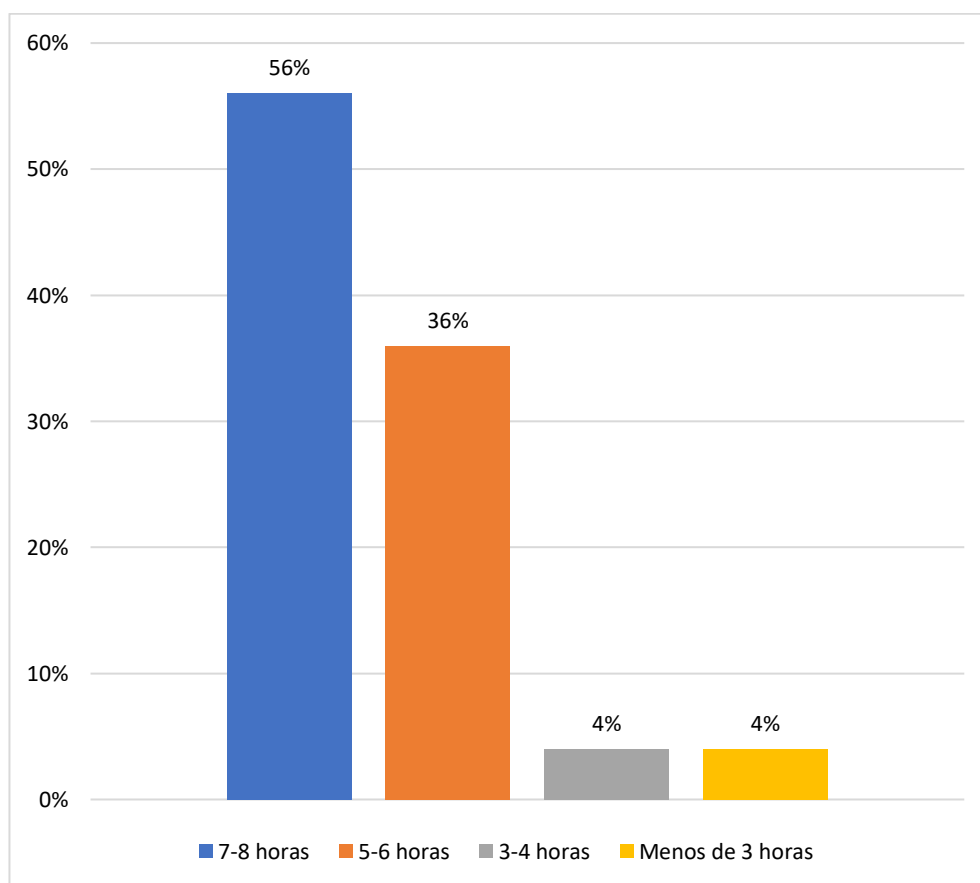
Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

La disminución de la actividad física, identificada en el mayor porcentaje, representa un retroceso funcional causado por la enfermedad, demostrando el impacto directo que tiene un diagnóstico tiroideo sobre la rutina y el estilo de vida. El grupo que se mantiene igual coincide con quienes no presentan alteraciones fisiológicas. Los que han disminuido ligeramente son pacientes con síntomas leves que han tenido que reducir la intensidad y recortar los tiempos de entrenamiento. Aquellos que han dejado de realizar actividad conforman el grupo más grande, debido a que la patología los ha llevado a mantener una vida sedentaria. Por lo tanto, este parámetro se encuentra alterado(43).

C. Sueño y recuperación

Figura No. 25
Horas promedio de sueño



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sánchez Ayovi, Ronald Andrés y Yumbo Guamán, Diana Vanessa

Análisis:

Este patrón refleja que la mitad de la población valorada cumple con las horas de descanso recomendadas, de 7 a 8 horas, pero existe un grupo minoritario que presenta privación del sueño. A pesar de que más de la mitad duerme un tiempo aparentemente suficiente, la persistencia del cansancio extremo puede relacionarse con una baja calidad del sueño y una recuperación insuficiente. En personas con trastornos tiroideos pueden presentarse fatiga y baja energía durante el día, aun cuando se conserve una duración aparentemente adecuada del sueño(43).

