



Departamento de Posgrados

Factores salutogénicos en personas con hipotiroidismo, que asisten al centro de rehabilitación integral especializado (CRIE), IESS, Azogues, julio - septiembre 2023

Magister en Atención Primaria de Salud

Autora

Lcda. Rita Gioconda Altamirano Cárdenas

Director:

Dr. Alberto Pantaleón Quezada Ramón

Cuenca, Ecuador 2023

DEDICATORIA

En tiempos muy buenos Dios provee cosas maravillosas en la vida, es por eso que siempre le agradezco por la capacidad que me da diariamente para superarme y salir adelante. Venciendo obstáculos y subiendo peldaños para que todos los días, sea una mejor profesional.

A mis preciosos y amados hijos Christopher Julián y José Ricardo, que son lo mejor que Dios me ha dado, que por ellos tengo fe de llegar hacer muchas cosas en mi vida, cuando a veces e sentido decaer y dejar que mis sueños no se cumplan, cuando les miro sé que ellos siguen mis pasos y el camino de mi vida es la guía hacia ellos.

A mi querido Cristhian, mi compañero de vida, la persona que siempre me apoyo en todos mis proyectos, que a pesar de la distancia no ha sido un impedimento para apoyarse como pareja y salir de todas las adversidades de la vida.

A mis queridos padres Luis y Bertha, que son mi ayuda incondicional en todo lo que me he planteado en mi vida y cada uno de mis logros son gracias que ellos me enseñaron jamás a rendirme, y a ser una mujer que siempre está superándose.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir un proyecto de investigación tan interesante y lleno de dificultades para obtener el título de Magister de Atención Primaria de Salud, que es un crecimiento tanto en mi vida profesional como personal, les doy gracias.

Sin embargo, la conclusión de este trabajo hubiese sido imposible sin la participación de instituciones y personas, que han facilitado las cosas para la culminación de esta investigación.

Agradezco de manera especial y sincera a mi director Dr. Alberto Quezada, con gran trayectoria en la investigación, un excelente profesional y un gran ser humano, pude realizar esta tesis en base a sus conocimientos y experiencias, por lo cual me brindó su apoyo y confianza, siendo así un aporte invaluable, no solo en esta tesis sino en mi conocimiento como investigadora, muchas gracias.

Al Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE), que nos abrió sus puertas para realizar este trabajo investigativo, del cual nos servirá de mucho para futuras investigaciones.

A la Universidad del Azuay, por dar apertura a esta maestría y brindarme la oportunidad de ejercerla y seguir creciendo como profesional, y que está guiada por una excelente profesional Mgts. Lucy Matailo, que ha demostrado tener un amplio conocimiento para dirigir esta maestría. Muchas gracias.

Resumen

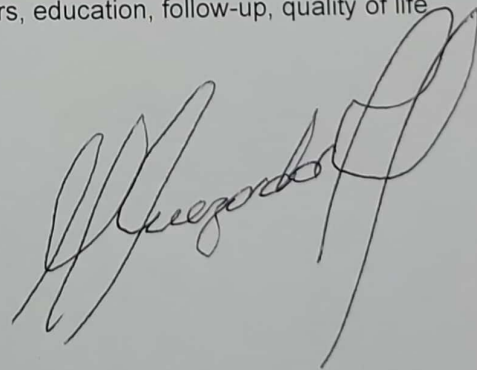
El estudio aborda la brecha de conocimiento sobre los factores que intervienen en la calidad de vida de pacientes con hipotiroidismo, centrándose en identificar elementos salutogénicos clave para mejorar la eficacia de los enfoques de atención. **Objetivo general:** Describir los factores salutogénicos en pacientes con hipotiroidismo. **Metodología:** se utilizó un enfoque mixto con métodos cuantitativos y cualitativos. Se encuestó a 60 pacientes con hipotiroidismo de un total de 677. **Resultados:** El 76.7% de los pacientes eran mujeres, con una edad promedio de 63.97 años y una desviación estándar de 12.4. La gran mayoría (86.7%) de los pacientes procedían de áreas urbanas. En cuanto al tiempo de diagnóstico de hipotiroidismo, se registró un rango amplio de 2 a 43 años, con una media de 13 años y una desviación estándar de 9.793. Respecto al tratamiento con levotiroxina, las dosis variaban de 25 mcg a 125 mcg por día. Un tercio de los pacientes (33.3%) tenía antecedentes familiares de hipotiroidismo. Además, todos los pacientes consumían sal yodada (100%), y el 90% de ellos consumía pescado de mar, principalmente de manera semanal, mientras que solo el 3.3% consumía pescado de agua dulce en ocasiones. La mayoría de los pacientes consumía diferentes tipos de verduras crucíferas: col (88.3%), rábano (83.3%), mostaza (31.7%), y nabo (76.6%), en diversas frecuencias. En estos datos, no se encontraron correlaciones significativas entre el consumo de crucíferas o pescado y la dosis de levotiroxina, ni entre la cantidad de levotiroxina y variables como el sexo, el tiempo de diagnóstico, la edad, la residencia o la presencia de antecedentes familiares de hipotiroidismo en la muestra estudiada. En las entrevistas, existen diversidad de perspectivas sobre manejo, necesidad de especialistas y mejor gestión de recursos. **Conclusiones:** se subraya la importancia de abordar brechas en la comprensión, mejorar la infraestructura y personalizar la atención para optimizar el tratamiento en el centro de salud estudiado

Palabras clave: Hipotiroidismo, factores salutogénicos, educación, seguimiento, calidad de vida.

