

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

TEMA

**“MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON HIPOTIROIDISMO Y CALIDAD DE VIDA,
HGZ Y MF NO. 1, IMSS HIDALGO”**

**QUE PRESENTA LA MÉDICO CIRUJANO
BRENDA CRUZ ARTEAGA**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
CATEDRÁTICO TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

**DRA. MARÍA DEL CARMEN RINCÓN CRUZ
DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES CON ESPECIALIDAD
EN ESTUDIOS DE LA MUJER Y DE GÉNERO
ASESOR METODOLÓGICO**

**DRA. ASHANTY FLORES ORTEGA
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
ASESOR CLÍNICO**

**DR. LEO ADOLFO LAGARDE BARREDO
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
ASESOR METODOLÓGICO UNIVERSITARIO**

**PERIODO DE ESPECIALIDAD
2012- 2015**

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M.C.E. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA U.A.E.H

DR. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

DR. ERNESTO FRANCISCO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
COORDINADOR DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN
CATEDRÁTICO TITULAR Y ASESOR DE METODOLOGÍA
DE LA INVESTIGACIÓN

DR. LEO ADOLFO LAGARDE BARREDO
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
ASESOR METODOLÓGICO UNIVERSITARIO

POR EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1
PACHUCA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GRESS MARISSSELL GÓMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. ELBA ESTHER TORRES FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
EN SALUD DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR NO. 1, IMSS PACHUCA, HIDALGO

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS.

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

DRA. MARÍA DEL CARMEN FINCON CRUZ
DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES CON ESPECIALIDAD EN
ESTUDIOS DE LA MUJER Y DE GÉNERO
ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ASHANTY FLORES ORTEGA
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
ASESOR CLÍNICO



Handwritten signatures in blue and black ink, corresponding to the listed individuals, with horizontal lines for each signature.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

DEDICATORIA.

Primero a **Dios** por darme la vida y darme lo que más amo mi familia.

Israel; gracias por ser mi compañero y mi cómplice, por estar siempre a mi lado y nunca dejarme, por amarme y aceptarme, por esperarme tanto tiempo y todo tu apoyo incondicional, gracias por acompañarme en esta gran aventura. Te amo.

A mi mama; siempre firme, siempre fuerte, mi gran ejemplo de perseverancia, de responsabilidad, por el amor incondicional, por siempre protegerme y estar a mi lado por tus bendiciones y porque te amo.

A mis hermanos; **Lore**, porque te quiero y todo lo que nos cuidaste, **Neto**, ejemplo de que todo se puede independientemente de lo que pases en tu vida, **Annel** por seguir siempre en pie, a pesar de los tropiezos, **Nene**, gracias por todo, por ser el gran ser humano que eres y por apoyarnos a cada momento, **Nadine**, eres una luchadora incansable, fuerte totalmente.

A mis sobrinos; que con esa sonrisa me recuerdan la bondad de la vida, que siempre dan sin esperar nada a cambio, y por ser unos niños hermosos llenos de ternura y de amor.

Dra. Rincón por confiar en mí y ayudarme a entender esto de la investigación, gracias por todo el tiempo que invirtió en este proyecto, por la paciencia, gracias por esas inmensas e inmemorables charlas. Una lección de vida.

Dra. Ashanty gracias por apoyarme, por su amistad y por creer en este proyecto, gracias por la confianza. Dios la bendiga.

China por tu amistad y paciencia, por ser parte de esta aventura, por apoyarme y porque eres un ser humano grandioso.

Gracias a todos mis maestros, Dra. Estrella, Dra. Guerrero, Dr. Duarte, Dr. Carbajal, Dra. Oli, Dr. Néstor, Dr. Alvarado, Dr. Ramírez, Dr. Sánchez Moreno, en fin, a todos mis grandes maestros, a todos mis amigos y compañeros, por las enseñanzas, por ayudarme y por haber sido parte de este episodio magnífico de mi vida.

Dios dame la fuerza y fortaleza para seguir, dame siempre la humildad para servir y amar.

**Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y
MF No. 1, IMSS Hidalgo.**

ÍNDICE.

I.	Resumen	5-6
II.	Marco Teórico	7-12
III.	Justificación	13-15
IV.	Planteamiento del problema	16
V.	Objetivo	17
VI.	Material y métodos...	18
	1. Tipo de diseño	18
	2. Universo de estudio	18
	3. Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación	18
	4. Variables	19-26
	5. Descripción del estudio	27
	6. Tamaño de muestra	27
	7. Análisis estadístico	27
VII.	Factibilidad del estudio	28
VIII.	Aspectos éticos	28
IX.	Resultados	29-37
X.	Discusión	38-39
XI.	Conclusiones	40
XII.	Referencias bibliográficas	41-44
XIII.	Anexos	45-56

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES.

Asesor Metodológico:

Nombre: Ma del Carmen Rincón Cruz
Química Farmacobióloga
Especialista en salud pública
Maestría en estudios regionales de población
Doctora en Ciencias Sociales.
Adscripción: Laboratorio HGZ MF 1
Domicilio: Av. Madero No. 405, col Nva Fco. I madero. Pachuca Hgo.
Teléfono: 71 3 78 33
Correo electrónico: carmenc278@hotmail.com

Asesor Clínico:

Nombre: Dra. Ashanty Flores Ortega
Especialidad: Endocrinología
Medico Endocrinólogo del HGZ MF No.1 Turno Matutino
Adscripción: HGZ MF 1
Domicilio: Av. Madero No. 405, col Nva Fco. I Madero. Pachuca Hgo.
Teléfono: 771 3 78 33
Correo electrónico: afomedinterna@hotmail.com.mx

Asesor Universitario

Nombre: Dr. Leo Adolfo Lagarde Barredo
Jefe de Servicio de Urgencias Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, Pachuca, Hgo.
Domicilio: Av. Madero No. 405, Col. Nva Francisco I. Madero, Pachuca, Hgo.
Teléfono: 713 7833
Correo electrónico: leolagardeb@imss.gob.mx

Investigador:

Nombre: Cruz Arteaga Brenda
Residente de segundo año de la especialidad en Medicina Familiar.
Domicilio: Av. Madero No. 405, col Nva Fco. I Madero. Pachuca Hgo.
Teléfono: 7711419486
Correo electrónico: lormixen@live.com.mx

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

I.-RESUMEN

Titulo:

“MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON HIPOTIROIDISMO Y CALIDAD DE VIDA, HGZ Y MF No. 1 IMSS HIDALGO”

Antecedentes: Se define hipotiroidismo al síndrome clínico caracterizado por la secreción deficiente de hormona tiroidea por parte de la glándula tiroidea, su incidencia es mayor en el sexo femenino, entre la tercera y sexta década de la vida. En esta entidad nosológica es bien conocido que provoca una disminución del ritmo de los procesos metabólicos afectando severamente la calidad de vida de las pacientes.

Objetivo: Determinar la calidad de vida de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de Hipotiroidismo adscritas al HGZ MF No 1. Utilizando el cuestionario de salud SF- 36.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, en el Hospital General de Zona y Medicina Familiar No.1 de Pachuca, Hgo., durante un periodo de 3 meses posteriores a la aprobación del protocolo de investigación. Se aplicó el cuestionario de salud SF-36 a las pacientes en edad reproductiva con diagnóstico de Hipotiroidismo, que reunieron los criterios de inclusión.

Análisis estadístico: Se llevó a cabo la tabulación de los datos a través de una matriz del programa informático SPSS versión 17; donde se analizaron las variables utilizando la mediana y la moda, para la posterior tabulación y elaboración de gráficos lo que permitió analizar las variables que se asocian con la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de hipotiroidismo, las cuales se expresaron como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Recursos e infraestructura: El estudio fue factible, se trabajó mediante la aplicación del cuestionario SF-36 a las mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de Hipotiroidismo que acudieron a control al HGZ UMF No. 1. Para el financiamiento se trabajó con recursos propios del investigador y asesores.

Experiencia de grupo y tiempo a desarrollarse: El grupo que participó en esta investigación cuenta con experiencia en el área de endocrinología y en el área de investigación en salud reproductiva. El estudio se llevó a cabo durante un periodo de 3 meses posteriores a la aprobación del protocolo de investigación.

Conclusiones: se encontró que la ocupación representa un factor de riesgo para la calidad de vida y apego a tratamiento, es importante que en el primer nivel de atención como es medicina familiar área en la cual se detecta y se controlan a las pacientes hipotiroideas, se incorporen objetivos específicos para la atención, aspectos relacionados a las condiciones socioeconómicas y culturales de vida de la paciente y su entorno familiar.

