

Calidad de vida en pacientes con enfermedades tiroideas *Quality of life in patients with thyroid diseases*

Claudia Maria González-Simón^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-1106-3157>

Xiomara González-García² <http://orcid.org/0000-0002-3044-3158>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Universitario Raúl Sánchez Rodríguez. Departamento Metodológico. Pinar del Río, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Clínica Estomatológica Docente Omaní Arenado Llonch. Departamento Metodológico. Pinar del Río, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): rantidiello@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades del tiroides son relativamente frecuentes, constituyen un importante grupo dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades tiroideas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 210 pacientes con diagnóstico de enfermedades tiroideas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previstos en el estudio, previo consentimiento informado y la muestra no probabilística de 198 pacientes. Se utilizaron las variables: edad, sexo, enfermedad tiroidea diagnosticada (hipertiroidismo, hipotiroidismo, bocio difuso eutiroideo) y calidad de vida (facetas según dimensiones, según la clasificación de expertos y enfermedades tiroideas y la calidad de vida integral según enfermedades tiroideas). Se utilizó el cuestionario *World Health Organization Quality of Life*.

Resultados: Predominó el hipotiroidismo como afección tiroidea más frecuente en las féminas entre 50 a 59 años. Las manifestaciones clínicas que puntuaron las medias más bajas fueron el dolor y malestar, seguido de indicaciones médicas y sentimientos negativos; las dimensiones físicas y psicológicas puntuaron con medias bajas, al igual que el ambiente, valores considerados como deficientes.

Conclusiones: Predominó una calidad de vida integral media en el mayor por ciento de los pacientes, estas enfermedades deben ser identificadas a tiempo, para evitar otras complicaciones en diferentes sistemas del organismo que pudieran comprometer la vida del paciente.

DeCS: ENFERMEDADES DE LA TIROIDES; CALIDAD DE VIDA; PACIENTES; ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO; HIPOTIROIDISMO.

ABSTRACT

Introduction: Thyroid diseases are relatively frequent; they constitute an important group within chronic non-communicable diseases.

Objective: To determine the quality of life in patients with thyroid diseases.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The universe (210 patients) with a diagnosis of thyroid diseases, who met the inclusion and exclusion criteria provided for in the study, prior informed consent, and the non-probabilistic sample (198 patients). The variables used were: age, sex, diagnosed thyroid disease (hyperthyroidism, hypothyroidism, diffuse euthyroid goiter) and quality of life (facets according to dimensions, according to expert classification and thyroid diseases and comprehensive quality of life according to diseases thyroid). The World Health Organization Quality of Life questionnaire was used.

Results: Hypothyroidism predominated as the most frequent thyroid condition in women between 50 and 59 years of age. The clinical manifestations that scored the lowest average were pain and discomfort, followed by medical indications and negative feelings; the physical and psychological dimensions scored with low averages, as well as the environment, values considered deficient.

Conclusions: An average comprehensive quality of life prevailed in the highest percentage of patients; these diseases must be identified in time, to avoid other complications in different body systems that could compromise the patient's life.

DeCS: THYROID DISEASES; QUALITY OF LIFE; PATIENTS; ENDOCRINE SYSTEM DISEASES; HYPOTHYROIDISM.

Recibido: 12/04/2023

Aprobado: 21/09/2023

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del tiroides son relativamente frecuentes, al encontrarse en diversas series una frecuencia en torno a un 45 %, ^(1,2) constituyen un importante grupo dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y pueden presentarse como: autoinmunitarias en especial la enfermedad de Hashimoto y Graves; además de enfermedades que cursan por diferentes etapas de cáncer. ^(1,3)

En ocasiones existen disfunciones por alteraciones a nivel de los receptores, estos trastornos funcio-

nales de la glándula tiroides se deben al aumento o la disminución en la producción de hormonas;^(4,5) las afecciones más frecuentes de la morfo-función tiroidea se pueden clasificar según la alteración de la función en hipotiroidismo (hipofunción tiroidea) e hipertiroidismo (hiperfunción tiroidea) y según las alteraciones morfológicas en bocio y nódulo tiroideo.⁽⁵⁾