Resultados de la valoración por patrones

Patrones alterados	Criterios valorados alterados	Porcentaje	Número de pacientes
Nutricional metabólico	Consumo de alimentos ricos en proteínas	40%	100
	Consumo de alimentación procesados.	40%	100
	Estreñimiento.	50%	72
	Intolerancia al frío.	46%	66
	Intolerancia al calor.	60%	86
	Independiente con leve dificultad.	39%	56
Ejercicio y actividad física habitual	Vida sedentaria.	50%	72
	No realiza actividad física.	50%	72
	Actividad anterior con actividad actual.	37%	53
	Sueño y recuperación.	36%	53
	Intolerancia al frío.	46%	66
	Intolerancia al calor.	60%	86
	Independiente con leve dificultad.	39%	56

Análisis:

De los 144 pacientes valorados, la mitad de población objeto de estudio, presenta alteraciones importantes que han sido y son producidas por desequilibrios en los niveles de la producción de la hormona tiroidea que, influyen en actividades de la vida diaria. Por lo tanto las intervenciones de enfermería direccionadas a la promoción, prevención y cumplimiento de tratamiento debe ser prioritaria para los pacientes con trastornos en la glándula de tiroides,

DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas se determinó que el 30% de los pacientes tenía entre 35 a 44 años, el 81% eran mujeres, el 64% eran de áreas urbanas y el 62% tenía educación superior. Al comparar estos resultados con otros estudios, se observa una similitud con el de Corrias et al.(18), dado a que el 82% de los participantes eran mujeres y el 52% tenía entre 50 a 55 años. De la misma manera, Ozsel y Yildiz(20) señalaron que el 56% de los pacientes eran mujeres y el 42% tenía de 35 a 40 años. a través de esta comparación, se puede observar que los trastornos de la glándula tiroides tienen un mayor predominio en las mujeres, aunque pueden presentarse en diferentes edades de la etapa adulta. Asimismo, el predominio de pacientes con residencia urbana y educación favorece al acceso a los servicios de salud y la comprensión de los indicadores relacionados con el tratamiento. Sin embargo Sin embargo, estas condiciones no impiden que se presenten cambios en la alimentación, el metabolismo, la energía y la capacidad funcional, por lo que las características sociodemográficas deben relacionarse con las manifestaciones identificadas en cada patrón funcional.

Al analizar el patrón nutricional-metabólico, se pudo conocer que el 70% de los pacientes mantenía una ingesta normal, el 63% realizaba tres comidas completas y el 60% incluía frutas y verduras a diario. A pesar de estos hábitos, también fue evidente que el 46% consumía proteínas solo de forma ocasional, el 40% ingería alimentos procesados con frecuencia y el 50% presentaba

estreñimiento. Cabe señalar que estos hallazgos se relacionan con el estudio de Hanke et al.(24), quienes señalaron que el 59% de las personas con trastornos tiroideos tenía sobrepeso y mostraba baja adherencia a una alimentación saludable. De igual manera, Ozsel y Yildiz(20) determinaron que el 70% de los pacientes había perdido peso antes del diagnóstico, mientras que Malmstroem et al.(22) encontraron exceso de grasa corporal en el 44% de las mujeres con enfermedad de Hashimoto. Esta comparación permite evidenciar que conservar el apetito o cumplir con una frecuencia regular de comidas no significa que el estado nutricional sea adecuado. También intervienen la calidad de los alimentos, el aporte de proteínas, la eliminación intestinal y los cambios que el trastorno tiroideo produce sobre el peso y la composición corporal.

En el patrón actividad-ejercicio se demostró cambios en los pacientes, dado a que el 37% tuvo limitaciones leves durante sus actividades cotidianas, el 31% presentó fatiga leve ante el esfuerzo, el 28% tuvo mareo y el 39% señaló una disminución de la energía en algunas horas del día. A esto se suma que el 50% no realizaba actividad física y el 37% había dejado de practicarla. Estos hallazgos tienen similitud con coinciden con Molewijk et al.(19), quienes encontraron que cerca del 80% de los pacientes con hipotiroidismo continuaba presentando molestias y dificultades funcionales, incluso durante el tratamiento. De manera similar, Werneck et al.(25) reportaron que el tiempo sedentario aumentó de 6,4 a 9 horas diarias, lo que representó un incremento aproximado del 40,6%. En base a esta comparación, se puede reconocer que la disminución de la energía, la fatiga y el mareo no solo generan molestias durante el esfuerzo, sino que también pueden reducir la continuidad de las actividades, aumentar los periodos de descanso y llevar al abandono del ejercicio. Por lo tanto, mantener la independencia no significa que los pacientes conserven una capacidad física adecuada para responder a las exigencias diarias.

CONCLUSIONES

Por la importancia del tema y la relación directa que existe entre la valoración de enfermería y el campo profesional, se debería continuar con este tipo de estudios para consolidar la valoración de los pacientes como primera etapa del Proceso Enfermero. Esto permitiría contar con datos actualizados y orientar cambios en las intervenciones de enfermería, con el propósito de contribuir al mejoramiento de las condiciones clínicas en diferentes patologías, entre ellas las alteraciones de la glándula tiroides, que afectan a los pacientes tanto fisiológica como psicológicamente.

En referencia a las características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes con trastornos de la glándula tiroides atendidos en esta institución hospitalaria tenía entre 35 y 44 años, era de sexo femenino, residía en áreas urbanas y contaba con educación superior, permitiendo establecer las condiciones predominantes de la población estudiada.