II MARCO TEÓRICO:

En el plan nacional de salud 2007-2012 se reconoce que en México desde hace décadas se ha observado un cambio en la manera de enfermar y morir, predominando en esta transición epidemiológica las lesiones y las enfermedades no transmisibles. (1)

Dentro de estas enfermedades se encuentra el hipotiroidismo que se define como un síndrome clínico que se caracteriza por la secreción deficiente de hormona tiroidea por parte de la glándula tiroides. Constituyendo la tercera entidad más frecuente de las enfermedades tiroideas, puede presentarse a cualquier edad pero su incidencia suele ser mayor entre la tercera y sexta década de la vida, predomina en el sexo femenino particularmente en alguna transición hormonal de la mujer como es la gestación, la lactancia y la menopausia y conduce a una disminución del ritmo de los procesos metabólicos afectando severamente la calidad de vida de los pacientes. (2)(3)

La etiología del hipotiroidismo es variable encontrando:

- Hipotiroidismo central: es una causa rara de hipotiroidismo causada por una insuficiente estimulación de una glándula tiroidea normal. (4)
- Resistencia a hormonas tiroideas; constituye un desorden genético de transmisión dominante. (5)
- Hipotiroidismo primario: afecta al 1- 3% de la población general. Representa el 95% de todos los casos de hipotiroidismos. Se debe a una afectación primaria de la glándula tiroides (6), y la causa más frecuente de este tipo es la Tiroiditis de Hashimoto. (7)
- Fármacos: dentro de esta causa se encuentran las drogas: yoduros (especialmente amiodarona), antitiroideos, litio, Interferón alfa, aminoglutetimida, etionamida, sulfonamidas, sulfonilureas. (8)
- Causas infecciosas: los organismos más comunes son: Staphylococcus y Streptococcus, en pacientes inmunosuprimidos pueden presentarse infecciones atípicas por hongos, Micobacterias o Pneumocystis, también se implican una gran cantidad de virus como el de la parotiditis, Coxsackie, Influenza, Adenovirus y Ecovirus. (9)

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

- Yodo: el hipotiroidismo es una de las causas más frecuentes derivadas de los trastornos asociados a la deficiencia de yodo, los grupos más vulnerables por la deficiencia de yodo son las embarazadas y los niños; las consecuencias de la carencia en el desarrollo del cerebro durante la vida fetal, en el adulto la deficiencia está relacionada con un aumento en la tasa de hipotiroidismo, disminución en la capacidad de productividad laboral y alteraciones en la función cognitiva. (10)

El diagnóstico de hipotiroidismo primaria se basa en la constatación de valores séricos elevados de TSH y valores bajos de T4 libre (FT4), el estudio de confirmación incluye la medida de los valores séricos de FT4 y TSH que confirman el hipotiroidismo, la realización de una ecografía y gammagrafía tiroideas, la medida de los valores séricos de tiroglobulina (detecta la existencia de tejido tiroideo), del título de anticuerpos antitiroideos y de la yoduria que esclarecen la etiología. (11)

El hipotiroidismo se debe detectar y manejar tempranamente en los pacientes de edad media con factores de riesgo y niveles medio altos normales de TSH para mejorar su calidad de vida y prevenir mortalidad por un evento cardiovascular. (12)

Ya que a nivel del sistema cardiovascular, la ausencia de las hormonas tiroideas desencadena una disminución de la sangre bombeada por falta de acción directa sobre el miocardio y sobre la vasculatura. Además El hipotiroidismo se halla asociado con aterosclerosis. (13). A nivel gastrointestinal: constipación, íleo paralítico, ascitis. (14)

Las manifestaciones musculo esqueléticas varían entre el 30 y el 80%, y la forma más común es la miopatía tiroidea que se caracteriza por dolor y endurecimiento generalizados, pero afecta más a los músculos deltoideos y cuádriceps, esta miopatía también puede causar debilidad muscular con elevación de enzimas musculares, pero con TSH muy elevada, en una forma grave puede presentarse una artropatía mixedematosa que afecta a pequeñas y grandes articulaciones. (15)

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Es importante enfatizar que el hipotiroidismo no tratado se asocia a mayor desmineralización ósea por descenso del remodelado óseo, existe mayor riesgo de fractura, con un pico máximo en el momento del diagnóstico. (16)

Además los pacientes con hipotiroidismo presentan marcada somnolencia e incluso hipersomnias nocturnas, lo cual prolonga las horas de sueño diarias, además también se puede señalar un enlentecimiento y deterioro de las funciones neurofisiológicas, otros síntomas frecuentes son la lentitud mental y la depresión. (17)

Sin embargo toda la sintomatología puede revertirse al llevar a la paciente a un estado de eutiroidismo con el uso de la levotiroxina sódica (LS) que constituye el tratamiento de elección del hipotiroidismo. En los pacientes con obesidad, la dosis inicial se debe calcular en función del peso corporal ideal. En la mayoría de los casos el tratamiento del hipotiroidismo se puede abordar en atención primaria; si bien, puede ser necesario consultar al endocrinólogo en pacientes que: no respondan al tratamiento; embarazadas; cardiópatas, o con otra enfermedad o complicaciones, menores de 18 años, con bocio, nódulos u otros cambios estructurales del tiroides. (18)

La prevalencia del hipotiroidismo a nivel mundial es aproximadamente del 0.9% en hombres y del 4.8% al 10% en mujeres. (19)

Se han encontrado prevalencias de 8 a 10% a partir de los 40 años, su incidencia en hombres es inferior y su proporción respecto de las mujeres es de 1:4. (20)

Las enfermedades tiroideas son cada día más comunes en la edad reproductiva de la mujer, constituyendo en frecuencia la segunda patología endocrinológica después de la diabetes mellitus. (21)

En el sistema reproductor provoca trastornos de la fase lútea, preeclampsia, riesgos de aborto. (22)

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Clínicamente en adolescentes se presenta retardo en el inicio del desarrollo puberal, desaceleración de la velocidad de crecimiento lineal (con o sin talla baja), síntomas depresivos, cefalea, dolores osteomusculares, aumento de peso, galactorrea, hipermenorrea y amenorrea secundaria, constituyendo el hipotiroidismo una patología endocrina de prevalencia considerable siendo dos veces más frecuentes en niñas que en niños. (23)

Las disfunciones tiroideas en mujeres en edad reproductiva son una causa común de infertilidad, fertilidad subnormal, abortos espontáneos, problemas en el embarazo, se asocia con anovulación y ciclos menstruales anormales.

La evidencia demuestra que el hipotiroidismo tiene efecto en la fertilidad. La afecta directamente, pues produce disfunción ovárica y alteración en el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides.

El hipotiroidismo está frecuentemente asociado con irregularidades menstruales, la prevalencia de oligomenorrea es 3 veces mayor en mujeres hipotiroideas comparadas con la población normal, el hipotiroidismo severo también provoca una falla ovulatoria, causada por las interacciones entre las hormonas tiroideas y el sistema reproductor femenino. Se ha documentado una mayor prevalencia de hipotiroidismo subclínico en mujeres con infertilidad.

También se relaciona frecuentemente con abortos espontáneos y pérdida gestacional recurrente durante el primer trimestre de embarazo.

En las mujeres eutiroideas con autoinmunidad tiroidea o mujeres con disfunción tiroidea subclínica se sabe tienen un riesgo incrementado de aborto, también las mujeres embarazadas con hipotiroidismo tienen un riesgo de dos a cuatro veces mayor de aborto. (24) (25) (26)

En el embarazo ocurre, de manera natural, un desequilibrio en el sistema inmunológico y las mujeres susceptibles pueden manifestar alguna enfermedad tiroidea.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

En mujeres embarazadas la detección es muy importante por las complicaciones que puede ocasionar el hipotiroidismo en ellas: hipertensión arterial y probabilidad de preeclampsia y eclampsia, y por los efectos sobre el producto: muerte, defectos en su desarrollo, bajo peso al nacer, así como aborto, muerte fetal intraútero, desprendimiento de placenta normoinserta, la interpretación de las pruebas de función tiroidea en la mujer embarazada debe realizarse con base en el conocimiento de los cambios fisiológicos normales en cada trimestre del embarazo.

Una de las complicaciones obstétricas importantes es la hipertensión gestacional la cual ocurre en mujeres hipotiroideas en 36% de los casos, en pacientes con hipotiroidismo subclínico en un 25% de los casos y en la población en general en el 8% de los casos.