Abstract

The study addresses the knowledge gap on factors influencing quality of life in patients with hypothyroidism, focusing on identifying key salutogenic elements to improve the effectiveness of care approaches. Overall objective: To describe salutogenic factors in patients with hypothyroidism. Methodology: a mixed approach with quantitative and qualitative methods was used. Sixty patients with hypothyroidism were surveyed out of a total of 677. Results: 76.7% of the patients were women, with a mean age of 63.97 years and a standard deviation of 12.4. The vast majority (86.7%) of patients were from urban areas. Regarding the time of diagnosis of hypothyroidism, there was a wide range from 2 to 43 years, with a mean of 13 years and a standard deviation of 9.793. Regarding treatment with levothyroxine, doses ranged from 25 mcg to 125 mcg per day. One third of the patients (33.3%) had a family history of hypothyroidism. In addition, all patients consumed iodized salt (100%), and 90% of them consumed sea fish, mainly on a weekly basis, while only 3.3% consumed freshwater fish on occasion. Most patients consumed different types of cruciferous vegetables, such as cabbage (88.3%), radish (83.3%), mustard (31.7%), and turnip (76.6%), at various frequencies. Despite these data, no significant correlations were found between the consumption of cruciferous vegetables or fish and the dose of levothyroxine, nor between the amount of levothyroxine and variables such as sex, time of diagnosis, age, residence or the presence of family history of hypothyroidism in the studied sample. Conclusions: the importance of addressing gaps in understanding, improving infrastructure and personalizing care to optimize treatment in the health center studied is highlighted.

Key words: Hypothyroidism, salutogenic factors, education, follow-up, quality of life

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Quezada', is written over the key words section.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Resumen	IV
Índice de contenido	VI
Índice de figuras, tablas y anexos	VII
Introducción.....	8
Objetivos	9
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	17
Resultados	18
Discusión.....	25
Conclusión	28
recomendaciones.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y ANEXOS

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la población según antecedentes familiares con hipotiroidismo	21
Tabla 2. Distribución de la población según la frecuencia de consumo y tipo de pescado. ...	22
Tabla 3. Distribución de la población según niveles de consumo de crucíferas.....	23
Tabla 4. Distribución de la población según la dosis de levotiroxina según edad, tiempo de diagnóstico y tipo de pescado consumido.....	23

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de la población según sexo.....	19
Gráfico 2. Distribución de la población según grupos etarios.....	19
Gráfico 3. Distribución de la población según el lugar de residencia	20
Gráfico 4. Distribución de la población según el tiempo de diagnóstico.....	20
Gráfico 5. Distribución de la población de acuerdo con el tratamiento de levotiroxina por día.	21
Gráfico 6. Distribución de la población según el tipo de familiares con antecedentes de hipotiroidismo.....	21

INTRODUCCIÓN

Contexto y alcance del problema

El hipotiroidismo, una patología endocrina que se describe por la producción insuficiente de hormonas tiroideas, exhibe una prevalencia global variable que impacta de manera significativa en la salud y calidad de vida de los individuos. A nivel mundial, tanto la forma manifiesta como la subclínica de hipotiroidismo muestran tasas significativas, especialmente en grupos de edad avanzada y en mujeres (Ross, 2023).

Según las estimaciones de prevalencia en Europa, el hipotiroidismo esta afectando aproximadamente el 5 % de la población, y el otro 5 % adicional podría pasar desapercibido. Además, entre los pacientes en tratamiento, hasta un tercio de ellos no recibe la atención adecuada (Chiovato et al., 2019). En Estados Unidos hay incidencia de 0.3% a 3.7%. En España reveló la prevalencia de hipotiroidismo en un 4.2%. (Taylor et al., 2018). En América Latina, la tasa de incidencia puede alcanzar hasta el 10% de la población (S. Esquivel et al., 2023). En Ecuador, afecta a alrededor del 5% al 8% de la población, especialmente en la zona interandina y la prevalencia es más alta en las mujeres mayores de 65 años. (Gavilanes & Cumbicos, 2021).

Aunque se han logrado avances en la comprensión y tratamiento del hipotiroidismo, aún existen preguntas significativas sobre los factores que afectan la calidad de vida de las personas afectadas (Bauer et al., 2020). Esta situación adquiere una relevancia particular en regiones como Ecuador, donde el hipotiroidismo no solo exhibe una prevalencia elevada, sino que también se ha convertido en una razón frecuente de consulta en el primer nivel de atención en salud (Gavilanes & Cumbicos, 2021), refuerza la necesidad de identificar y comprender los factores que pueden mitigar sus efectos y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable (Ghamri et al., 2022).

Problema y Pregunta de Investigación

A pesar de la alta prevalencia y el impacto del hipotiroidismo en la salud pública, hay falta de comprensión de los factores salutogénicos, es decir, aquellos elementos que promueven la salud y la calidad de vida en pacientes hipotiroideos. (Rivera, 2019). Aunque se ha enfocado la atención en los aspectos clínicos y terapéuticos del hipotiroidismo, (Rodríguez, 2022) la falta de investigación detallada sobre los factores que contribuyen al bienestar de estos pacientes limita nuestra capacidad para ofrecer abordajes más completos y efectivos (Azizi et al., 2018).

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores salutogénicos que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida

en personas hipotiroideos que acuden al Centro de Rehabilitación Integral de Especialidades (CRIE)?

Esta pregunta se plantea como un enfoque para solventar el vacío en nuestro conocimiento sobre los aspectos que promueven la salud y el bienestar de los pacientes hipotiroideos, y se espera que los resultados de esta investigación proporcionen una comprensión más profunda y holística de los elementos que pueden influir positivamente en la calidad de vida de esta población.

OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar los factores salutogénicos en pacientes con hipotiroidismo, que acuden al centro de Rehabilitación Integral especializado (CRIE), IESS, Azogues, julio - septiembre 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores salutogénicos de hipotiroidismo en los pacientes afiliados al CRIE, según su sexo, edad, procedencia.
- Analizar las estrategias disponibles en el CRIE para promover el bienestar en los pacientes con hipotiroidismo
- Evaluar los recursos existentes en el CRIE, para enfrentar los desafíos relacionados con el hipotiroidismo.

REVISIÓN DE LITERATURA

El hipotiroidismo es un trastorno hormonal en el cual no se produce suficiente cantidad de hormonas tiroideas, como la hormona tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3). Abarca 3 entidades: primario, niveles altos de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) en suero y niveles bajos de tiroxina libre (T4) en suero; subclínico, niveles altos de TSH en suero y niveles normales de T4 libre en suero; central, niveles bajos de T4 en suero y niveles de TSH que pueden ser bajos, normales o incluso ligeramente elevados (Ross, 2023).