En relación con el patrón nutricional-metabólico, predominó la ingesta normal, el consumo de tres comidas diarias y de frutas y verduras. Aunque la mayoría no presentó náuseas, vómitos ni distensión abdominal, se identificaron alteraciones en la eliminación digestiva, principalmente estreñimiento y diarrea. Además, predominó el consumo ocasional de proteínas, el consumo frecuente de alimentos procesados y la leve dificultad para mantener la independencia.

Referente al patrón actividad-ejercicio, los pacientes presentaron limitaciones funcionales principalmente leves, acompañadas de fatiga, mareo durante el esfuerzo y disminución de la energía en algunas horas del día. Además, la mitad no realizaba actividad física y una parte importante había dejado de ejercitarse, evidenciando menor tolerancia al esfuerzo y reducción del movimiento habitual.

RECOMENDACIONES

Señalar a las autoridades de la institución hospitalaria continuar desarrollando estrategias de educación dirigidas a los pacientes sobre la importancia de los controles médicos, la adherencia al tratamiento y el autocuidado, con el propósito de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida ante los trastornos de la glándula tiroides.

Las intervenciones de enfermería son importantes para el cuidado integral de los pacientes, iniciando con una valoración que permita priorizar sus necesidades de atención. Por lo tanto, se recomienda al personal de enfermería aplicar de manera completa y continua la valoración de los patrones nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en pacientes con trastornos de la glándula tiroides.

En atención a los resultados expuestos, se recomienda diseñar estrategias acordes con las posibilidades de la institución. Estas pueden incluir la elaboración de guías informativas para orientar a los pacientes sobre la movilización segura y progresiva, los beneficios de realizar ejercicio según su tolerancia, las formas de conciliar el sueño, la conservación de energía y el soporte nutricional para mejorar la ingesta y la eliminación.

Sugerir a las autoridades de la Carrera de Enfermería el desarrollo de nuevas investigaciones sobre la valoración de los patrones funcionales en pacientes con trastornos de la glándula tiroides, con la finalidad de contar con información actualizada que permita orientar intervenciones de enfermería de acuerdo con las necesidades identificadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Shahid MA, Ashraf MA, Sharma S. Physiology, Thyroid Hormone. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el 12 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500006/> PubMed PMID: 29763182.
2. Brown EDL, Obeng-Gyasi B, Hall JE, Shekhar S. The Thyroid Hormone Axis and Female Reproduction. *Int J Mol Sci.* 2023;24(12). doi:10.3390/ijms24129815 PubMed PMID: 37372963; PubMed Central PMCID: PMC10298303.
3. He Y, Chen Y, Gao H, Zhou Z, Ren B, Li J, et al. The health status and the prevalence of metabolic disorders of adult endemic cretinism—An epidemiological study in China. *Lipids Health Dis.* 2025;24(1). doi:10.1186/s12944-025-02598-3
4. Wan Z, Li Y, Dong X, Kang Y, Luo J, Wang J, et al. Influence of metabolic syndrome and lifestyle factors on thyroid nodules in Chinese adult men: a cross-sectional study. *Eur Thyroid J.* el 3 de noviembre de 2023;12(6):e230168. doi:10.1530/ETJ-23-0168 PubMed PMID: 37728058; PubMed Central PMCID: PMC10692680.
5. Lee S, Pearce E. Hyperthyroidism: A Review. *JAMA.* 2023;330(15). doi:10.1001/jama.2023.19052
6. Khosravi M, Azizi R, Fallahzadeh H, Mirzaei M. Prevalence, Incidence, and Risk Factors of Hypothyroidism in Adult Residents of Yazd Greater Area, 2015-2021: Results of Yazd Health Study. *Iran J Med Sci.* 2024;49(10). doi:10.30476/ijms.2023.99865.3208 PubMed PMID: 39449774; PubMed Central PMCID: PMC11497322.
7. Ku EJ, Yoo WS, Chung HK. Management of Subclinical Hypothyroidism: A Focus on Proven Health Effects in the 2023 Korean Thyroid Association Guidelines. *Endocrinol Metab.* 2023;38(4). doi:10.3803/EnM.2023.1778