Los datos sobre prevalencia de hipotiroidismo en mujeres embarazadas sanas de nuestro país son limitados mostrando una frecuencia del hipotiroidismo subclínico del 4.6 a 6.4% y de hipotiroidismo clínico del 1.6%, en la literatura médica internacional, la frecuencia de disfunción tiroidea clínica y subclínica es similar, de tal manera que entre el 5.7 y el 11.8% de las mujeres presentarán algún tipo de alteración de la función tiroidea durante la gestación. (27) (28) (29) (30)

En la menopausia, los síntomas del climaterio son más intensos en pacientes con hipotiroidismo, pero disminuyen al mantener el estado eutiroidismo. (31)

Los síntomas suelen ser inespecíficos como: la intolerancia al frío, aumento de peso, estreñimiento, sequedad de la piel, disfonía, bradicardia, bradilalia, bradipsiquia, bradisinesia, además que el déficit tiroideo ocasiona diversos efectos metabólicos con disminución del metabolismo basal, aumento de la grasa corporal y también retención de agua y sal (32), siendo así la ganancia ponderal como un signo clínico clásicamente incluido en esta patología. (33)

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Como hemos mencionado, el hipotiroidismo en mujeres es más frecuente, en un estudio realizado por el departamento de contingencias comunes de la mutua asepeyo en la universidad de Barcelona sobre la relación entre el hipotiroidismo con los días de incapacidad temporal que genera y su comparación con los estándares establecidos en el manual de gestión de la incapacidad temporal, resultado que la incapacidad temporal media que se genera y la media por grupo diagnóstico es muy superior a los estándares mencionados en el manual de gestión de la incapacidad temporal, siendo más frecuente en mujeres en la edad media de la vida. (34)

III JUSTIFICACIÓN:

El hipotiroidismo en México es considerada una enfermedad frecuente y predominante en mujeres con incidencia de 3.5 por 1000 mujeres y de 0.6 por 1000 hombres esto debido a sus variaciones fisiológicas, hormonales y trastornos auto inmunitarios, el hipotiroidismo repercute de manera sistémica en el aparato reproductor, el metabolismo en general y el área psicoafectiva.

En nuestro país la prevalencia del hipotiroidismo es de 8 a 10% a partir de los 40 años, con una incidencia de 4:1 en relación mujer a hombre. La sintomatología es variada afectando a todos los aparatos y sistemas repercutiendo significativamente la calidad de vida de las pacientes, en términos globales la calidad de vida representa un factor que afecta la salud de la población, perjudicando su funcionalidad física y cognitiva, con mejor disposición para realizar las actividades cotidianas y un menor gasto económico para el país bajo rendimiento tanto laboral, así como trastornos emocionales que provocan dificultad en su desarrollo; y además afectan en los años de vida saludable perdidos ajustados por discapacidad (AVISA). (35) (20) (36) (37)

Áreas específicas:

El hipotiroidismo en México es considerada una enfermedad frecuente y predominante en mujeres con incidencia de 3.5 por 1000 mujeres y de 0.6 por 1000 hombres, el 95% de tipo primario por afección de la glándula tiroidea y en gran porcentaje por causas inmunológicas (tiroiditis autoinmune), constituye una condición mórbida de alta prevalencia, cuya incidencia se ha incrementado en los últimos años.

El hipotiroidismo repercute en la calidad de vida de las mujeres, entendiendo que la calidad de vida abarca el bienestar físico, social y psicológico. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. (37).

La participación de la mujer en el trabajo remunerado tiene que ser compatible, con otras responsabilidades lo cual las obliga a tener una doble jornada de trabajo (en el 2008 el 96.1% de mujeres de 14 años a más participan en los quehaceres domésticos de su propio hogar).

La forma en cómo las mujeres distribuyen su tiempo para el cuidado de los otros, representa un factor de riesgo para el cuidado de su salud y el posterga miento en la búsqueda de atención médica. Lo cual en el caso de las pacientes con hipotiroidismo obstaculiza un cumplimiento adecuado a sus citas de control.

El hipotiroidismo es más frecuente en las mujeres, y su amplia gama de sintomatología hace difícil su diagnóstico y tratamiento, por lo cual es importante realizar investigaciones que permitan su diagnóstico y atención oportuna. Lo anterior debido a que se ha comprobado que es pertinente que en las pacientes con hipotiroidismo, quienes tienen mayor recurrencia de abortos, el tratamiento debe de ser a tiempo, con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir alteraciones cardiovasculares. (12) (23).

Dado que las poblaciones que cursan una enfermedad viven un deterioro adicional en los dominios psicológicos y sociales, es de suma importancia realizar estudios para conocer cómo influye la calidad de vida en pacientes con hipotiroidismo y como se relaciona con un estado eutiroideo.

Al conocer cómo afecta el hipotiroidismo la calidad de vida de las pacientes, se podrá incorporar a su atención estrategias en las cuales se pueda realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno y a su vez su manejo sea de manera integral.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

La incidencia del hipotiroidismo es frecuente en la población femenina en edad reproductiva, repercutiendo en todo los aparatos y sistemas, generando múltiple y variada sintomatología, y sin tratamiento oportuno afecta la calidad de vida y altas tasas de complicaciones de las cuales encontramos del aparato reproductor y las cardiovasculares, por lo cual es importante realizar un estudio para detectar cual es la calidad de vida de estas pacientes y la frecuencia de estas complicaciones con el mal control tiroideo, y poder crear estrategias de atención.

Para que en la consulta de medicina familiar poder derivar de manera oportuna a los diferentes servicios de atención médica y a si brindar al paciente un manejo integral y prevenir a tiempo las complicaciones en las pacientes con Hipotiroidismo del HGZ MF No 1.

El estudio es factible, se trabajó con la aplicación del cuestionario SF-36 y el análisis de expedientes de las mujeres con hipotiroidismo que acuden a control en la consulta externa de medicina familiar.

Las políticas en salud están enfocadas a mejorar la prevención y más aún en las áreas de salud de la mujer, con un adecuado control de hipotiroidismo se pretende prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Cumplió con los criterios organizacionales de las instituciones como lo son turnos y horarios, así como se apega a la normatividad administrativa institucional.

El estudio fue viable ya que contamos con consultas diariamente en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 y asisten a solicitar servicios tanto mujeres trabajadores aseguradas como amas de casa afiliadas.

El estudio es novedoso, no se cuenta con evidencias científicas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, son necesarios equipos multidisciplinarios con un enfoque de atención integral a la salud donde el aspecto educativo y la capacitación con enfoque de prevención primaria y secundaria adquieren un papel importante.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el HGZ y MF No. 1 se cuenta con una población total de derechohabientes de 126,276, de los cuales 56,185 son población masculina y 70,091 corresponden a la población femenina. De la población femenina en edad reproductiva, 30,880 corresponde a mujeres de 15 a 45 años de edad y de estas 259 mujeres estaban diagnosticadas como pacientes con hipotiroidismo, en el registro de la consulta externa de medicina familiar.

Tomando en cuenta que los picos máximos de frecuencia en donde se presenta esta patología son en los cambios hormonales, que corresponde a la etapas; de la pubertad, el embarazo y la menopausia, y que 24% de la población derechohabientes corresponde a mujeres en edad reproductiva, de las cuales el 259 (1.19%) padece de hipotiroidismo y de las mismas el 62% son trabajadoras aseguradas IMSS, que ante la enfermedad pueden verse afectadas en su estado físico, emocional, salud mental, lo cual a la larga repercute en su productividad, vida familiar y social que en conjunto los factores antes mencionados repercuten en su calidad de vida.

Por otro lado de acuerdo a los registros de la consulta de medicina familiar se ha documentado que el hipotiroidismo es un motivo frecuente de consulta y de incapacidad laboral en algunos de los casos, de ahí que en la atención del hipotiroidismo es importante conocer si esta enfermedad repercute o no en la calidad de vida de las pacientes.

A partir de lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de vida en mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de hipotiroidismo del HGZ Y MF No. 1?