El impacto del hipotiroidismo en la salud de los pacientes puede ser significativo. Algunos de los efectos y consecuencias comunes del hipotiroidismo incluyen (Surks, 2022).

- Metabolismo lento, lo que puede llevar a un aumento de peso, fatiga y dificultad para perder peso.
- Fatiga y debilidad
- Sequedad y descamación de la piel, cabello frágil y quebradizo, y pérdida
- Problemas digestivos, estreñimiento crónico y dificultad para la digestión.
- Alteraciones del estado de ánimo, depresión, ansiedad, irritabilidad y dificultades

cognitivas como problemas de concentración y memoria.

- Problemas cardiovasculares, aumento del riesgo de enfermedad cardíaca, presión arterial alta y colesterol elevado.
- Problemas menstruales y reproductivos, causando períodos irregulares o ausentes. También se afecta la fertilidad y el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

La Salutogénesis o “Génesis de la Salud”, son modelos y teorías más fuertes de la promoción de la salud”. Aarón Antonovsky creador de la teoría salutogénica, planteó las siguientes incógnitas: ¿que mantiene a las personas en buenas condiciones y salud? ¿cómo vive la gente, una vida salutogénica? (Rivera, 2019).

El “paraguas salutogénico” engloba teorías, modelos y conceptos que buscan el origen de la salud positiva, los recursos y afrontamientos dirigidos hacia las soluciones. En este modelo que revitaliza la promoción de la salud, la teoría salutogénica, toma valía la idea de activos para la salud “cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar” (Rivera, 2019).

Antonovsky plantea su modelo factorial de la coherencia en tres importantes aspectos: comprensión de lo que acontece, visión de las propias habilidades, capacidad de convertir lo que se hace en satisfacción y significativo para la vida. La capacidad de resistir hace conexión con la base de su modelo salutogénico (resistencia o resiliencia) (Rivera, 2019).

La Salutogénesis expone ¿cuáles son los factores externos que contribuyen a la salud y al desarrollo? ¿Qué factores nos hacen capaces de afrontar momentos de estrés (resilientes)? ¿Qué es lo que nos lleva hacia una vida de experiencia más plena? ¿Qué nos provoca niveles de bienestar general? (Rivera, 2019).

“Los resultados de los factores salutogénicos son los siguientes: larga vida, tendencia hacia comportamientos de salud más constructivos (ejercicio, hábitos alimenticios, recreación); mayor tolerancia al estrés y, mayor capacidad para afrontar con éxito enfermedades agudas o crónicas” (Rivera, 2019).

Entre los factores salutogénicos podemos detallar:

Redes de apoyo social, contar con relaciones sociales sólidas y un sistema de apoyo adecuado es fundamental para el bienestar. Las relaciones cercanas, el apoyo emocional y la participación en comunidades y grupos sociales positivos pueden brindar un sentido de pertenencia, seguridad y soporte que promueve la salud (Bauer et al., 2020).

Estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, actividad física regular,

descanso adecuado y evitar el consumo excesivo de sustancias nocivas, tiene una impresión significativa en la salud. Estos estilos de vida saludables pueden prevenir enfermedades y promover el bienestar general (Bauer et al., 2020; Wu et al., 2021).

Resiliencia, es la capacidad de hacer frente y adaptarse positivamente a los desafíos y adversidades de la vida. Las personas resilientes tienen una mayor capacidad para recuperarse de los contratiempos, mantener una actitud positiva y buscar soluciones constructivas, lo que puede influir en su salud y bienestar (Bauer et al., 2020).

Autoeficacia, es la creencia de una persona en su capacidad para enfrentar y manejar con éxito diversas situaciones y desafíos. Cuando una persona tiene una alta autoeficacia, es más probable que tome medidas proactivas para mantener su salud y enfrentar los problemas de manera eficaz (Bauer et al., 2020).

Modelo de sentido de coherencia (SOC), abarca los aspectos de comprensibilidad (cognitivo), manejabilidad (instrumental) y significado (motivacional), y se refiere a la capacidad para entender la situación específica y hacer uso de los recursos disponibles de manera efectiva, y emplear estrategias de afrontamiento adaptativas (del Pino et al., 2019).

Los factores salutogénicos, como el sentido de coherencia, apoyo social y estilos de vida saludables, pueden tener una reacción positiva en mitigar sus efectos de las personas con hipotiroidismo. Al promover la adaptación efectiva y el manejo de la enfermedad, estos factores pueden ayudar a reducir los síntomas y mejorar el bienestar general (Bauer et al., 2020).

El hipotiroidismo puede generar estrés físico y emocional en los pacientes, Ghamri et al., 2022, evidenció que las personas con hipotiroidismo presentan un nivel inferior de salud física en comparación con individuos sanos con impacto en calidad de vida y recomienda que las prácticas de salud incluyan evaluación de calidad de vida, seguimiento médico especializado e implementación de programas educativos dirigidos. (Ghamri et al., 2022). Por lo que identificar y utilizar factores salutogénicos ayuda a los pacientes a enfrentar y manejar mejor el estrés asociado con su condición (Bauer et al., 2020).

Comprender los factores salutogénicos puede apoyar a los profesionales de la salud a abordar las barreras y facilitadores que influyen en la adherencia al tratamiento, Shakya et al. determinaron que la principal causa fue el olvido, se encontró una asociación significativa con la alfabetización, falta de seguimiento médico y duración prolongada de la medicación; destacan que un mejor resultado solo puede lograrse con una buena adherencia y es necesario enfocarse en aumentar la conciencia en la comunidad y desarrollar programas de intervención. (Shakya, Risal, Shrestha, et al., 2018).

Aplicar estos factores ayuda a que los pacientes estén equipados para prevenir o manejar

las complicaciones asociadas con la enfermedad. Esto puede incluir control de peso, prevención de enfermedades cardiovasculares y reducción de los efectos negativos en el estado de ánimo y la función cognitiva, monitoreando el avance de la enfermedad y seguimiento de la terapia para evaluar la adherencia. (Azizi et al., 2018). Esto motivará a los pacientes a ser más adherentes a su medicación, realizar un seguimiento regular y transmitir información y conocimientos a sus seres queridos y amigos (Nagendiran et al., 2021).