8. Ringel MD, Sosa JA, Baloch Z, Bischoff L, Bloom G, Brent GA, et al. 2025 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid®*. 2025;35(8). doi:10.1177/10507256251363120
9. Bensenor IM. Thyroid disorders in Brazil: the contribution of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Braz J Med Biol Res*. 2020;52(2). doi:10.1590/1414-431X20198417 PubMed PMID: 30785482; PubMed Central PMCID: PMC6376318.
10. Lee S, Lee HJ, Kim SC, Joo JK. Association between nutrients and metabolic syndrome in middle-aged Korean women. *Arch Endocrinol Metab*. 2020;64(3). doi:10.20945/2359-3997000000252 PubMed PMID: 32555997; PubMed Central PMCID: PMC10522223.
11. Vizmanos B, Betancourt-Nuñez A, Márquez-Sandoval F, González-Zapata LI, Monsalve-Álvarez J, Bressan J, et al. Metabolic Syndrome Among Young Health Professionals in the Multicenter Latin America Metabolic Syndrome Study. *Metab Syndr Relat Disord*. 2020;18(2). doi:10.1089/met.2019.0086 PubMed PMID: 31851589; PubMed Central PMCID: PMC7047249.
12. Salazar ABJ, Tejedor JGO. Trastornos de la Función Tiroidea y su Relación con la Resistencia a la Insulina en Pacientes de la Ciudad de Latacunga-Ecuador, 2022-2023. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2025;9(1). doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.16551
13. Moreano FJC, Moyano MYC, Hernandez BG, Aráuz MBB. Relationship among Hypothyroidism, Nutrition and Fetal Development in Pregnant Women. *Polo Conoc*. 2023;10(6). doi:10.23857/pc.v10i6.9663
14. Pozo-Palacios J, García-Díaz G, Cruz F, Porras F, Heras J, Cano-Pérez E. Spatial Distribution of Congenital Disorders Diagnosed by the Newborn Screening Program in Ecuador. *J Inborn Errors Metab Screen*. 2021;9. doi:https://doi.org/10.1590/2326-4594-JIEMS-2020-0016
15. Mathew P, Kaur J, Rawla P, Fortes K. Hyperthyroidism (Nursing). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el 12 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568782/> PubMed PMID: 33760541.

16. Schneider SA, Tschaidse L, Reisch N. Thyroid Disorders and Movement Disorders—A Systematic Review. *Mov Disord Clin Pract.* 2023;10(3). doi:10.1002/mdc3.13656 PubMed PMID: 36949803; PubMed Central PMCID: PMC10026317.
17. Raza A, Eid F, Montero EC, Noya ID, Ashraf I. Enhanced interpretable thyroid disease diagnosis by leveraging synthetic oversampling and machine learning models. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2024;24(1). doi:10.1186/s12911-024-02780-0
18. Corrias S, Fosci M, Galletta M, Boi F, Baghino G, Oppo A, et al. Mediterranean Diet adherence, physical activity level, and quality of life in patients affected by thyroid diseases: Comparison between pre- and post-lockdown assessment. *J Public Health Res.* 2024;13(4):22799036241291270. doi:10.1177/22799036241291270 PubMed PMID: 39493705; PubMed Central PMCID: PMC11528575.
19. Molewijk E, Fliers E, Dreijerink K, van Dooren A, Heerdink R. Quality of life, daily functioning, and symptoms in hypothyroid patients on thyroid replacement therapy: A Dutch survey. *J Clin Transl Endocrinol.* 2024;35:100330. doi:10.1016/j.jcte.2024.100330 PubMed PMID: 38357535; PubMed Central PMCID: PMC10864335.
20. Özcan FÖ, Yıldız Z. Nutritional intake, body composition, and psychological well-being in women with hypothyroidism: A cross-sectional study. *Nutr Health.* 2026;2601060261444930. doi:10.1177/02601060261444930 PubMed PMID: 42041282.
21. Croce L, Pallavicini C, Gabba V, Teliti M, Cipolla A, Gallotti B, et al. Body Composition and Eating Habits in Newly Diagnosed Graves' Disease Patients Compared with Euthyroid Controls. *Nutrients.* 2025;17(23):3750. doi:10.3390/nu17233750 PubMed PMID: 41374040; PubMed Central PMCID: PMC12694194.
22. Malmstroem S, Grove-Laugesen D, Riis AL, Bruun BJ, Ebbehøj E, Hansen KW, et al. Muscle Performance and Postural Stability Are Reduced in Patients with Newly Diagnosed Graves' Disease. *Thyroid Off J Am Thyroid Assoc.* 2021;29(6):783–9. doi:10.1089/thy.2018.0318 PubMed PMID: 30880636.

23. Malczyk E, Wyka J, Malczyk A. Body composition and Hashimoto disease. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2021;72(4):345–52. doi:10.32394/rpzh.2021.0179 PubMed PMID: 34927634.
24. Hanke L, Poeten P, Spanke L, Britz S, Diel P. The Influence of Levothyroxine on Body Composition and Physical Performance in Subclinical Hypothyroidism. *Horm Metab Res Horm Stoffwechselforschung Horm Metab.* 2023;55(1):51–8. doi:10.1055/a-1968-0106 PubMed PMID: 36446567.
25. Werneck FZ, Coelho EF, Almas SP, Garcia MM do N, Bonfante HLM, Lima JRP de, et al. Exercise training improves quality of life in women with subclinical hypothyroidism: a randomized clinical trial. *Arch Endocrinol Metab.* 2021;62(5):530–6. doi:10.20945/2359-3997000000073 PubMed PMID: 30462806; PubMed Central PMCID: PMC10118651.
26. Shahid MA, Ashraf MA, Sharma S. Physiology, Thyroid Hormone. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado el 2 de julio de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500006/> PubMed PMID: 29763182.
27. Patil N, Rehman A, Anastasopoulou C, Jialal I. Hypothyroidism. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado el 2 de julio de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519536/> PubMed PMID: 30137821.
28. Chaker L, Razvi S, Bensenor IM, Azizi F, Pearce EN, Peeters RP. Hypothyroidism. *Nat Rev Dis Primer.* 2022;8(1):30. doi:10.1038/s41572-022-00357-7
29. Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing Process. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [citado el 2 de julio de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/> PubMed PMID: 29763112.
30. Card E, Zanville N. Minding the Details: The Importance of Assessment Accuracy and Consistency in Managing Nursing-Sensitive Indicator Interventions. *HCA Healthc J Med.* 2024;5(5):615–22. doi:10.36518/2689-