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

V OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL: Determinar la calidad de vida de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de hipotiroidismo adscritas al HGZ MF No 1., utilizando el cuestionario de salud SF- 36.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características socioeconómicas de las pacientes con hipotiroidismo.
2. Determinar la frecuencia de apego al tratamiento.
3. Determinar el resultado del último perfil tiroideo de las pacientes de nuestro estudio.
4. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 el grado de afectación en la función física de la paciente con hipotiroidismo.
5. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 el grado de afectación del rol físico en la paciente con hipotiroidismo
6. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 el grado dolor corporal en la paciente con hipotiroidismo.
7. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 grado de afectación de la salud en general en la paciente con hipotiroidismo.
8. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 La vitalidad en la paciente con hipotiroidismo.
9. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 La función social en la paciente con hipotiroidismo.
10. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de salud SF-36 el rol emocional en la paciente con hipotiroidismo.
11. Determinar en base al puntaje de la escala del cuestionario de SF-36 el grado de afectación de la salud mental en la paciente con hipotiroidismo.

VI MATERIAL Y MÉTODOS:

1) TIPO DE DISEÑO

Se realizó un estudio:

1. Descriptivo: se buscó analizar y describir la calidad de vida en mujeres con hipotiroidismo.
2. Observacional: no hubo manipulación de las variables a estudiar.
3. Transversal: se obtuvo información en un periodo de tiempo determinado.

2) UNIVERSO DE ESTUDIO

Población: Mujeres en edad reproductiva que acudieron a control de hipotiroidismo en los consultorios de medicina familiar del HGZ Y MF No. 1.

3) CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres diagnosticadas con hipotiroidismo adscritas al Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1
- Mujeres que acuden a tratamiento de hipotiroidismo a los consultorios de medicina familiar del HGZ Y MF No. 1
- Mujeres en edad reproductiva que desearon participar y firmaron el consentimiento informado.
- Mujeres que se encontraban en edades de entre 15 a 45 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Mujeres con hipotiroidismo no derechohabientes al HGZ Y MF No. 1.
- Mujeres en edad reproductiva que no padecen hipotiroidismo.
- Mujeres que por sus condiciones físicas, no pudieron contestar el cuestionario.
- Mujeres que fueron menores de 15 años o mayores a 45 años.
- Mujeres que tenían otra patología crónica agregada.
- Mujeres en tratamiento por trastornos psicológicos o psiquiátricos.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Mujeres que contestaron de manera incompleta el cuestionario.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

4) VARIABLES

HIPOTIROIDISMO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Hipotiroidismo	Trastorno ocasionado por la inadecuada acción de las hormonas tiroideas en el organismo: el principal motivo es la falta de producción de éstas por la glándula tiroides, la principal causa es la enfermedad tiroidea autoinmune.	Síndrome clínico que se caracteriza por la secreción deficiente de hormona tiroidea por parte de la glándula tiroides	Cuantitativa	Nominal	1.- Si 2.- No

CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de vida	Bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(OMS)	Cuantitativa	Nominal	1.-Excelente 2.-Muy buena 3.-Buena 4.-Regular 5.-Mala

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

PERFIL TIROIDEO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Perfil tiroideo	Prueba que permite valorar la funcionalidad de la glándula tiroides El perfil tiroideo es fundamental para descartar o determinar padecimientos de la tiroides, en concreto hipotiroidismo e Hipertiroidismo. Se basa en concreto en la medición de cuatro hormonas: Triyodotironina (T3), Tiroxina (T4), T3 reversa (rT3) y T4 libre.	Prueba bioquímica para valorar la funcionalidad de la glándula tiroides	Cuantitativa	Nominal	1.- Normal 2.- Alterada (niveles altos o niveles bajos)

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Ocupación	Actividad laboral o de la vida diaria que es o no remunerada. Ama de Casa: Mujer que se ocupa de un oficio o profesión recibiendo a cambio un salario Trabajadora: Mujer que se ocupa de las tareas de domesticas de su casa	Se obtuvo a través del expediente siendo trabajadora, mujer la cual realiza alguna actividad la cual sea remunerada y en la que le sea otorgada seguridad social y Ama de casa mujer que únicamente se dedica a las labores del hogar, sin recibir prestación social o salario.	Cualitativa	Nominal	1.- Trabajadora asalariada. 2.-Ama de casa no asalariada
Derecho-habiciencia	Asegurado, Pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social	Paciente el cual tenga el derecho vigente de recibir atención Médica en el IMSS.	Cualitativa.	Nominal	1.- Asegurado 2.- Beneficiario
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Años cumplidos de vida de la paciente.	Cuantitativa	De razón	Años

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Último Grado estudiado.	Cualitativa	Ordinal	1.-Primaria ó menos 2.-Secundaria 3.Bachillerato 4.-Carrera técnica 5.-Licenciatura 6.-Posgrado
Estado civil	Calidad de un individuo en cuanto a sus derechos y obligaciones civiles y familiares.	Condición de una persona en cuanto sus derechos y obligaciones civiles	Cualitativa	Nominal	1.-Soltera 2.- Casada 3.-Viuda 4.-Divorciada 5.- Unión libre 6.- Separada
Número de hijos	Número de hijos vivos o muertos que una mujer ha concebido.	Número de hijos que tiene cada mujer	Cuantitativa	Nominal	1.-1 2.- 2 3.- 3 4.- Mas de 4
Número de embarazos	Son las concepciones que ha presentado la mujer en su edad reproductiva.	Número de embarazos que ha tenido la paciente incluyendo cesáreas, partos y abortos.	Cuantitativa	Nominal	1, 2, 3 4 o más
Número de abortos	Número de interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.	Cuántas veces ha interrumpido el embarazo cuando el feto aun no es viable.	Cuantitativa	Nominal	1, 2, 3, 4 o más
Semanas de gestación al momento del aborto.	Edad gestacional del feto al momento del aborto.	Cuántas semanas de embarazo tenía al momento del aborto.	Cuantitativa	Nominal	Menor a 20 semanas

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

FUNCIÓN FÍSICA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	DE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Función física.	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.	Grado en que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria.	Cualitativa		Nominal	1.- Mucho 2.- Poco 3.- Nada

ROL FÍSICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	DE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Rol físico.	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo o actividades diarias	Cualitativa		Nominal	1.-Si 2.-No

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

DOLOR CORPORAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Dolor corporal.	Cualquier sensación de dolor aguda, convulsiva y tirante en un músculo. El dolor muscular puede experimentarse de forma extendida (difusa) o en un punto concreto del cuerpo (local).	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	Cuantitativa	Nominal	1.-Ninguno 2.-Muy poco 3.-Un Poco 4.-Moderado 5.-Mucho 6.-Muchísimo

SALUD GENERAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Salud general.	Es un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar	Cualitativa	Nominal	1.-Excelente 2.-Muy buena 3.-Buena 4.-Regular 5.-Mala

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

VITALIDAD

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Vitalidad.	La vitalidad, representa la eficacia en nuestra vida para realizar alguna actividad.	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.	Cuantitativa	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Muchas veces 4.-Algunas veces 5.-Solo alguna vez

FUNCIÓN SOCIAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Función social.	Se refiere a la contribución de cualquier punto social o cultural para la supervivencia como un todo	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	Cuantitativa	Nominal	1.-Nada 2.-Un poco 3.-Regular 4.-Bastante 5.-Mucho

ROL EMOCIONAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Rol emocional.	En este sentido los roles son modelos de conductas que cada persona puede asumir, de acuerdo a sus expectativas o del interés repleto de expectativa con que se participa en algo que está sucediendo	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	Cuantitativa	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Algunas veces 4.-Solo alguna vez 5.-Nunca

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

SALUD MENTAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Salud mental.	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	Cualitativa	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Muchas veces 4.-Algunas veces 5.-Solo alguna vez 6.-Nunca

5) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Zona y Medicina Familiar No.1 de Pachuca, Hgo., durante un periodo de 3 meses posteriores a la aprobación del protocolo de investigación. Se realizó un estudio descriptivo, donde se incluyeron 259 pacientes en edad reproductiva con el diagnóstico de hipotiroidismo que acuden a tratamiento, que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar. Se capturaron por medio de una ficha de identificación. (Anexo I). Las pacientes fueron informadas, se les otorgaron el consentimiento informado (Anexo II) y se aplicó el cuestionario de salud SF-36, el cual es un instrumento desarrollado para detectar estados positivos como negativos de salud, explora salud física y salud mental del paciente, consta de 36 ítems. Una vez teniendo los resultados de cuestionario contestado, se realizó la sistematización de los datos obtenidos de la encuesta para su análisis estadístico con el paquete SPSS 17. (Anexo III)

6) TAMAÑO DE MUESTRA

Se efectuó un muestreo por conveniencia, con la captación de todos los casos de mujeres en edad reproductiva que se encontraron con el diagnóstico de hipotiroidismo y que acuden a control al HGZ Y MF No.1

7) ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una tabulación de los datos a través una matriz del programa informático SPSS versión 17, donde se analizaron las variables establecidas utilizando la mediana y la moda, para la posterior tabulación y elaboración de gráficos, lo que permitió estimar la calidad de vida de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de hipotiroidismo, las cuales se expresaron como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

VII FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Fue factible de realizar esta investigación ya que se contó con la información de la población para el presente estudio y con la disponibilidad y el compromiso del médico residente para recabar los datos de las pacientes en edad reproductiva con hipotiroidismo que acuden a consulta mediante la aplicación del cuestionario de Salud SF-36.