Al considerar los factores salutogénicos, se adopta un enfoque más holístico en el cuidado de los pacientes con hipotiroidismo. (Bauer et al., 2020) Esto implica no solo tratar los aspectos médicos de la enfermedad, sino también abordar los aspectos psicológicos, sociales y emocionales que pueden afectar la experiencia del paciente, Wu et al. en 2021, observaron que cierto hábitos, como quedarse despierto hasta tarde los fines de semana, bajo nivel de actividad física, consumo excesivo de yodo y tabaquismo fueron factores que tuvieron un impacto en la función tiroidea (Wu et al., 2021).

Antecedentes

Educación y comprensión

Yadav et al. llevaron a cabo un estudio prospectivo de intervención, se evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con hipotiroidismo, así como el impacto de la intervención en ellos, se brindó orientación acerca de definición del hipotiroidismo, ubicación de la glándula, síntomas, causas, grupos de riesgo, predisposición familiar, posibilidad de curación, etc. Se demostró que tiene un impacto positivo de los pacientes hacia el hipotiroidismo y su manejo, por lo que es crucial ofrecer programas de asesoramiento y educación para abordar los conceptos erróneos y las prácticas incorrectas que los pacientes tienen sobre el hipotiroidismo (Yadav et al., 2022).

Arora et al. examinaron y evaluaron conocimientos, actitudes, prácticas y adherencia al tratamiento en personas con hipotiroidismo. Las 546 participantes femeninas, el 69.23% tenían hipotiroidismo y el 30.76% estaban sanas. Se observó que tienen un conocimiento insuficiente sobre el hipotiroidismo y las variables que contribuyen a esta condición. Además, se encontró que existen malentendidos en cuanto a la dieta como a la atención médica. La adherencia al tratamiento también fue identificada como un problema importante. Para mejorar el conocimiento y concientizar, se requieren iniciativas de salud pública. Es oportuno aumentar la educación y hacer conciencia pública para mejorar el nivel de comprensión sobre el hipotiroidismo en la población en general (Arora et al., 2022).

Morshed et al evaluaron el conocimiento, actitud y práctica en 393 mujeres adultas en edad reproductiva (18 a 45 años) que padecen hipotiroidismo y su relación con el

tratamiento actual. Se utilizó una encuesta transversal, los resultados revelaron que alrededor del 39% tenía un buen nivel de conocimiento, el 78% mostraba preocupación por los trastornos de la tiroides y el 22% eran cautelosas en su práctica. Además, se observó una posible asociación entre la edad, el nivel educativo y los tres dominios evaluados. En conclusión, las discrepancias entre los dominios de conocimiento, actitud y práctica podrían estar influenciadas por la edad y el nivel de conocimiento de los participantes (Morshed et al., 2023).

Alhazmi et al. analizar y evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de pacientes adultos saudíes en relación con el hipotiroidismo, se llevó a cabo un estudio observacional transversal y se reveló que los 177 participantes tenían un nivel bajo de conocimiento (69,5%), algunos mostraban preocupación considerable (51,6%) y el 74,0% practicaba medidas de seguridad a un nivel moderado. Se encontró que el bajo nivel de conocimiento era más común en los hombres; por lo que recomiendan enfocar los esfuerzos de educación para la salud en mejorar el conocimiento, la actitud y la práctica vinculados con los trastornos de la tiroides en la población general de Arabia Saudita (Alhazmi et al., 2020).

Cumplimiento del tratamiento

Kumar et al., determinaron el nivel de cumplimiento de la terapia de levotiroxina en personas con hipotiroidismo y analizaron los factores clínicos que influyen, usaron la Escala de Adherencia Modificada de Morisky (MMAS). Se encontró que el 27.3% presentaban baja adherencia, el 40.48% adherencia moderada, y el 32.2% alta adherencia, la cual se vio favorecida por la educación del paciente, visitas periódicas al endocrinólogo y disponibilidad económica. Por otro lado, los pacientes con baja adherencia necesitaban ayuda para tomar la medicación, la dejaban cuando presentaban alivio sintomático o tenían una agenda laboral ocupada. Por lo que los investigadores recomiendan que es necesario adoptar un enfoque integral con la colaboración activa tanto del paciente y del profesional, el cual debe estar dispuesto a explorar y aplicar estrategias efectivas para lograr este objetivo (Kumar & Shaukat, 2019).

Shakya et al., analizaron el cumplimiento, los factores que interfieren en la adherencia del tratamiento con levotiroxina y los resultados clínicos entre aquellos que cumplieron y los que no. De los 113 pacientes, el 85.8% eran mujeres y el 76.10% eran de la edad entre los 31 a 40 años. Más de la mitad (51.3%) mostraron adherencia. El olvido fue la razón principal, se observó adherencia en pacientes analfabetos. Los principales obstáculos para la adherencia fueron relacionados con el tratamiento, relación paciente-médico, y relacionados con el paciente. La mayoría de los no adherentes presentaban niveles no controlados de TSH. Los autores recomiendan que un adecuado apoyo social contribuye a mejorar el cumplimiento y disminuir riesgo de hospitalización, ayudando en la calidad

de vida de las personas (Shakya, Risal, & Shrestha, 2018).

En el Líbano se evaluó la adherencia al tratamiento con levotiroxina, las personas que cumplen el tratamiento, y los factores que influyen. Se realizó una encuesta en la que participaron 337 pacientes, el 14,5% mostró una mayor adherencia, el 30,6% una adherencia media y del 54,9% una baja adherencia. La edad, la frecuencia de visitas al endocrinólogo y la información proporcionada por el médico se asociaron con una mayor adherencia. Por otro lado, la presencia de comorbilidades, aplazamiento o cancelación de citas médicas y consumo de alcohol se relacionaron con menor adherencia. Los autores sugieren ejecutar programas educativos, mejorando la relación médico-paciente y farmacéutico-paciente, y considerar nuevas estrategias de tratamiento para establecer la adherencia de las personas (El Helou et al., 2019).