0216.1948 PubMed PMID: 39524954; PubMed Central PMCID: PMC11547268.

31. Xie X, Li Y, Han S, Hu J, Zhang L, Jia L, et al. Use of clinical care classification terminology in the nursing field: A scoping review. *Int J Nurs Stud Adv.* 2025;8:100340. doi:10.1016/j.ijnsa.2025.100340
32. Deif HIA, El-Naby AGA. Effect of nursing guidelines on quality of life, and treatment satisfaction among patients with hypothyroidism. *Egypt Nurs J.* 2023;20(1):40. doi:10.4103/enj.enj_11_22
33. Khalaf Mahal A Alhazmi HMSA, Jamilah Jadullah Farhan Alruwaili ABFA. The Role of Nursing in Managing Endocrine Disorders. *J Int Crisis Risk Commun Res.* 2023;403–15. doi:10.63278/jicrcr.vi.796
34. Hiriscau EI, Cauli O, Donca V, Marinescu LA, Macarie AE, Avram L, et al. The Association between Functional Health Patterns and Frailty in Hospitalized Geriatric Patients. *Geriatrics.* 2024;9(2):41. doi:10.3390/geriatrics9020041 PubMed PMID: 38667508; PubMed Central PMCID: PMC11050315.
35. Butcher R de CG e S, Guandalini LS, de Barros ALBL, Damiani BB, Jones DA. Psychometric evaluation of the Functional Health Pattern Assessment Screening Tool – Modified Brazilian Version. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2024;32:e4119. doi:10.1590/1518-8345.6755.4119 PubMed PMID: 38511736; PubMed Central PMCID: PMC10949848.
36. Reivan Ortiz GG, Granero R, Maraver-Capdevila L, Aguirre-Quejada A. Nutrition Patterns, Metabolic and Psychological State Among High-Weight Young Adults: A Network Approach. *Nutrients.* 2026;18(1):145. doi:10.3390/nu18010145
37. Clarke ED, Ferguson JJA, Stanford J, Collins CE. Dietary Assessment and Metabolomic Methodologies in Human Feeding Studies: A Scoping Review. *Adv Nutr.* 2023;14(6):1453–65. doi:10.1016/j.advnut.2023.08.010 PubMed PMID: 37604308; PubMed Central PMCID: PMC10721540.
38. Reivan Ortiz GG, Granero R, Icaza D, Maraver-Capdevila L. Network study of the nutritional patterns, the metabolic and the psychological status among overweight-obese young adults. *Front Nutr.* 2025;12. doi:10.3389/fnut.2025.1666688

39. Torres-Aguilar P, Hayes AMR, Swackhamer C, Ayua E, Michelin L, Mugalavai V, et al. Role of habitual diet in metabolic fuel utilization and metabolic flexibility, evidence in Kenyan and U.S. cohorts. *Eur J Clin Nutr.* enero de 2026;80(1):121–9. doi:10.1038/s41430-025-01665-3
40. Wickramarachchi B, Torabi MR, Perera B. Effects of Physical Activity on Physical Fitness and Functional Ability in Older Adults. *Gerontol Geriatr Med.* 2023;9:23337214231158476. doi:10.1177/23337214231158476 PubMed PMID: 36860700; PubMed Central PMCID: PMC9969476.
41. Chen C, Freire C, Fu Z, Teixeira I, Adegas M, Gomes R, et al. Impact of physical exercise interventions on functional fitness in older adults. *Front Med.* 2026;12:1732129. doi:10.3389/fmed.2025.1732129 PubMed PMID: 41641246; PubMed Central PMCID: PMC12865719.
42. Mugica-Erazquin I, Irazusta J, Kortajarena M, Elozegi S, Wu B, Qi X, et al. Maintaining daily living activities in older adults: The impact of a functional exercise program in long-term nursing homes. A single-group pre-post intervention. *Geriatr Nur (Lond).* 2024;60:215–24. doi:10.1016/j.gerinurse.2024.09.003
43. Wang LY, Chen HX, Zhu H, Hu ZY, Zhou CF, Hu XY. Physical activity as a predictor of activities of daily living in older adults: a longitudinal study in China. *Front Public Health.* 2024;12. doi:10.3389/fpubh.2024.1444119
44. Ferrante M, Distefano G, Distefano C, Copat C, Grasso A, Oliveri Conti G, et al. Benefits of Physical Activity during and after Thyroid Cancer Treatment on Fatigue and Quality of Life: A Systematic Review. *Cancers.* 2022;14(15):3657. doi:10.3390/cancers14153657 PubMed PMID: 35954324; PubMed Central PMCID: PMC9367318.
45. Kieffer S, Krüger AL, Haiduk B, Grau M. Individualized and Controlled Exercise Training Improves Fatigue and Exercise Capacity in Patients with Long-COVID. *Biomedicines.* 2024;12(11):2445. doi:10.3390/biomedicines12112445
46. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

47. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional. 2012. p. 1–61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
48. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 27 de Enero del 2026

Sr. Sánchez Ayoví Ronald Andrés
Srta. Yumbo Guamán Diana Vanessa
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides.”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lcda. Rosa Calderón.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo



Guayaquil, 10 de julio 2025

Msc. Maria Gabriela Acuña Chong
Coordinadora General de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

De nuestra consideración.

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted de manera atenta para solicitar la autorización institucional para acceder a datos clínicos y hospitalarios de la unidad médica que usted dirige, con fines exclusivamente académicos, en el marco del trabajo de titulación que lleva por título:

"Valoración de enfermería por patrones funcionales: nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides"

Este trabajo será desarrollado por Sánchez Ayovi Ronald Andrés, identificada con cédula de ciudadanía N.º 0958219039 y por Diana Vanessa Yumbo Guaman, identificada con cédula de ciudadanía N.º 0950073056, matriculados en la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, bajo la tutoría de la docente Lcda. Rosa Calderón.

Nos comprometemos a:

1. Utilizar los datos única y exclusivamente con fines académicos e investigativos.
2. Garantizar el anonimato y la confidencialidad de los datos de los pacientes, cumpliendo con las normativas legales nacionales e internacionales sobre protección de datos personales y ética en investigación.
3. No divulgar ni reproducir información sensible fuera del marco del trabajo académico.
4. Compartir los resultados obtenidos con la institución de salud, como parte del compromiso de retroalimentación del conocimiento generado.
5. Aportar con los hallazgos de la investigación a la mejora continua de la calidad de la atención médica en beneficio del personal de salud, la gestión institucional y, principalmente, de la comunidad usuaria.

Estamos convencidos de que este trabajo puede constituir un aporte significativo al conocimiento científico, y contribuir a fortalecer los procesos clínicos, administrativos y de atención médica en su institución

Agradecemos la apertura y colaboración institucional para la ejecución de este proyecto, y quedamos atentos a su aprobación y a cualquier requerimiento adicional que consideren pertinente.

Cordialmente,

Sánchez Ayovi Ronald Andrés
C.I.: 0928219039
Correo electrónico:
ronald.sanchez03@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono: 0991503768

Diana Vanessa Yumbo Guaman
C.I.: 0950073056
Correo electrónico:
diana.yumbo@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono: 0967258438

www.iess.gob.ec

Memorando Nro. IESS HTMC JUTE 2026 0192 M

Guayaquil, 28 de julio de 2026

PARA: Sra. Mgs. María Gabriela Acuña Chong
Coordinador/a General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro
Maldonado Carbo

ASUNTO: REPUESTA: Solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de investigación: "Valoración de enfermería por patrones funcionales: Nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula ti

De mi consideración:

En atención al memorando IESS HTMC CGI 2026 0412 M, esta Jefatura tiene a bien indicar la factibilidad de que el Sr. Ronald Andrés Sánchez Ayovi y por Diana Vanessa Yumbo Guamán, realicen la investigación: *Valoración de enfermería por patrones funcionales: Nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides.*, en el horario de lunes a viernes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Alegramente,

Documento firmado electrónicamente

Esp: José Camilo López Estrella

**JEFEA DE LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO
MALDONADO CARBO, ENCARGADO**

Referencias:

IESS HTMC CGI 2026 0412 M

Anejos:

- ies-htmc-jute-2026-4878-m.pdf
- ies-htmc-cgi-2026-0392-m.pdf



Documento firmado electrónicamente en formato
PDF por el Sr. Jefe de la Unidad de Endocrinología Dr. Dr.
JOSE CAMILO LOPEZ
ESTRELLA

www.ies.gob.ec

Síguenos en: 

Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTEN-2026-8878-M

Guayaquil, 21 de julio de 2026

PARA: Sra. Mgs. María Gabriela Acuña Chong
Coordinador/a General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro
Maldonado Carbo

ASUNTO: Respuesta a Solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de
investigación: "Valoración de enfermería por patrones funcionales: Nutricional-metabólico y
actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides"

De mi consideración:

En atención a la solicitud presentada para determinar la pertinencia y factibilidad de ejecución del proyecto de investigación titulado: "Valoración de enfermería por patrones funcionales: Nutricional-metabólico y actividad-ejercicio en personas con trastornos de la glándula tiroides", desarrollado por los estudiantes Ronald Andrés Sánchez Ayovi, con cédula de ciudadanía N.º 0928219039, y Diana Vanessa Yumbo Guamán, con cédula de ciudadanía N.º 0950073056, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, bajo la tutoría de la Lda. Rosa Calderón, esta Jefatura de la Unidad Técnica de Enfermería se permite informar lo siguiente:

Una vez revisado el objetivo y alcance del proyecto de investigación, se considera pertinente y técnicamente viable su ejecución en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el ámbito correspondiente a la atención de enfermería, considerando que el estudio contribuirá a fortalecer la valoración integral del paciente y generar información académica que aporte al mejoramiento continuo de los procesos asistenciales.

La ejecución del presente trabajo deberá realizarse previa coordinación con las áreas involucradas, observando estrictamente los lineamientos institucionales establecidos para el desarrollo de investigaciones, así como los principios éticos aplicables, garantizando la confidencialidad de la información, el respeto a los derechos de los pacientes y la protección de los datos obtenidos durante el proceso investigativo.

De igual manera, se deja establecido que los investigadores deberán contar con las autorizaciones institucionales correspondientes y, una vez concluido el estudio, remitir una copia del documento final a esta Unidad Médica y a la Coordinación de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, con la finalidad de que los resultados obtenidos puedan ser considerados como un aporte para el fortalecimiento de la gestión de enfermería, la mejora de la calidad asistencial y la generación de conocimiento en beneficio de los usuarios atendidos en esta casa de salud.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

A atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lda. Betcy Katherine Aristegui Pérez

**JEFE/A DE UNIDAD DE ENFERMERÍA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO
MALDONADO CARBO, ENCARGADA**

Referencias:

IESS HTMC CGI 2025-0392-M



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA

Tema: Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides.

Objetivo: Recabar información referente a la Valoración de enfermería en pacientes con trastornos de la glándula tiroides.

Instrucciones para el observador:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.
- Gracias por la colaboración

I. Características socio demográficas y clínicas

1. ¿Cuál es su edad?

18 a 24 años
25 a 34 años
35 a 44 años
45 a 54 años
55 a 64 años
Más de 65 años

4. ¿Cuál es su nivel educativo?

Primaria
Secundaria
Superior
Ninguno

2. ¿Cuál es su sexo?

Hombre
Mujer

3. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Rural
Urbana

III. PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

A. Ingesta y apetito

5. En los últimos días, su ingesta de alimentos ha sido:

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Normal | ☐ |
| Disminuida | ☐ |
| Muy disminuida | ☐ |

6. ¿Cuántas comidas completas realiza al día?

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | ☐ |
| 2 | ☐ |
| 3 | ☐ |
| 4 | ☐ |
| 5 | ☐ |

7. ¿Ha presentado falta de apetito?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| No | ☐ |
| Ocasionalmente | ☐ |
| Frecuentemente | ☐ |

B. Tipo de alimentación

8. ¿Consume diariamente frutas y verduras?

- | | |
|----|--------------------------|
| Sí | ☐ |
| No | ☐ |

9. ¿Ha presentado temblores, inquietud o hiperactividad?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Sí | ☐ |
| No | ☐ |
| Ocasionalmente | ☐ |
| Frecuentemente | ☐ |
| Siempre | ☐ |

10. ¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en proteínas, como carne, huevos o lácteos?

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Diario | ☐ |
| Ocasional | ☐ |
| Rara vez | ☐ |

11. ¿Con qué frecuencia consume alimentos procesados o comida rápida?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Frecuentemente | ☐ |
| Ocasionalmente | ☐ |
| Rara vez | ☐ |

C. Síntomas digestivos

12. En los últimos días ha presentado:

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Náuseas o vómito | ☐ |
| Distensión abdominal | ☐ |
| Ninguno | ☐ |

13. ¿Ha presentado cambios en su evacuación?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Normal | ☐ |
| Estreñimiento | ☐ |
| Diarrea | ☐ |

D. Manifestaciones metabólicas tiroideas

14. ¿Ha presentado intolerancia al frío?

- | | |
|----|--------------------------|
| Sí | ☐ |
| No | ☐ |

15. ¿Ha presentado intolerancia al calor?

- | | |
|----|--------------------------|
| Sí | ☐ |
| No | ☐ |

16. ¿Cómo ha sido su nivel de sudoración?

- | | |
|------------|--------------------------|
| Normal | ☐ |
| Disminuida | ☐ |
| Aumentada | ☐ |

17. ¿Cuál es su nivel de independencia para realizar actividades diarias como bañarse, vestirse o moverse?