Recursos humanos

- Personal médico, asistentes médicas, del HGZ No.1 Pachuca.
- Asesor metodológico: M.C. Ma. Del Carmen Rincón Cruz.
- Asesor clínico: Dra. Ashanty Pérez Ortega
- Investigador: Brenda Cruz Arteaga

Recursos materiales.

- Hojas blancas.
- Equipo de cómputo.
- Lápices, plumas y papelería diversa.
- Tiempo.
- Expedientes clínicos.

Recursos financieros.

- Aportados por el propio investigador.

VIII ASPECTOS ÉTICOS.

En base a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud título segundo de los aspectos éticos de la investigación en humanos capítulo I, se respetará el anonimato de los participantes, será bajo el consentimiento informado del paciente sobre los riesgos y beneficios del estudio y podrán negarse a contestar la encuesta de acuerdo al artículo 17 de la Ley General de salud, capítulo I. Se solicitará firma de consentimiento informado en solicitud correspondiente. (Anexo II)

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

IX RESULTADOS.

En el objetivo general de este estudio se planteó analizar cuál es la calidad de vida de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de hipotiroidismo adscritas al HGZ MF No 1. Para lo cual se utilizó el cuestionario de salud SF- 36, por medio del que se realizó la codificación y recodificación de las respuestas, se establecieron los parámetros numéricos, de acuerdo a como lo marca la escala del SF-36, calificando los parámetros de 100 para mejor calidad a 0 para peor calidad de vida. En primer término se observó que de los 9 ítems de los cuales consta el cuestionario; en 6 de ellos las mujeres presentaron mejor calidad de vida y en 3 ítems peor calidad de vida. A partir de lo anterior se encontró que el 73% de las pacientes se calificaron con mejor calidad de vida y un 27% con peor calidad de vida.

Al examinar en general que ítems fueron los que se calificaron con peor calidad de vida se encontró que estos correspondieron a: salud general, vitalidad y transición de salud notificada. En el ítem de salud general el 94% de las pacientes manifestaron presentar peor calidad de vida; en el ítem de transición de salud notificada (el cual se refiere si perciben igual o peor su estado de salud en comparación al de hace un año) el 62% manifestó peor calidad de vida; en el tercer ítem que se refiere a la vitalidad que las mujeres manifestaron tener se observó un 54% con peor calidad de vida. (Cuadro1)

Cuadro 1.

VARIABLES DE CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	PORCENTAJE	
	MEJOR CALIDAD	PEOR CALIDAD
FUNCIÓN FÍSICA	66%	34%
ROL FÍSICO	67%	33%
DOLOR CORPORAL	81%	19%
SALUD GENERAL	6%	94%
VITALIDAD	46%	54%
FUNCIÓN SOCIAL	58%	42%
ROL EMOCIONAL	62%	38%
SALUD MENTAL	82%	18%
TRANSICIÓN DE SALUD NOTIFICADA	38%	62%

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Por otro lado, dentro de los objetivos de este estudio se planteó determinar cuáles eran las características socioeconómicas de las pacientes con hipotiroidismo; se encontraron los siguientes aspectos; en relación a la seguridad social el 52% de las pacientes eran aseguradas y un 48% beneficiarias. En los grupos de edad el mayor porcentaje correspondió a las mujeres de 43 a 45 años (44%), seguidas por el grupo de 38 a 42 años (21%). En la ocupación predominaron hasta en un 52% las pacientes amas de casa. En el caso de la escolaridad el 85% contaban con estudios de nivel medio superior a menos, un 19% con licenciatura, y es importante destacar que un 6% eran mujeres analfabetas. Al analizar el estado civil se observó que el 57% de las pacientes vivían en pareja ya sea casadas o en unión libre; y en lo relacionado a su fecundidad el 64% tenían 2 hijos o menos. (Cuadro 2)

Cuadro 2

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEGURIDAD SOCIAL	N	%	ESCOLARIDAD	N	%
ASEGURADA	44	52	PRIMARIA	9	11
BENEFICIARIA	40	48	SECUNDARIA	24	29
Total	84	100	BACHILLERATO	22	26
EDAD	N	%	CARRERA TÉCNICA	8	10
18 – 22	5	6.0	LICENCIATURA	16	19
23-27	5	6.0	NINGUNA	5	6
28-32	11	13	Total	84	100
33-37	8	10	ESTADO CIVIL		
38-42	18	21	SOLTERA	28	33
43-45	37	44	CASADA	35	42
Total	84	100	VIUDA	2	2
OCUPACIÓN			DIVORCIADA	6	7
AMA DE CASA	44	52	UNIÓN LIBRE	13	16
SECRETARIA	4	5	Total	84	100
PROFESIONISTA	10	12	NUMERO DE HIJOS		
MAESTRA	2	2	0	18	21
EMPLEADA	12	14	1-2	36	43
OBRAERA	2	2	3.00	16	19
OTRO	10	12	4 Y MAS	14	16
Total	84	100	Total	84	100

Fuente: “Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo”

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Otro de los objetivos específicos fue determinar la frecuencia de apego al tratamiento, hallando la prevalencia de apego al tratamiento en un 68% de las pacientes versus un 32 % que no tenían apego. (Cuadro 3)

Cuadro 3

APEGO

	Frecuencia	Porcentaje
NO APEGO	27	32.0
APEGO	57	68.0
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Otro objetivo fue analizar los valores del último perfil tiroideo encontrando que el 56% de las pacientes presentaban un perfil tiroideo normal, y un 44% perfil tiroideo fuera de los valores normales. Tomando como parámetro de perfil tiroideo normal un valor de TSH menor a 2 uU/ml. (Cuadro 4)

Cuadro 4

PERFIL TIROIDEO

	Frecuencia	Porcentaje
>2uU/ml	37	44.0
<2uU/ml	47	56.0
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

En el objetivo relacionado a la evaluación de la función física de la paciente con hipotiroidismo, se encontró que el 66% manifestaba mejor calidad de vida y un 34% con peor calidad de vida. (Cuadro 5)

Cuadro 5
FUNCIÓN FÍSICA

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	29	34.0
100.00	55	66.0
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Un siguiente objetivo fue analizar la calidad de vida en relación al rol físico; observando que en el 67.0% había mejor calidad de vida. (Cuadro 6)

Cuadro 6
ROL FÍSICO

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	28	33.0
100.00	56	67.0
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

En el objetivo específico para establecer el grado de dolor corporal en las pacientes con hipotiroidismo y su relación con la calidad de vida se observó que en un 81.0% tuvieron mejor calidad de vida y un 19.0% peor calidad. (Cuadro 7)

Cuadro 7

DOLOR CORPORAL

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	16	19.0
100.00	68	81.0
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

En cuanto al objetivo de determinar la afectación de la salud en general en la paciente con hipotiroidismo. La calidad de vida en relación a salud general el 94.0% de las mujeres se encontró una peor calidad de vida. (Cuadro 8)

Cuadro 8

SALUD GENERAL

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	79	94.0%
100.00	5	6%
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Otro objetivo del estudio fue conocer la relación de la calidad de vida con la vitalidad, hallando que un 55.0% presentó peor calidad de vida. (Cuadro 9)

Cuadro 9

VITALIDAD

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	46	55.0%
100.00	38	45.0%
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Otro aspecto de nuestro estudio fue determinar la función social en la paciente con hipotiroidismo encontrando que la calidad de vida en relación a esta en su mayoría fue buena en un 62.0% y con peor calidad de vida en un 38%. (Cuadro 10)

Cuadro 10

FUNCIÓN SOCIAL

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	32	38.0%
100.00	52	62.0%
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

En otro objetivo se buscó determinar el rol emocional y su relación con la calidad de vida en la paciente con hipotiroidismo; encontrando que en su mayoría (62.0%) tuvieron mejor calidad de vida. (Cuadro 11)

Cuadro 11

ROL EMOCIONAL

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	32	38.0%
100.00	52	62.0%
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

El último objetivo específico fue conocer cuál era el grado de afectación de la salud mental en la paciente con hipotiroidismo; y su relación con la calidad de vida, observando que en el 82.0% presentaron mejor calidad de vida y un 18.0% peor calidad de vida. (Cuadro 12)

Cuadro 12

SALUD MENTAL

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	15	18.0%
100.00	69	82.0%
Total	84	100.0

Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Análisis de correspondencia múltiple en la calidad de vida e hipotiroidismo.