Estilo de vida saludable

En Brasil se evaluó el estilo de vida relacionada (CVRS), en mujeres con hipotiroidismo subclínico (sHT) después de 16 semanas de entrenamiento de resistencia. En la primera fase, se llevó a cabo un estudio transversal en el que participaron 22 mujeres con sHT, que fueron comparadas con un grupo de 33 mujeres eutiroideas que tenían inquietudes sobre su CVRS. En la segunda fase, se hizo un ensayo clínico aleatorio en el que solo las mujeres con sHT fueron divididas al azar en dos grupos: uno que realizó un programa de ejercicios y otro de control (Werneck et al., 2018).

Los resultados mostraron que las mujeres con sHT tenían puntuaciones más bajas en el dominio de capacidad funcional en comparación con las eutiroideas. El grupo que realizó el programa de ejercicios experimentó mejoras en funcionalidad, salud general, aspectos emocionales, componentes mentales y físicos de la CVRS después del período de entrenamiento, mientras que el grupo de control no mostró cambios significativos. Por lo que se concluye que participar en un programa de entrenamiento aeróbico, produce mejoras significativas en la relación de la calidad de vida en salud en mujeres con hipotiroidismo subclínico (Werneck et al., 2018).

Debido a que los alimentos de soja han desempeñado un papel importante en la dieta de los países asiáticos y su popularidad ha crecido en los países occidentales debido a los posibles beneficios para la salud que se les atribuyen, por lo que se examinó la relación entre el consumo de soja y la función tiroidea. Se llevaron a cabo un análisis sistemático y un metanálisis que investigaron la intervención con soja y midieron los niveles de triyodotironina libre (fT3), tiroxina libre (fT4) y hormona estimulante de la tiroides (TSH) (Otun et al., 2019).

El meta análisis no reveló cambios significativos en los niveles de fT3 y fT4, mientras que se observó un aumento en los niveles de TSH. La suplementación con soja no parece

tener ningún efecto importante en las hormonas tiroideas y solo provoca un aumento muy modesto en los niveles de TSH, aunque la importancia clínica de este aumento no está clara (Otun et al., 2019).

Se realizó un estudio para determinar si una intervención en el estilo de vida, en particular en la dieta, mejora o normaliza los niveles de hormonas tiroideas y/o la fatiga en niños. Los participantes fueron asignados al azar a un grupo de control y a uno de intervención, con una dieta a base de vegetales, carne de res, leche entera y mantequilla, sin cambios en el resto de la población. Después de 6 meses, se notó una disminución en los niveles de TSH en ambos grupos, sin diferencias significativas entre ellos. Sin embargo, en el grupo de intervención, se observó una mejora significativa en las puntuaciones de fatiga. No se observaron efectos adversos en el perfil lipídico ni en el IMC (van der Gaag et al., 2020).

En conclusión, la intervención en el estilo de vida no normalizó los niveles de TSH, pero sí redujo significativamente la fatiga. Los resultados sugirieron que se puede mejorar el bienestar de los niños sin necesidad de medicación (van der Gaag et al., 2020).

Abbott et al., determinaron la eficacia de una intervención multidisciplinaria en la dieta y el estilo de vida para mejorar la carga de síntomas y la función tiroidea en una población femenina con tiroiditis de Hashimoto (HT). Las 17 mujeres participaron en un programa de entrenamiento de 10 semanas centrado en la implementación de una dieta conocida como Protocolo Autoinmune. Las participantes completaron pruebas serológicas y un hemograma completo. Se conoció una mejora estadísticamente significativa en el estilo de vida, mejoras marcadas en función física, función emocional, vitalidad y salud general. La carga de síntomas clínicos disminuyó. No se observaron cambios significativos de la función tiroidea. Se observó que la inflamación, disminuyó significativamente (Abbott et al., 2019).

El estudio sugiere que un programa de dieta y estilo de vida facilitado por un equipo multidisciplinario puede mejorar significativamente la calidad de vida y la carga de síntomas., disminuir la inflamación sistémica y modular el sistema inmunológico. Se justifican estudios adicionales en poblaciones más grandes que implementen el AIP como parte de un programa multidisciplinario de dieta y calidad de vida (Abbott et al., 2019).

Apoyo emocional y redes de apoyo

Kollerits et al., investigaron la relación entre estilo de vida, apoyo social y adherencia en personas con trastornos tiroideos. Se realizó un estudio transversal con la participación de 1058 mujeres, se dividieron en cuatro grupos según el tipo de trastorno: hipotiroidismo (37,1%), tiroiditis de Hashimoto (55,6%), hipertiroidismo (3,4%) y enfermedad de Graves (4,0%). No existen diferencias significativas en el estilo de vida, adherencia y apoyo social

entre los pacientes. Sin embargo, se observaron asociaciones débiles y consistentes entre indicadores de salud mental. Se encontró que un mayor apoyo social percibido explica parcialmente un parecido entre la adherencia y la estilo de vida (Kollerits & Matuszka, 2023).

En conclusión, no se encontraron diferencias sustanciales en el bienestar mental entre los pacientes con diferentes tipos de trastornos tiroideos. Estos pacientes son psicológicamente más vulnerables y requieren un entorno de apoyo social para su recuperación, una mayor adherencia puede conducir a un mejor estilo de vida y el apoyo social puede facilitar este proceso (Kollerits & Matuszka, 2023).

Autoconocimiento y autocuidado

Borson et al., realizaron una revisión crítica de literatura para identificar investigaciones sobre calidad de vida en pacientes con hipotiroidismo tratados con levotiroxina oral (LT4), analizar los instrumentos utilizados para evaluarla, determinar si el tratamiento hormonal restablece la calidad de vida normal e identificar los factores asociados a dicho estilo de vida. Los estudios en pacientes con hipotiroidismo evidenciaron una mejoría en el bienestar psicológico y emocional después de tres a seis meses de tratamiento hormonal con LT4 en casos de hipotiroidismo manifiesto, aunque se encontraron resultados contradictorios en pacientes con hipotiroidismo subclínico. La terapia combinada con LT4 y liotironina generalmente no se relacionó con una mejora en la calidad de vida (Borson et al., 2021).