Alrededor de 700 millones de personas en el mundo padecen algún trastorno tiroideo, que afecta a esta glándula, cuya función es regular y mantener múltiples procesos metabólicos.⁽⁶⁾

El hipertiroidismo es una anomalía tiroidea en la que se presentan niveles elevados de hormona tiroidea, debido a la secreción excesiva de la misma, o que sea de origen extratiroideo.^(4,5,6) Toda condición clínica y bioquímica que se presenta con exceso de hormonas tiroideas circulantes, aparte de su origen, se le denomina tirotoxicosis;^(5,6) pero no siempre es el factor causal de ésta.⁽⁶⁾

En cambio el hipotiroidismo es un trastorno clínico en el que se producen bajos niveles de la hormona triyodotironina (T3) y tiroxina (T4);^(4,7) es decir resulta de la deficiencia de hormonas tiroideas,⁽⁵⁾ lo que da lugar a una lentificación generalizada de los procesos metabólicos, producida por una alteración orgánica o funcional del tiroides o por un déficit de estimulación de la tirotropina (TSH),⁽⁷⁾ puede ser congénito o adquirido, esporádico o familiar.⁽⁸⁾

Esta condición patológica varía de acuerdo con factores como la edad, el sexo y la raza;^(2,6) se ha asociado además específicamente al sexo femenino, raza blanca, fumar, stress, baja o alta ingesta de yodo, historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, antecedentes de radiaciones y de cirugía de tiroides, periodo postparto, ingestión de medicamentos anti tiroideos, déficit de hierro, nivel basal de TSH y presencia de anticuerpos anti tiroideos.⁽⁶⁾

La secreción deficiente de hormonas tiroideas se caracteriza por una variedad de síntomas clínicos y comorbilidades asociadas como la hipertensión arterial, la dislipidemia, la cardiopatía isquémica y la fibrilación auricular,⁽³⁾ entre otras.⁽⁷⁾

En los pacientes que presentan disfunción tiroidea pueden aparecer síntomas clínicos de cansancio,⁽⁸⁾ pérdida o ganancia de peso,^(3,6,8) intolerancia al frío,⁽³⁾ palpitaciones, taquicardia, diaforesis,⁽⁶⁾ lo que en muchas ocasiones lleva a realizar test de función tiroidea en cualquier nivel de atención de salud, que en la mayoría de los casos conducen a un diagnóstico claro: hipotiroidismo, hipertiroidismo o normofunción tiroidea. Sin embargo, las pruebas pueden resultar confusas, por discordancia con el cuadro clínico o por incongruencia (elevación de hormonas tiroideas sin supresión de TSH, o elevación de TSH con hormonas tiroideas normales).⁽⁸⁾

Por todo lo anterior resulta significativo, la determinación de los niveles de hormona tiroidea, para evaluar la función de la glándula y poder identificar pacientes con alguna alteración, lo que permite imponer una terapéutica correcta y por supuesto mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren estas enfermedades.⁽²⁾

Existe evidencia acerca de la asociación enfermedad tiroidea, con diversas enfermedades autoinmunes órgano-específicas y no órgano-específicas, como por ejemplo, las alteraciones cardíacas, psoriasis, diabetes mellitus, entre otras.^(4,9,10)

Las enfermedades tiroideas constituyen un problema de salud creciente, cursan de forma latente o subclínica y favorecen condiciones desfavorables sobre la tensión arterial, el ritmo cardíaco, la contractilidad cardíaca, la función diastólica, la aparición o incremento del estado de insulinoresistencia, las dislipidemias y el estado mental lo que afecta la calidad de vida de las personas que las padecen.