Con el fin de conocer cómo se asocia la peor o mejor calidad de vida de las mujeres en este estudio se llevó a cabo el análisis de correspondencia múltiple.

Para el análisis de correspondencia múltiple se asoció la calidad de vida con las siguientes características socioeconómicas como: estado civil, escolaridad, edad, beneficiaria o asegurada, ocupación; así como la salud general, transición de salud notificada, apego a tratamiento y vitalidad. (Gráfico 1)

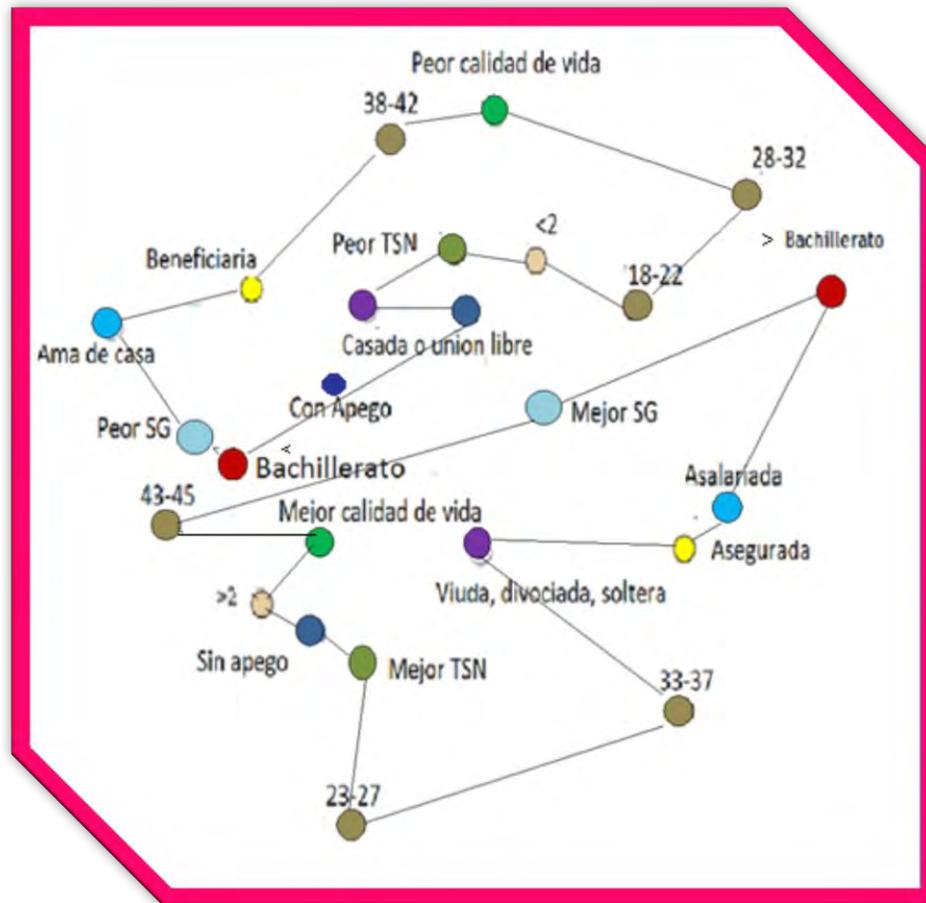
El gráfico 1 para su descripción se dividió en dos cuadrantes: el cuadrante superior e inferior.

1 En el cuadrante superior se observa que la peor calidad de vida se asoció con mujeres del grupo de edad 38 a 42, 28 a 32 y 18 a 32 años, con una escolaridad de bachillerato y menos, que tenían menos de dos hijos, que vivían en pareja, que refirieron tener apego al tratamiento, de ocupación amas de casa y que eran beneficiarias, además con peor salud general y con una percepción de peor calidad de vida comparada a la de hace un año.

2 En el cuadrante inferior se observó que la mejor calidad de vida se asoció con mujeres de 43 a 45, 33 a 37 y 23 a 27, que tenían más de dos hijos, con una escolaridad de bachillerato a más, que no tenían pareja, que no tenían apego al tratamiento, que eran trabajadoras asalariadas, aseguradas, que refirieron mejor salud general y mejor percepción en su calidad de vida comparada con la de hace un año.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

GRAFICO 1. ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA MÚLTIPLE.



Fuente: "Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo"

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

X DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar cuál era la calidad de vida de las pacientes con hipotiroidismo en edad reproductiva, tomando esta enfermedad como base ya que actualmente se considera la 3ª patología tiroidea más frecuente y con predominio en el sexo femenino secundario en muchos de los casos a las variaciones hormonales. (2)

Se observó que las pacientes del HGZ y MF No.1 más afectadas se ubicaron en mujeres mayores de 33 años; estos resultados coinciden con lo que se ha reportado en la bibliografía, la cual refiere que la mayor incidencia de hipotiroidismo se presenta en la tercera y sexta década de la vida. (3)

El hipotiroidismo es una enfermedad que conduce a una disminución del ritmo de los procesos metabólicos afectando severamente la calidad de vida de los pacientes. Esto coincide con el 27% de las mujeres que refirieron peor calidad de vida específicamente en: salud general, transición de salud notificada y vitalidad, resultados que coinciden con lo que se encuentra en la bibliografía donde se describe que esta enfermedad es frecuente y además motivo de incapacidad; situación que lleva a bajo rendimiento laboral. (34)

Por otro lado se observó que las pacientes más afectadas correspondieron a las amas de casa que no tenían acceso a la seguridad social y con menor escolaridad; estas mujeres son las que presentaron mejor apego al tratamiento sin embargo tuvieron peor calidad de vida esto reflejado en la vitalidad, transición de salud notificada y salud en general, a diferencia de las mujeres asalariadas cuya escolaridad era de bachillerato a mas, eran aseguradas trabajadoras y cuya calidad de vida fue calificada como mejor a pesar de que presentaron mal apego al tratamiento.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

La diferencia que se observó en las amas de casa con las asalariadas; fue que en las primeras pareciera que no solo el apego al tratamiento influye en su calidad de vida sino que también las condiciones sociales y económicas en las que transcurren su vida diaria, lo cual nos ayuda a explicarnos la divergencia entre calidad de vida y apego a tratamiento; en relación a lo anterior en la bibliografía señala que los roles desarrollados tradicionalmente por las mujeres y que se traducen en roles domésticos como es el caso de las amas de casa incluyen condiciones de riesgo para su salud; su dependencia económica y trabajo doméstico supeditados al cuidado de la familia; las mujeres suelen realizar el trabajo doméstico y extra doméstico sin tener actividades de distracción u ocio, ya que sus jornadas de trabajo superan lo necesario en tiempo para el descanso por la multiplicidad de actividades que realizan al interior del hogar esto se traduce en factores de riesgo para el cuidado de su salud al interior del hogar, a diferencia de las mujeres asalariadas que si bien se ha documentado que muchas de ellas realizan una doble jornada sin embargo el acceso a un empleo remunerado y prestaciones sociales posiblemente influyen en una mejor calidad de vida pero en un mal apego al tratamiento, que puede explicarse por las jornadas laborales y condiciones en las que transcurren su vida laboral. (38)