El hipotiroidismo, y el estilo de vida parece estar influenciada por diversos factores fisiológicos, conductuales, cognitivos y/o de estilo de vida que no están exclusivamente relacionados con los niveles de hormona tiroidea (Borson et al., 2021).

En un estudio realizado en Inglaterra se identificaron cuatro problemas: En el primero "Acompañamiento", se reconoce que los pacientes tienen necesidades de apoyo psicosocial y autocuidado, pero no hay disposición para satisfacer estas necesidades. En el segundo "La incorporación es lo mejor" abarca los intentos de los participantes por abordar aspectos psicosociales e integrar el autocuidado y la falta de servicios de apoyo disponibles. El tercer "Incorporar y colaborar", no hay colaboración para abordar las brechas en la prestación de atención primaria y secundaria. Y en el cuarto "No podemos hacer esto solos", incluye las barreras para el progreso y resalta la necesidad de cambio (Griffiths, 2020).

Todo esto expuesto anteriormente implica aumentos en financiamiento e investigación, así como la creación de un entorno de apoyo para colocar a los pacientes en el centro de su atención. Los hallazgos de esta investigación sugieren que los pacientes tienen necesidades insatisfechas de apoyo psicosocial y de autocuidado desde el momento del

diagnóstico, y que los endocrinólogos podrían beneficiarse de capacitación, colaboración y apoyo para incorporar modelos de atención. Se requiere un enfoque integral del sistema para mejorar los resultados de las personas que padecen hipotiroidismo y los médicos que gestionan su atención (Griffiths, 2020).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es descriptivo, que tuvo dos componentes una parte cuantitativa realizada mediante encuestas y una parte cualitativa realizada mediante entrevista.

Este trabajo se llevó a cabo en el CRIE, ubicado en la ciudad de Azogues, específicamente en el área de consulta externa a pacientes ambulatorios, con antecedentes de hipotiroidismo que acudieron a control durante los meses de julio, agosto y septiembre del presente año, donde se brindó atención a 905 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo mayores de 18 años.

La encuesta se realizó a los pacientes mediante la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas, mismo que consta en el anexo 1.

Le entrevista se realizó al personal que labora en la institución y un trabajador de mantenimiento, aplicando la guía de 5 preguntas que constan en el anexo 3.

Para conformar la muestra de personas, se determinó el 6.62% de población atendida, quedando determinado un total de 60 pacientes que asistieron a consulta externa del CRIE, con diagnóstico de hipotiroidismo según sus historias clínicas, quienes aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Aquellos pacientes que declinaron colaborar con la investigación o cumplían con los criterios de inclusión, pero estaban embarazadas fueron excluidos del estudio.

Se desarrolló la encuesta a través de entrevistas realizadas por una auxiliar de campo con formación de docente educativo, quien tenía conocimiento del lugar y la mayoría de los pacientes. La entrevista a los profesionales fue realizada por la autora, con la aplicación de una guía de 5 preguntas que consta en el anexo 3.

Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada de los participantes a través del anonimato, evitando cualquier forma de estigmatización o discriminación. Para la divulgación de los resultados se presentaron de manera clara y precisa, sin manipulación de los datos.

En el plan de procedimientos, tras la aprobación del protocolo, se redactó un oficio solicitando permiso para llevar a cabo la investigación en el CRIE. Una vez recibida la respuesta afirmativa, se inició la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta, se realizó el almacenamiento de los mismos en una base de datos para lo cual se empleó el programa Microsoft Office Excel para su codificación respectiva, posterior se realizó la tabulación y

consolidación de la información, con el objetivo de crear los gráficos y tablas correspondientes para presentar los resultados obtenidos.

Los análisis estadísticos realizados en el estudio se centraron en la descripción de la muestra y en las siguientes variables detalladas:

1. **Sexo:** caracteres sexuales asignados al nacimiento, como varón o mujer.
2. **Edad:** tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la investigación.
3. **Procedencia:** lugar de nacimiento de una persona y se caracteriza por las especificidades del entorno.
4. **Tipo de sal que consume:** tipo de sal que una persona utiliza habitualmente para preparar alimentos, con opciones que incluyen sal en grano, sal yodada u otras variantes.
5. **Consumo de pescado y marisco:** frecuencia con la que una persona incluye estos alimentos en su dieta habitual.
6. **Tipo de pescado que consume:** tipo de pescado incorporado en la dieta de una persona.
7. **Consumo de alimentos bociógenos:** es la frecuencia con la que una persona ingiere alimentos como col, rábano, mostaza y nabo.
8. **Recursos materiales disponibles:** conceptualmente vinculada al material disponible en el centro. Las dimensiones específicas de esta variable abarcaron medicamentos, laboratorio y ecografías,
9. **Antecedentes familiares de tiroides:** presencia de familiares consanguíneos con historial de hipotiroidismo.
10. **Estrategias de promoción de salud instauradas en el centro de salud:** se centra en conocer las estrategias disponibles en dicho centro, que abarcan dimensiones como el Club de Crónicos, campañas de promoción, un grupo de apoyo para pacientes hipotiroideos y material informativo específico para este grupo.
11. **Recursos humanos para hacer frente al hipotiroidismo:** Conceptualmente, se refiere a los profesionales que abordan integralmente el hipotiroidismo. Las dimensiones específicas de esta variable incluyen la respuesta proporcionada por la parte administrativa o los profesionales.
12. **Hipotiroidismo:** Como medición indirecta del hipotiroidismo se toma la cantidad de hormona tiroidea que recibe como medicación.

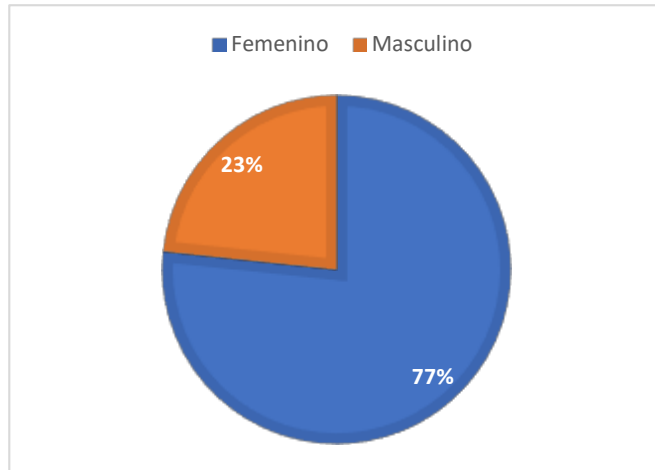
RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) de Azogues, utilizando la muestra propositiva de 60 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo, determinando los

siguientes hallazgos.