Según cita Pérez et al.,⁽¹⁾ la Organización Mundial de Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.^(11,12)

Considerando el alto predominio de las enfermedades tiroideas y su potencial vinculación con la calidad de vida, la escasez de estudios que aborden esta problemática en el municipio y área de salud, se decidió realizar la investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades tiroideas, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 del Policlínico Raúl Sánchez Rodríguez en el municipio y provincia Pinar del Río durante el año 2022, lo que permitirá repensar los abordajes de salud e implementar nuevas maneras de acercamiento, de forma que se incida favorablemente sobre el bienestar de individuos y grupos con enfermedades crónicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 1 del área de salud del Policlínico Universitario Raúl Sánchez en el municipio y provincia Pinar del Río durante el año 2022. El universo estuvo constituido por 210 pacientes con diagnóstico de enfermedades tiroideas en el período estudiado y del policlínico antes mencionado. Representaron la muestra no probabilística 198 pacientes dispensarizados según historia de salud familiar y tarjeta control de medicamentos para las enfermedades tiroideas de las farmacias Alameda 60 y 216, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previstos en el estudio.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 20 años de edad, de ambos sexos con enfermedades tiroideas y que expresaron su disposición de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes con algunas enfermedades mentales diagnosticadas por dispensarización y embarazadas.

Las variables empleadas fueron: edad, sexo; enfermedad tiroidea diagnosticada (hipertiroidismo, hipotiroidismo, bocio difuso eutiroideo); para el análisis de la calidad de vida se analizaron las facetas

(aspectos a considerar en cada paciente) según dimensiones de la calidad de vida y la calidad de vida integral, según principales enfermedades tiroideas.

Se habilitó una consulta dirigida por un Especialista de Medicina General Integral y un Especialista en Medicina Interna, donde se citaron a todos los pacientes, se utilizó el método clínico a través del interrogatorio y el examen físico a todos los pacientes; para la medición de la calidad de vida, se utilizó el cuestionario *World Health Organization Quality of Life*, versión breve (*WHOQOL-BREF* por sus siglas en inglés),⁽¹²⁾ el cual permitió la evaluación de la calidad de vida, midiendo esperanzas, placeres, costumbres y preocupaciones, se basa en una sola estructura con cuatro dominios: salud física, psicológica, relaciones interpersonales y entorno.

La calidad de vida se obtuvo sumando la puntuación alcanzada por cada ítem marcado, obteniendo un resultado que se clasificó según la escala siguiente:

Según dimensiones de la calidad de vida y facetas:

- Dimensión: Salud física (7 facetas):

Baja: 7-17.

Media: 18-26.

Alta: 27-35.

- Dimensión: Psicológica (6 facetas):

Baja: 6-14.

Media: 15-22.

Alta: 23-30.

- Dimensión: Relaciones sociales (3 facetas):

Deficientes: 4-7.

Regulares: 8-11.

Excelentes: 12-15.

- Dimensión: Ambiente (8 facetas):

Deficientes: 8-20.

Regulares: 21-30.

Excelente: 31-40.

Calidad de vida según principales enfermedades tiroideas:

Deficiente: 0 a 2,99.

Aceptable: 3 a 3,99.

Alta: 4 a 5.

Calidad de vida integral según enfermedades tiroideas:

- Baja, cuando la puntuación resultó menor de 69.

- Media, cuando la puntuación resultó entre 70 y 99.

- Alta, cuando la puntuación resultó entre 100 y 130.

Los datos obtenidos fueron recogidos en un cuestionario, empleando técnicas estadísticas de tipo descriptivas con distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se mostraron en tablas estadísticas para su mejor comprensión y posterior análisis.

El estudio se rigió por los principios éticos de la investigación biomédica establecidos en la Declaración de Helsinki. La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética de la institución antes mencionada.

RESULTADOS

En el estudio predominó el grupo de edad entre 50 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más con un 30,80 y 24,24 % respectivamente, predominó como enfermedad tiroidea diagnosticada el hipotiroidismo con un 74,2 % (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución de pacientes según grupo de edad y enfermedad tiroidea diagnosticada

Grupo de edades	Enfermedad tiroidea diagnosticada						Total	
	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Bocio difuso eutiroideo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
20-29 años	12	6,06	5	2,52	0	0	17	8,58
30-39 años	18	9,09	8	4,04	1	0,50	27	13,63
40-49 años	34	17,17	8	4,04	3	1,51	45	22,72
50-59 años	45	22,72	16	8,08	0	0	61	30,80
60 y más años	38	19,19	10	5,05	0	0	48	24,24
Total	147	74,24	47	23,73	4	2,02	198	100