XI. CONCLUSIONES

A partir de lo anterior en este trabajo propongo, en primer lugar, que en el análisis de la calidad de vida de pacientes con hipotiroidismo se incorpore el estudio de las condiciones sociales y económicas, como es la ocupación el cual se pudo constatar representa un factor de riesgo para la calidad de vida y apego a tratamiento. Por otra parte en el caso del primer nivel de atención como es medicina familiar área en la cual se detecta y se controlan a las pacientes hipotiroideas, es necesario incorporar a los objetivos específicos de su atención aspectos relacionados a las condiciones socioeconómicas y culturales de vida de la paciente y su entorno familiar, lo cual permitirá identificar cuáles son los factores de protección o de riesgo que influyen en la búsqueda de atención para el cuidado de su salud, en su apego al tratamiento. Aspectos que redundan finalmente no solo en su calidad de vida sino también en la calidad que el médico familiar aborde en su manejo con una intervención oportuna y un manejo integral en el cuidado de la salud de los pacientes.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Rubén S, Romero M, Romero H. Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (1): 91-102
- 2) Serafín S, Cordero N, Arias M, Legón Y. Hipotiroidismo. Sus efectos sobre la salud. Revistas mciego (13): 02-07 revisiones.
- 3) Zárate A, Hernández A, Basurto L, Saucedo R. La enfermedad tiroidea es más frecuente en la mujer. Acta Médica Grupo Ángeles. (8) No. 2, abril-junio 2010.
- 4) Gómez GA, Ruiz R, Sánchez V, Segovia A, Mendoza CF, Arellano S. Hipotiroidismo. Med Int Mex 2010;26(5):462-471
- 5) Guerra L M, Gutiérrez J A, Gómez A, Gállego C, Vázquez S A. Resistencia a hormonas tiroideas y tiroiditis de Hashimoto. Cir 2011;(79):453-457
- 6) Serie Guías Clínicas Minsal No. 2008. Guía Clínica Hipotiroidismo. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública.
- 7) Dehesa EM. Hipotiroidismo y bocio. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2011;(1):150-65
- 8) Alcaraz G, Cabezón C, Parma R, Pusiol E. Disfunción Tiroidea Subclínica. Disfunción Tiroidea y Amioradona. RAEM • 2009 (46): No. 4.
- 9) Jodar GE, Martínez G, Rodríguez C, Hawkins F. Tiroiditis. Tiroiditis Aguda. Tiroiditis Subaguda Granulomatosa. Tiroiditis Silente. Tiroiditis posparto. Tiroiditis de Hashimoto. Otras tiroiditis. Medicine. 2008; 10 (14): 898-903.
- 10)Vargas H, Sierra CH, Holguín CM, Cristancho L. Trastornos Asociados a la Deficiencia de Yodo. Vigilancia permanente es deficitaria en zonas vulnerables. Medicina (Bogotá) (34) No. 2 (97):119-145, Junio 2012.
- 11)Mayayo E, Labarta JI, y Mar M. Enfermedad Tiroidea an Pediatr Contin. 2006; 4(6):361-74.
- 12)Pando RM, Torres HL, Arbañil H, Aliaga E. Aterosclerosis subclínica y perfil metabólico en mujeres asintomáticas de edad media, con TSH mayor o igual 2,5 uUI/mL. An Fac Med 2012; 73 (2): 107-11

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

- 13) Brenta G. Hipotiroidismo y el sistema cardiovascular. *Rev. Fed Arg Cardiol* 2006; 35: 164-175
- 14) Lima MM, Paoii M, Contreras MA. Hipotiroidismo: Conceptos Actuales en Diagnóstico y Tratamiento. *INFORMED* (12): N° 7, 2010
- 15) Ceccato F, Uña C, Regidor M, Rillo O, Babini S, Paira S. Enfermedades que simulan polimialgia reumática. *Reumatol Clin.* 2011;7(3): 156-160.
- 16) Reyes R, Jódar E, García A. Guías de práctica clínica para la evaluación y tratamiento de la osteoporosis asociada a enfermedades endocrinas y nutricionales. *Endocrinol Nutr.* 2012;59(3):174-196
- 17) Yanes M, Rodríguez L, Cruz J, Turcios S, Yanes MA. Hipotiroidismo subclínico, ni tan asintomático, ni tan inofensivo. *Revista Cubana de Endocrinología.* 2009; 20(2):51-57.
- 18) Soriguer D, Federico J, González D S. Hipotiroidismo: Tratamiento, El hipotiroidismo es una alteración relativamente frecuente que si no es tratada puede tener consecuencias graves. *Bol Ter Andal* 2011; 27 (1)
- 19) Escobar M, Villamil M, Ruiz O. Prevalencia de anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina en jóvenes con hipotiroidismo subclínico y clínico. *Medicina & Laboratorio* 2011, (17): 7-8
- 20) Hernández M, Córdova N, Zárate A, Basurto L, Manuel L, Ruiz M, Vargas C, Vargas A. Modificación de la agudización de los síntomas de la menopausia e hipotiroidismo con tratamiento de sustitución tiroidea. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(10):571-5
- 21) Cano D, Paredes A. Hipotiroidismo y embarazo: Diagnóstico y tratamiento. *Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago oriente Dr. Luis Tisné Brousse.* 2009; (4) (2): 143-148
- 22) Jácome A. Hipotiroidismo Subclínico. ¿Cuándo Tratar? *Revista Medicina-* (29) No. 4 (79)- Diciembre 2007.
- 23) Godoy ML, García K, Varas J, Wainstein C. Hallazgo de hipotiroidismo en control ginecológico de adolescentes. *Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago oriente Dr. Luis Tisné Brousse.* 2007; (2) (1): 29-32

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

- 24) María B. Efectos de las hormonas tiroideas sobre la función ovárica. Revista SAEGRE – (XVII) - Nº 2 - agosto de 2010: 11-17
- 25) Mateo HA, Hernández L, Mateo DM. Hipotiroidismo e infertilidad femenina. Rev Mex Reprod 2012;5(1):3-6
- 26) Acosta MC, Ayala Y, Escudero F, Pérez KY, Solís J. Prevalencia de tirotropina superior a 2,5 µUI/mL en mujeres infértiles. Rev Soc Perú Med Interna 2011; (24).
- 27) Zárate A, Basurto L, Saucedo R, Hernández M. Enfermedad tiroidea: un tema de revisión constante por el ginecólogo, por su frecuencia en las mujeres. Ginecol Obstet Mex 2009;77(2):96-102
- 28) Medrano ME, de Santillana S P, Torres L P. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo Primario en Adultos. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2012; 50 (1); 71-80.
- 29) Vila L, Velasco L, González S, Morales F, Sánchez E, Lailla J M, Martínez T, Puig DM y el Grupo de Trabajo de Trastornos por Deficiencia de Yodo y Disfunción Tiroidea de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Detección de la disfunción tiroidea en la población gestante: está justificado el cribado universal. Endocrinol Nutr. 2012; 59(9):547-560.
- 30) Vivas CA, Cárdenas J S, Cardozo SM, Carvajal K, Camilo J. Hipotiroidismo y Riesgo de Aborto. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. (60) No. 2, 2009, (179-186).
- 31) Hernández M, Córdova N, Zárate A, Basurto L, Manuel L, Ruiz M, Vargas C, Vargas A. Modificación de la agudización de los síntomas de la menopausia e hipotiroidismo con tratamiento de sustitución tiroidea. Ginecol Obstet Mex 2008;76(10):571-5
- 32) Herrera J L. Hipotiroidismo. Medicine, 2008; 10 (4): 922-9.
- 33) Calvo R, Gallego E, Lozano ML, Navarro O, Páramo J, López F. Hipotiroidismo Subclínico en Pacientes con Obesidad y Sobrepeso. Rev Clin Med Fam 2010; 3 (3): 158-162

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

- 34) Monasterio Asteinza Julene. Benavides Alonso Araceli. Patología Tiroidea en Contingencia Común. Master Universitario en Medicina Evaluadora - Edición 2006-2007
- 35) Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Hipotiroidismo Primario en Adultos. Número de Registro: IMSS-265-10.
- 36) Novoa MM., Vargas RM, Obispo S A. Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. International Journal of Psychology and psychological Therapy, 2010, 10, 2: 315-329.
- 37) Rodríguez G, Escobedo J, Zurita B, Ramírez T J, Muerte prematura y discapacidad en los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México (49) no.2, marzo-abril de 2007.
- 38) Ferrer V A, Bosch E, Gili M. Aspectos diferenciales en salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa. Psicothema, 1998. (10) No. 1: 53-63.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

ANEXO I

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

1.- No DE FOLIO: _____

2.- NOMBRE: _____

3.- FECHA: _____

4.- No. DE AFILIACIÓN: _____

5.- ES BENEFICIARIA: _____

6.- ES ASEGURADA: _____

7.- EDAD: _____

8.- OCUPACIÓN:

() AMA DE CASA () SECRETARIA () PROFESIONISTA () MAESTRA
() EMPLEADA () OTRO () OBRERA.