Gráfico 1.

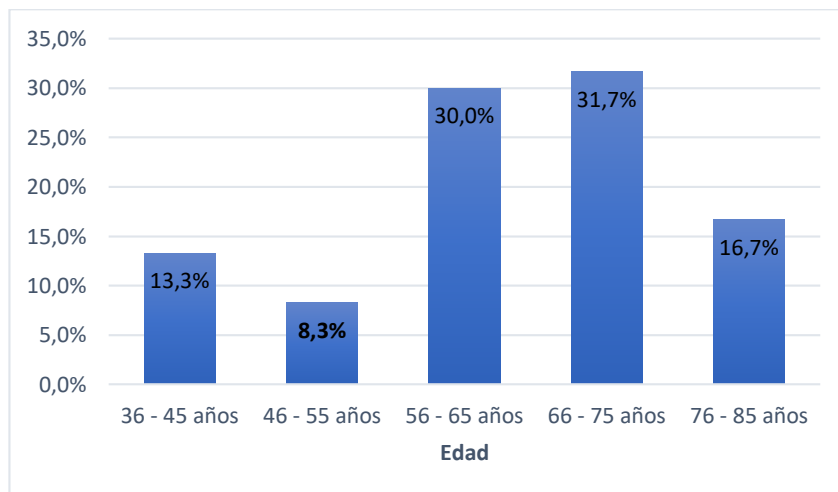
Distribución de la población según sexo.



Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

Gráfico 2.

Distribución de la población según grupos etarios

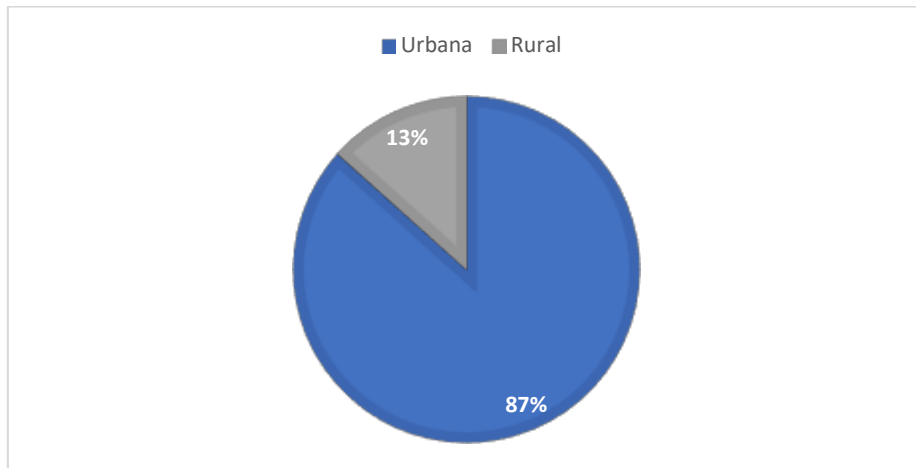


Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

Se observa que la mayoría de los pacientes se encuentran en la quinta década de vida.
(Gráfico 2).

Gráfico 3.

Distribución de la población según el lugar de residencia

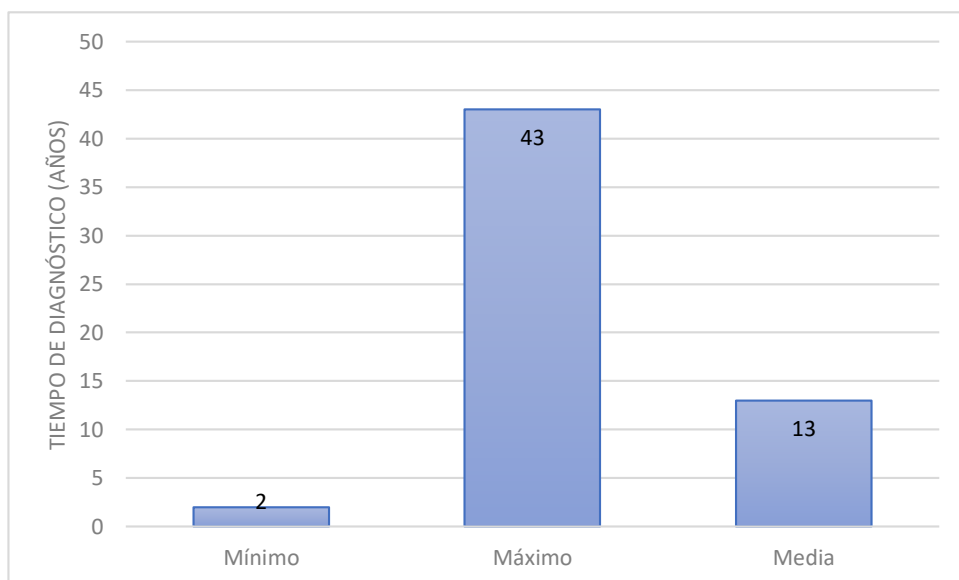


Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

En cuanto a la residencia, se observa que el 86,7% reside de áreas urbanas, mientras que el 13,3% vive en áreas rurales (Gráfico 3).

Gráfico 3.

Distribución de la población según el tiempo de diagnóstico.