Hubo predominio del sexo femenino con un 93,43 % de pacientes con enfermedades tiroideas, resultando más frecuente el hipotiroidismo en este sexo con 69,19 % (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución de pacientes según sexo y enfermedad tiroidea diagnosticada

Sexo	Enfermedad tiroidea diagnosticada						Total	
	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Bocio difuso eutiroideo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Femenino	137	69,19	44	22,22	4	2,02	185	93,43
Masculino	10	5,05	3	1,51	0	0	13	6,56
Total	147	74,24	47	23,73	4	2,02	198	100

Las facetas que puntuaron las medias más bajas para las enfermedades tiroideas en general fueron el dolor y malestar con 2,13, seguido de la faceta de indicaciones médicas y sentimientos negativos, ambas con puntuaciones de 2,14; valores considerados como deficientes (Tabla 3).

Tabla 3 Facetas según las cuatro dimensiones de la calidad de vida y enfermedades tiroideas

Facetas por cada dimensión	Enfermedades tiroideas			Total
	Hipotiroidismo	Hipertiroidismo	Bocio difuso eutiroideo	
Salud Física				
Dolor y malestar	2,35	2,30	1,75	2,13
Indicaciones médicas	2,28	2,40	1,75	2,14
Energía	2,78	2,83	2,75	2,78
Fatiga	2,78	2,83	2,75	2,78
Movilidad	3,05	2,91	2,75	2,90
Sueño y descanso	3,09	2,94	3,50	3,17
Actividades diarias	3,32	3,38	3,25	3,31
Capacidad de trabajo	3,14	3,21	3,50	3,28
Salud psicológica				
Espiritualidad	2,61	2,34	2,25	2,40
Sentimientos positivos	2,82	2,70	2,25	2,59
Pensamiento	3,56	3,43	3,50	3,49
Imagen corporal	3,10	2,94	3,50	3,18
Autoestima	3,08	3,15	3,25	3,16
Sentimientos negativos	2,38	2,06	2	2,14
Relaciones sociales				
Relaciones personales	3,43	3,32	3,50	3,41
Actividad sexual	3,02	2,85	3,50	3,36
Apoyo social	3,12	3,23	3,75	3,36
Ambiente				
Seguridad física	3,03	2,77	3,50	3,10
Ambiente físico	2,86	3,02	2,25	2,71
Recursos económicos	2,83	2,72	2,75	2,76
Adquirir información	2,97	2,89	3	2,95
Actividades de ocio	2,95	2,91	3,50	3,12
Ambiente del hogar	3,17	3,40	3,50	3,35
Sistema sanitario	3	2,89	3	2,96
Transporte	3,01	2,79	3,75	3,18

Las dimensiones físicas y psicológicas puntuaron ambas con medias bajas de 2,84, al igual que la dimensión ambiente se comportó con valores de 2,93; todos estos valores considerados como deficientes (Tabla 4).

Tabla 4 Calidad de vida según principales enfermedades tiroideas diagnosticadas

Calidad de vida	Enfermedad tiroidea diagnosticada			Total
	Hipotiroidismo	Hipertiroidismo	Bocio difuso eutiroideo	
Dimensión física	2,80	2,80	2,75	2,84
Dimensión psicológica	2,80	2,76	3,25	2,84
Relaciones sociales	3,19	3,13	3,58	3,18
Ambiente	2,93	2,91	3,15	2,93

Prevaleció una calidad de vida media en 179 pacientes con enfermedades tiroideas con un 90,4 %, predominando el hipotiroidismo con un 65,65 % (Tabla 5).