- | | |
|--|--------------------------|
| Independiente (realiza todas sin dificultad) | ☐ |
| Independiente con leve dificultad | ☐ |
| Requiere ayuda parcial | ☐ |
| Dependiente | ☐ |

II. VALORACIÓN DEL PATRÓN ACTIVIDAD – EJERCICIO

A. Capacidad funcional y desempeño físico

18. En relación con su condición de salud, ¿qué nivel de limitación presenta para realizar sus actividades cotidianas?

- | | |
|--|--------------------------|
| Ninguna | ☐ |
| Leve (se cansa ocasionalmente) | ☐ |
| Moderada (debe detenerse con frecuencia) | ☐ |
| Severa (no logra completar actividades) | ☐ |

19. Durante la realización de actividades como caminar o subir escaleras, usted:

- | | |
|---|--------------------------|
| No presenta síntomas | ☐ |
| Presenta fatiga leve | ☐ |
| Presenta fatiga moderada | ☐ |
| Presenta fatiga intensa que le obliga a detenerse | ☐ |

20. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones presenta durante el esfuerzo físico?

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Palpitaciones | ☐ |
| Taquicardia | ☐ |
| Sensación de falta de aire | ☐ |
| Mareo | ☐ |
| Ninguno | ☐ |

21. ¿Cómo describiría su nivel de energía durante el día?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| Adecuado | ☐ |
| Disminuido en algunas horas | ☐ |
| Bajo la mayor parte del día | ☐ |
| Muy bajo / agotamiento constante | ☐ |

B. Ejercicio y actividad física habitual

22. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física, como caminar, hacer ejercicios o desarrollar labores activas?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Diario | ☐ |
| 3 a 4 veces por semana | ☐ |
| 1 a 2 veces por semana | ☐ |
| No realiza actividad física | ☐ |

23. ¿Cuánto tiempo dedica a la actividad física en un día habitual?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Más de 30 minutos | ☐ |
| 15–30 minutos | ☐ |
| Menos de 15 minutos | ☐ |
| No realiza | ☐ |

24. En comparación con su actividad habitual anterior, su nivel de actividad física:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Se mantiene igual | ☐ |
| Ha disminuido ligeramente | ☐ |
| Ha disminuido considerablemente | ☐ |
| Ha dejado de realizar actividad | ☐ |

C. Sueño y recuperación

25. ¿Cuántas horas duerme en promedio durante la noche?

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 7–8 horas | ☐ |
| 5–6 horas | ☐ |
| 3–4 horas | ☐ |
| Menos de 3 horas | ☐ |



**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, **Sánchez Ayoví Ronald Andrés**, con C.C.: # **0928219039** autor del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides**, 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, 1 de septiembre del 2026

f.

Sánchez Ayoví Ronald Andrés

C.C.: **0928219039**



**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, **Yumbo Guaman Diana Vanessa**, con C.C.: # **0950073056** autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroides**, 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, 1 de septiembre del 2026

f. Diana Yumbo

Yumbo Guamán Diana Vanessa

C.C.: 0950073056



**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:	Valoración de enfermería por patrones funcionales en personas con trastornos de la glándula tiroideas		
AUTOR(ES)	Sánchez Ayoví Ronald Andrés Yumbo Guamán Diana Vanessa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de Septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración Patrones Funcionales-Nutricional/Metabólico, Actividad/Ejercicio.		

La valoración de enfermería por patrones funcionales permite identificar alteraciones en pacientes con trastornos tiroideos y orientar el cuidado integral. El objetivo fue describir la valoración de enfermería mediante los patrones funcionales de salud. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 144 pacientes. La información se recopiló mediante una encuesta y observación directa, utilizando un cuestionario estructurado y una guía de observación. Los resultados mostraron que, en el patrón nutricional-metabólico, el 70% presentó apetito normal y el 63% consumía tres comidas diarias; sin embargo, el 50% manifestó estreñimiento y el 20% diarrea. Además, el 46% refirió intolerancia al frío, el 40% al calor y el 60% presentó alteraciones en la sudoración. En el patrón actividad-ejercicio, el 63% presentó limitaciones para realizar las actividades cotidianas y el 74% experimentó fatiga; asimismo, el 50% no realizaba actividad física, el 39% reportó disminución de la energía y el 37% no practicaba ejercicio habitualmente. Respecto al sueño, el 56% dormía entre siete y ocho horas, aunque otros participantes presentaron menor tiempo de descanso. Estos resultados muestran la necesidad de mantener seguimiento continuo según las necesidades identificadas. Se concluye que las principales alteraciones correspondieron a la eliminación intestinal, la capacidad funcional, la fatiga y la escasa actividad física; por ello, la valoración por patrones funcionales resulta necesaria para planificar intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes con trastornos tiroideos.

ADJUNTO PDF:	SI ☒ NO ☐
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991503768 0967258438 E-mail: ronald.sanchez03@cu.ucsg.edu.ec diana.yumbo@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth Teléfono: +593-993095069 E-mail: geny.rivera@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):	