9.- ESCOLARIDAD:

() PRIMARIA () SECUNDARIA () BACHILLERATO
() CARRERA TÉCNICA () LICENCIATURA () NINGUNA

10.- ESTADO CIVIL: _____

() SOLTERA () CASADA () VIUDA () DIVORCIADA () UNIÓN LIBRE

11.- TIENE HIJOS:

() SI () NO

12.- NUMERO DE HIJOS:

() 1 () 2 () 3 () 4 Y MAS

13.- NUMERO DE EMBARAZOS:

() 1 () 2 () 3 () 4 Y MAS

14.- NUMERO DE ABORTOS:

() 1 () 2 () 3 () 4 Y MAS

15.- SEMANAS DE GESTACIÓN AL MOMENTO DEL ABORTO: _____

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA FICHA DE IDENTIFICACIONES.

Se procederá al llenado completo de cada uno de los rubros, sin omisiones o tachaduras, con lápiz o lapicero por el entrevistador, obteniendo los datos del interrogatorio directo de la paciente y de los datos obtenidos del expediente clínico.

- 1.- No. De Folio: Se llenara con el número de entrevista que corresponda.
- 2.- Nombre: Se anotara el nombre completo con apellidos, paterno y materno.
- 3.- Fecha: Se anotará el día, mes y año en el que se realiza el llenado de la hoja.
- 4.- No. De Afiliación: Número de adscripción que tiene en su carnet de citas la paciente.
- 5.- Beneficiaria: Se llenará en caso de que la paciente sea beneficiaria y por parte de quien está asegurada
- 6.- Asegurada: Se llenará en caso de que la paciente sea trabajadora
- 7.- Edad: Se anotará el número de años cumplidos al momento de la entrevista.
- 8.- Ocupación: Se coloca una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
- 9.- Escolaridad: Se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
- 10- Estado Civil: Se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
- 11.- Tiene hijos: Se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
- 12.- Número de Hijos: Se llenará el número de hijos que tiene, aplicando en aquellas pacientes que tengan hijos.
- 13.- Número de Embarazos: Se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
- 14.- Número de Abortos: Se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
- 15.- Semanas de Gestación al momento del aborto: Se anotará las semanas de embarazo que tenía al momento de haberse presentado el aborto.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.



ANEXO II

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

NOMBRE DEL ESTUDIO:

“MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON HIPOTIROIDISMO Y CALIDAD DE VIDA, HGZ Y MF NO. 1 IMSS HIDALGO”

LUGAR Y FECHA: HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No1, PACHUCA, HGO. PERIODO JULIO - SEPTIEMBRE 2013.

NUMERO DE REGISTRO:

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO: Determinar la calidad de vida de mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de Hipotiroidismo adscritas al HGZ MF No 1. Utilizando el cuestionario de salud SF- 36

PROCEDIMIENTOS: Aplicación del Cuestionario de Salud SF- 36.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: ninguna.

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: Determinar cuáles son los efectos en la Calidad de Vida en la mujeres en edad Reproductiva con Diagnostico e Hipotiroidismo, y poder determinar según los resultados la necesidad de un tratamiento integral.

INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: Según el resultado de la aplicación del cuestionario, determinar cuál es la calidad de vida de las pacientes con diagnóstico de Hipotiroidismo y cuál es el rol más afectado, según los 8 ítems que maneja el Cuestionario Evaluador de Salud SF-36 y así poder establecer algún tratamiento conjunto si lo amerita.

PARTICIPACIÓN O RETIRO: En caso de que no desee realizar el cuestionario o terminar de responderlo, esto no afectara su atención médica.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: me comprometo que se respetara la confidencialidad de su persona en cuanto a la participación en este estudio.

DISPONIBILIDAD DE TRATAMIENTO MEDICO EN DERECHO HABIENTE:
BENEFICIOS AL TÉRMINO DEL ESTUDIO.

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO PODRÁ DIRIGIRSE A:

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. BRENDA CRUZ ARTEAGA
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR. MATRICULA 99131385
ADSCRITO AL HGZ MF No1, TELÉFONO 017711419486.

COLABORADORES:

QFB MA DEL CARMEN RINCÓN CRUZ
ESPECIALISTA: QUÍMICA FARMACOBIOLOGA
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ESTUDIOS REGIONALES DE POBLACIÓN
DOCTORA EN SOCIOLOGÍA
ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ASHANTY FLORES ORTEGA
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
ASESOR CLÍNICO

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo Electrónico: comision.eticaaimss.gob.mx.

NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO _____ NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

ANEXO III
CUESTIONARIO DE SALUD SF-36
VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4 (JUNIO 1999)

1.- En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy Buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala.

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo pero ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3.- SU SALUD ACTUAL, ¿LE LIMITA PARA HACER ESFUERZOS INTENSOS, TALES COMO CORRER, LEVANTAR OBJETOS PESADOS, O PARTICIPAR EN DEPORTES AGOTADORES?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada.

4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho

2 Sí, me limita un poco

3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

13.- Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

14.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

15.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

16.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

17.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

18.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

19.- Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

20.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

21.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno

2 Sí, muy poco

3 Sí, un poco

4 Sí, moderado

5 Sí, mucho

6 Sí, muchísimo

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

22.- Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MAS A COMO SE HA SENTIDO

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió llenó de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarte?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Muchas Veces
- 4 Algunas Veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas Veces
- 4 Algunas Veces
- 5 Solo Alguna vez
- 6 Nunca.

30.- Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Algunas Veces
- 4 Sólo Alguna Vez

32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado las actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca.

POR FAVOR DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierto
- 2 Bastante Cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente Falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va empeorar

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36

1.- Se iniciará explicándole a la paciente que el cuestionario consiste en una serie de preguntas que refiere a lo que piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

2.- En lo que refiere en la primera parte deberá marcar con una X como se siente en cuanto a su salud con la respuesta que más se identifique.

3.- En el apartado de las preguntas que se refieren a actividades o cosas que podría hacer en un día normal deberá marcar con una X la respuesta con que más se identifique.

4.- En el apartado de las preguntas que se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas deberá marcar con una X la respuesta con que más se identifique.

5.- En el apartado de las preguntas que se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido o con la respuesta que más se identifique.

6.- En el apartado de las preguntas que se refieren a si les parece cierto o falso alguna de las frases deberá marcar con una X con la que más se identifique.

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

ESCALA DE CALIFICACIÓN SF 36

PREGUNTAS	RESPUESTAS: ESCALA
1	Excelente= 100 Muy Buena= 75 Buena = 50 Regular = 25 Mala = 0
2	Mucho mejor = 100 Algo mejor = 75 Más o menos igual = 50 Algo peor = 25 Mucho Peor = 0
3 a la 12	Sí, me limita mucho = 0 Sí, me limita un poco = 50 No, no me limita nada = 100
20	Nada = 100 Un poco = 75 Regular= 50 Bastante = 25 Mucho = 0
21	No, ninguno = 100 Si, muy poco = 80 Si, un poco = 60 Si, moderado = 40 Si, mucho = 20 Si, muchísimo = 0
22	Nada = 100 Un poco = 75 Regular = 50 Bastante = 25 Mucho = 0
23, 26, 27 y 30	Siempre = 100 Casi siempre = 80 Muchas veces = 60 Algunas veces = 40 Solo alguna vez = 20 Nunca = 0
24, 25, 28, 29, 31, 32	Siempre = 0 Casi siempre = 20 Muchas veces = 40 Algunas veces = 60 Sólo alguna vez = 80 Nunca = 100
33, 35	Totalmente cierta = 0 Bastante cierta = 25 No lo sé = 50 Bastante falsa = 75 Totalmente falsa = 100
34, 36	Totalmente cierta = 0 Bastante cierta = 25 No lo sé = 50 Bastante falsa = 75 Totalmente falsa = 100

Mujeres en edad reproductiva con hipotiroidismo y calidad de vida, HGZ y MF No. 1, IMSS Hidalgo.

Para su evaluación se ha propuesto:

El Rand Group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta. Esta escala utilizaremos en nuestro estudio. Las características de las puntuaciones son como siguen:

- A) Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuando mayores sean, mejor estado de salud.**
- B) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100 de peor a mejor salud. De acuerdo con la escala obtenida se obtienen los promedios y desviaciones estándar de cada dimensión.**

Se codifican las respuestas y se decodifican (para establecer con escala numérica y facilitar el vaciado de información), una vez obtenido el valor numérico se suman las respuestas por dimensiones y evaluamos los parámetros con la escala de 100 a 0:

100 = Mejor calidad.

0 = Peor calidad

Los ítems no respondidos no se consideran.