Tabla 5 Calidad de vida integral según enfermedades tiroideas

Calidad de vida integral	Enfermedad tiroidea diagnosticada							
	Hipotiroidismo		Hipertiroidismo		Bocio difuso eutiroideo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	17	8,58	2	1,01	0	0	19	9,59
Media	130	65,65	45	22,72	4	2,02	179	90,40
Total	147	74,24	47	23,73	4	2,02	198	100

DISCUSIÓN

En la investigación realizada por Abella et al.,⁽¹⁰⁾ reflejan la aparición de la enfermedad nodular tiroidea después de los 50 años, principalmente en el sexo femenino; al igual que Mohedano et al.,⁽⁷⁾ en su estudio, encontraron el hipotiroidismo como enfermedad prevalente, superior en mujeres que en hombres y predominante en edades medias de la vida. De igual forma Basain et al.,⁽⁸⁾ encontraron el hipotiroidismo subclínico como la alteración más frecuente con mayor frecuencia en el sexo femenino. Resultados que coinciden con los alcanzados en el estudio.

Sin embargo, en cuanto a la edad Mesa et al.,⁽²⁾ difieren de los resultados obtenidos, el grupo de edad predominante fue el de 41 a 50 años, al observar que por cada hombre con enfermedad tiroidea fueron afectadas cerca de 11 mujeres. Para Genéz,⁽⁵⁾ la mediana de edad fue 39 (35-47) años en los hombres y 36 (32-43) años las mujeres, de los cuales el 84 % eran mujeres y 16 % hombres.

En el caso de Velandia et al.,⁽⁴⁾ la prevalencia de enfermedad tiroidea en su medio es alta, condición patológica que varía de acuerdo con factores como la edad, el sexo y la raza.

En la investigación llevada a cabo por Acevedo et al.,⁽¹³⁾ refieren el bocio como la manifestación clínica que más predomina (64,4 %), seguida del hipotiroidismo con un 44,5 %, lo cual difiere con lo alcanzado en el estudio, con relación a la edad plantean su ocurrencia a cualquier edad, incluso en menores de un año y que su punto álgido de aparición es durante la pubertad. Otros autores como Recio et al.,⁽¹⁴⁾ aseguran que la prevalencia de esta enfermedad aumenta con la edad y alrededor del 4 % de la población mundial la presentan.^(7,15,16)

La edad es un factor que siempre debe ser tomado en cuenta, ya que después de los 39 años, los niveles de TSH se incrementan 0,3 mIU/L cada 10 años, lo cual refleja un cambio de envejecimiento fisiológico, así que elevaciones pequeñas en personas mayores no deben tomarse como alteraciones en el eje tiroideo, a menos que sobrepasen la concentración esperada para la edad.⁽⁸⁾

Las enfermedades tiroideas son comunes a nivel mundial,⁽³⁾ por lo que con el diagnóstico y tratamiento oportuno, se logrará disminuir las comorbilidades asociadas, lo que contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes.^(3,5)

A criterio de los autores hay que tener en cuenta que en ocasiones algunos estudios de referencia que se utilizan para comparar los resultados obtenidos, no utilizan los mismos instrumentos de medida para evaluar la calidad de vida; de ahí la importancia de la correcta selección de instrumentos de medición de calidad de vida relacionados con la salud atendiendo a las enfermedades que afectan a los pacientes y los síntomas que los aquejan, lo que impedirá los sesgos en los resultados de la investigación.

Varios estudios destacan como influyen varias enfermedades en la calidad de vida de los pacientes y sugieren diferentes cuestionarios e instrumentos para medir la misma; tal es el caso de Pérez et al.,⁽¹⁾ que aplicaron de manera auto administrada el cuestionario PedsQL TM[®], versión 4.0 como instrumento evaluador; por su parte, Santillán et al.,⁽¹⁷⁾ diseñan un cuestionario para evaluar la calidad de vida en los pacientes con sialoadenitis obstructiva crónica y Casares et al.,⁽¹⁶⁾ emplean el instrumento *Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SFTM)* versión 1.3 que es uno de los instrumentos específicos más utilizados para valorar la CVRS en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y con tratamiento sustitutivo de la función renal.

En el caso de Guijarro et al.,⁽¹⁸⁾ evaluaron los conocimientos de los participantes, mediante un cuestionario autocumplimentado diseñado *ad-hoc* validado por expertos; otros como García y Lastra,⁽¹⁹⁾ el instrumento utilizado fue el cuestionario SF-36 y la técnica la encuesta.

Sin embargo, Medina et al.⁽¹²⁾ en su estudio realizado en México, utilizaron el cuestionario *World Health Organization Quality of Life*, versión breve, al igual que en la investigación y observaron que el dominio con la media más alta fue el de las relaciones interpersonales, seguido del dominio salud física y entorno; resultando el dominio con la media más baja el de salud psicológica; con relación al sexo, ambos perciben y reportan su calidad de vida como regular (44, 7 %) o como buena (36,7 %); al respecto sugiere establecer acciones que contribuyan a la promoción de la salud integral, dado que la calidad de vida es multidimensional, implica a la salud, o se ve afectada por ella, además que abarca otras condiciones y conductas de la persona, así como oportunidades y condiciones socio ambientales.

Por su parte Pérez et al.,⁽¹⁾ al analizar los puntajes por dimensiones y funciones, encontró predominio en la dimensión física respecto a la psicosocial, siendo los menores puntajes la escolar y la emocional, con respecto a la escolar evidencian que los adolescentes perciben la vida escolar con algunas dificultades al tener situaciones que apuntan al fenómeno de burlas en su entorno y dificultad para establecer relaciones con sus coetáneos, en cuanto a la función emocional, se hallaron respuestas relacionadas con estados emocionales de miedo, tristeza y preocupación. Señala la presencia de emociones negativas y mayor riesgo de sufrir problemas de autoestima, de ansiedad y una emoción con mayor peso y desproporcionada por los fenómenos fisiológicos y vivenciales de la adolescencia.

Otros estudios reflejan la calidad de vida disminuida, siendo menor el componente físico estandarizado que el componente mental.⁽¹⁶⁾

Vargas et al.,⁽²⁰⁾ publicó que la calidad de vida fue media alta en las dimensiones física y psicológica, media baja en la social y la espiritual; la capacidad de afrontamiento y adaptación fue principalmente media (47,5 %) y la adopción del rol se encontró en nivel básico (medio) para la gran mayoría (88,1 %), estos autores sugieren realizar estrategias de afrontamiento y adaptación que les permitan apropiarse de su condición y mejorar los resultados obtenidos.

De igual forma Guijarro et al.,⁽¹⁸⁾ sugiere que los programas de intervención en cuidadores informales de pacientes dependientes resultan eficaces para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de este colectivo por lo que se debe fomentar su realización desde la Atención Primaria de Salud.

Al coincidir con los argumentos anteriores Medina et al.,⁽¹²⁾ en su investigación aseguran, que la carrera que cursan los estudiantes y su nacionalidad, influyen en su calidad de vida, sugieren diseñar estrategias integrales de promoción de la salud, profundizando en la salud psicológica y las relaciones interpersonales, lo que les permitirá obtener habilidades para afrontar los retos y mejorar así su calidad de vida.

García y Lastra,⁽¹⁹⁾ encontraron los valores de la calidad de vida predominante como alto, seguido del promedio, bajo, muy alto y muy bajo. Según sus dimensiones: salud general, energía/vitalidad y bienestar emocional, predominó el nivel promedio; en función física, rol físico y función emocional predominó muy alto, función social y cambio de salud predominó el alto.

Villareal et al.,⁽²¹⁾ en su estudio encontraron relación en las variables de calidad de vida y de salud auto percibida, mayor autonomía se corresponde con buena percepción de la salud, sin embargo; a mayor deterioro físico, insatisfacción interpersonal y deficiente apoyo social, los adultos mayores tienen baja percepción global de su calidad de vida y de su salud.

Las enfermedades tiroideas están asociadas con diversas enfermedades autoinmunes.^(4,9) Según Jorquera,⁽⁹⁾ en un estudio, evidencia que IL-17A, la citosina factora prominente de Th17, puede inducir la liberación de diferentes citocinas y quimiocinas proinflamatorias responsables de la inducción y el desarrollo de respuestas inflamatorias crónicas en muchas enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, psoriasis, artritis idiopática juvenil y enfermedad inflamatoria intestinal.

Los autores consideran que desde el punto de vista médico y terapéutico, es primordial la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en individuos con enfermedades crónicas, ya que constituye un indicador de bienestar general de una población, lo cual coincide con otros autores.^(1,16)

Diversos factores pueden afectar la calidad de vida, como la salud física, el estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales y la interrelación con el medio ambiente, lo que significa que

tanto los factores externos como los internos,⁽¹²⁾ deben ser considerados como determinantes en el proceso de calidad de vida.^(1,11,12)

Otro aspecto importante está relacionado con la calidad de vida y la salud, considerado por los autores como primordial en la toma de decisiones en salud y en el desarrollo de las investigaciones, así como en el efecto funcional que una enfermedad y tratamiento producen sobre un paciente, al tener en cuenta el bienestar funcional, ocupacional, familiar, estado emocional, interacción social y percepción.

El desarrollo de estudios que investiguen el comportamiento de la calidad de vida en diferentes poblaciones ayudaría a tomar decisiones importantes y de esta forma prevenir complicaciones posteriores, lo que, permitirá establecer mejores opciones terapéuticas y contribuir a mejorar la calidad de vida, razón por la que todo el personal de salud debe unirse para que se pueda sumar mejor calidad a los años adicionales de vida.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes estudiados presentaron una calidad de vida integral media, resultando el hipotiroidismo como afección tiroidea más frecuente en las féminas entre 50 a 59 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Gesen CA, Castillo Hernández I, Agramonte Machado A, Turcios Tristá S, González Hernández O, Parlá Sardiñas J, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes con hipotiroidismo congénito permanente. Rev cuba endocrinol [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2023];33(1): e245. Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/245/311>
2. Mesa Izquierdo O, Valdés Serrat LM, Barrios Cruz D, Matos Ramos YA, Travieso Peña G. Comportamiento quirúrgico de las patologías del tiroides. Rev cuba cir [Internet]. 2020 Mar [citado 15 Ene 2023]; 59(1):e894. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/894/505>
3. Garzón Salazar KV, Rojas Núñez EM. Reportes latinoamericanos sobre utilidad clínica diagnóstica de pruebas inmunológicas e histológicas en enfermedades del tiroides [tesis]: Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022 [citado 22 Mar 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9470/1/Garz%C3%B3n%20Salazar%2C%20K%20y%20Rojas%20N%C3%BA%3B%20ez%2C%20E%282022%29%20Reportes%20latinoamericanos%20sobre%20utilidad%20cl%C3%ADnica%20diagn%C3%B3stica%20de%20pruebas%20inmunol%C3%B3gicas%20e%20histol%C3%B3gicas%20en%20enfermedades%20del%20tiroides%20%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C.pdf>
<http://revistaamc.sld.cu/>

4. Velandia-Rátiva AN, Zarta-Rengifo LV, Guerrero-Peña JD, Rangel-Castellanos KT, Vargas-Rodríguez LJ, Rozo-Ortiz EJ. Alteraciones cardíacas en los pacientes con enfermedad tiroidea. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2022 Ene-Feb [citado 22 Mar 2023];29(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000100085&lng=en
5. Genéz Yeza EN. Prevalencia de disfunción tiroidea y su relación con el perfil lipídico en pacientes ambulatorios que concurren al hospital regional de Encarnación [tesis]. Posadas: Universidad Nacional de Misiones; 2020 [citado 15 Ene 2023]. Disponible en: https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2635/G%c3%a9nez%20Yeza%20EN_2020_Prevalencia%20de%20disfunci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Merchan-Villafuerte KM, Merchan-Chancay MJ, Olmedo-Torres KJ. Hipertiroidismo: Prevalencia y manifestaciones clínicas por grupos etarios en Ecuador. Dom Cienc [Internet]. 2021 Mar [citado 15 Ene 2023];7(2). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1878>
7. Mohedano López E, Sanchís Osuna LM, González Vargas JM, Jiménez Hurtado R, Luque Romero LG. Características epidemiológicas del hipotiroidismo en un área del sur de España (Sevilla). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2023];13(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000200004
8. Basain Valdés JM, Valdés Alonso M C, Llopiz Herrera L, Pérez Martínez M, González Pino MÁ, Pérez Gesen C. Disfunción tiroidea y diabetes mellitus tipo 1. Rev cuban pediatr [Internet]. 2021 [citado 15 Ene 2023]; 93(3). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1505/999>
9. Jorquera EL. Asociación entre Psoriasis y enfermedad tiroidea autoinmune [tesis]. Buenos Aires: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2019 [citado 12 Abr 2023]. Disponible en: <https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/mostrar/pdf/scvsdf/erwe/e049035e05387d0face1be0a05631e7cca0c8309>
10. Abella Figuerora L, Betancourt Rodríguez VC, Mesa Alonso M, Muñoz Marrero R, Vila González S, Fernández Cabrera B. Enfermedad nodular tiroidea en pacientes con diabetes mellitus de debut. Acta médica del centro [Internet]. 2022 [citado 22 Mar 2023];16(3). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1647>
11. Vitório de Souza JE, Pires Cruz D, dos Santos Silva C, Souza Rosa R, de Moura Peloso-Carvalho B, Okino Sawada N. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. Enferm glob [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2023];21(65). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100433
12. Medina-Toro FM, Jiménez-Ortiz JL, Aragón-Castillo J, Frutos-Najera DG, Muñoz-Palomeque M. Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 19 Ene 2023];22(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100089&script=sci_arttext&lng=en
<http://revistaamc.sld.cu/>

13. Acevedo Roa G, Mejía Mertel J, Gil Artunduaga M, Astudillo de Haro E, Gómez Urrego J, Valencia Caicedo A, et al. Características clínicas y paraclínicas de pacientes pediátricos con tiroiditis autoinmune en una institución especializada de Cali, Colombia. *Revista Médica de la Univ de Costa Rica* [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2023];14(2). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/44183/44314>
14. Recio-Córdova JM, Higuera-Mínguez C, García-Duque M, Alan-Peinado AR, Iglesias-López RA, Corrales-Hernández JJ. Evaluación endocrinológica del paciente con enfermedad nodular tiroidea. *Rev ORL* [Internet]. 2020 [citado 16 Ene 2023];11(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862020000300004
15. Puerto Lorenzo JA, Torres Ajá L, Cabanes Rojas E. Comportamiento de la enfermedad nodular tiroidea en la provincia de Cienfuegos. *Rev cuba cir* [Internet]. 2021 Oct-Dic [citado 22 Mar 2023];60(4):e1174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000400003
16. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques ÁA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2023];25(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005
17. Santillán Coello JM, Sánchez Barrueco Á, González Galán F, Díaz Tapia G, Mahillo Fernández I, Villacampa Aubá JM, et al. Validación de un cuestionario específico de calidad de vida en sialoadenitis obstructiva crónica (CSOC). *Acta Otorrinolaringológica Española* [Internet]. 2023 Mar-Abr [citado 20 Ene 2023];74(2):116-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000165192200111X>
18. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero- Carmona RM, Luque-Romero LG. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enferm glob* [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2023];21(65). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043
19. García Cuya F, Lastra Monago L. Calidad de vida en pacientes con pie diabético atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 20 Ene 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/922>
20. Vargas Escobar LM, Gómez Tovar LO, Martínez Camargo SP, Roa Parada DA, Mayorga Palacios AP, Flórez Gutiérrez C, et al. Calidad de vida, adopción del rol y afrontamiento en personas cuidadoras de pacientes con insuficiencia cardíaca. *Metas enferm* [Internet]. 2022 Abr [citado 20 Ene 2023];25(3): 17-75. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-206368>
21. Villareal Amaris GE, Perez Aguas CP, Usta Carrillo A. Salud y calidad de vida auto percibida de los <http://revistaamc.sld.cu/>

adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2023];38(1):35-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v38n1/2011-7531-sun-38-01-35.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Claudia Maria González-Simón (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción –borrador original. Redacción-revisión y edición).

Xiomara González-García (Metodología. Supervisión. Redacción-revisión y edición).