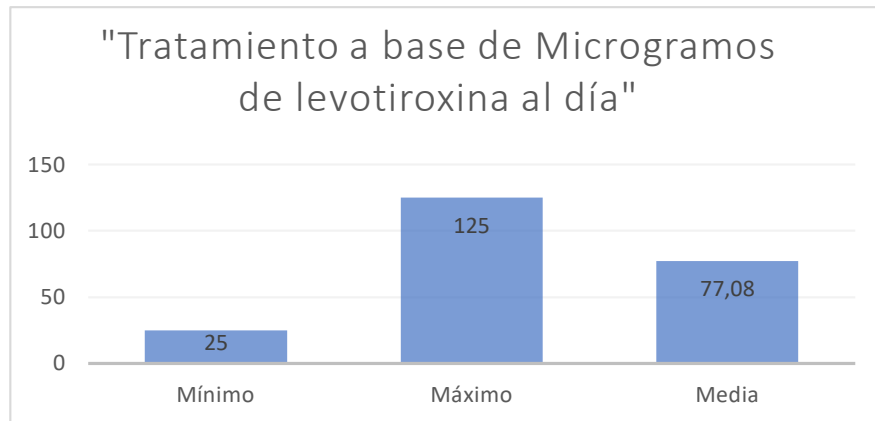


Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

En relación con el tiempo de diagnóstico de hipotiroidismo, se observa que el valor mínimo registrado es de 2 años, mientras que el máximo es de 43 años. La media de tiempo de diagnóstico es de 13,00 años, con una DS de 9,793 (Gráfico 4)

Gráfico 4.

Distribución de la población de acuerdo con el tratamiento de levotiroxina por día.



Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

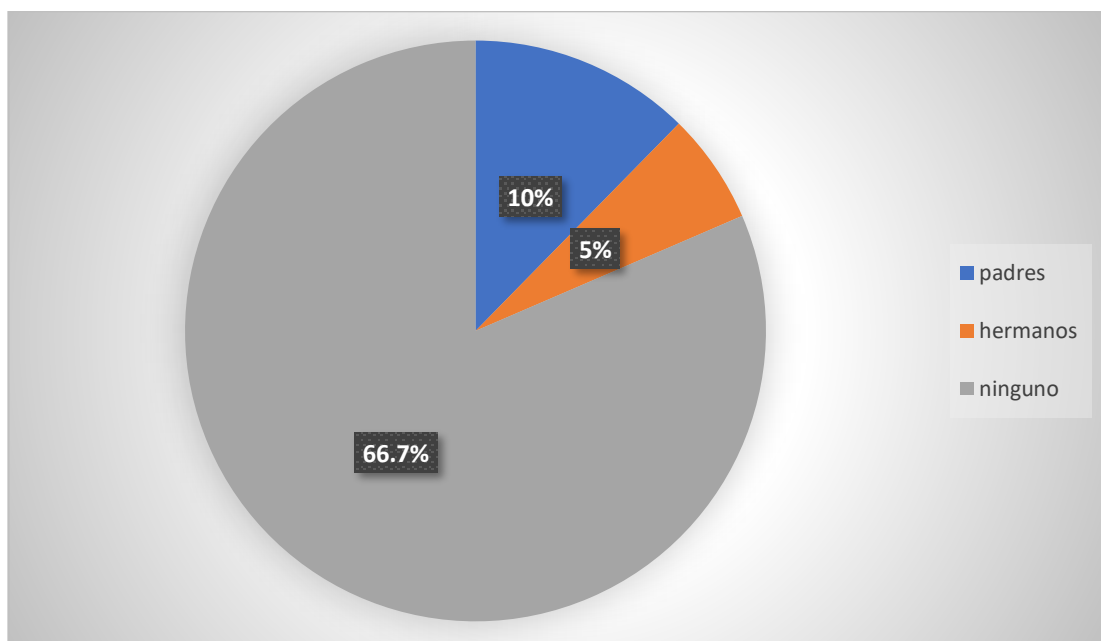
En cuanto al tratamiento a base de microgramos de levotiroxina al día, se observa que la dosis mínima es de 25 mcg y el máximo es de 125 mcg. La media de la dosis de levotiroxina es de 77,08 mcg por día, con una desviación estándar de 27,3 mcg (Gráfico 5).

Distribución de la población según antecedentes familiares con hipotiroidismo

En relación con los antecedentes familiares de hipotiroidismo, se conoce que el 33,3% de la población presenta antecedentes familiares de esta condición, mientras que el 66,7% no tiene antecedentes familiares de hipotiroidismo.

Gráfico 5.

Distribución de la población según el tipo de familiares con antecedentes de hipotiroidismo.



Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

En cuanto a los familiares específicos con antecedentes, se identifica que un 10,0% tienen padres con hipotiroidismo, y un 5,0% tienen hermanos con hipotiroidismo. Por otro lado, el 66,7% no tiene ningún familiar con antecedentes de hipotiroidismo (Gráfico 6).

ALIMENTACIÓN

En lo que respecta al tipo de sal consumida, se destaca que el 100,0% de la población encuestada consume sal yodada (Tabla 2)

Tabla 1.

Distribución de la población según la frecuencia de consumo y tipo de pescado.

Tipo de pescado consumido	Frecuencia de consumo de pescado					Total
	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Excepcionalmente	No consume	
Mar	23 (42,6%)	14 (25,9%)	4 (7,4%)	13 (24,1%)	0	54 (90,0%)
Agua dulce	0	0	0	2 (100%)	0	2 (3,3%)
No consume	0	0	0	0	4 (100%)	4 (6,7%)
Total	23	14	4	15	4	60

Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

Con respecto al tipo de pescado y la frecuencia de consumo, se puede notar que, entre los 60 individuos examinados con diagnóstico de hipotiroidismo, el 90% consume pescado de mar. Dentro de este grupo, un 42,6% lo consume semanalmente, un 25,9% ocasionalmente, un 7,4% mensualmente y un 24,1% lo consume de manera excepcional. En contraste, el pescado de agua dulce es consumido por un 3,3% de la población estudiada, con un 100% de este grupo reportando un consumo poco frecuente. Además, se destaca que un 6,7% de la población no consume ningún tipo de pescado (Tabla 2).

Tabla 2.*Distribución de la población según niveles de consumo de crucíferas.*

Tipo de crucíferas	Frecuencia de consumo								Total de pacientes que consumen según el tipo de crucíferas	
	Semanalmente		Mensualmente		Ocasionalmente		No consume			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Col	18	30	6	10	29	48,3	7	11,7	53	88,3
Rábano	21	35	5	8,3	24	40	10	16,7	50	83,3
Mostaza	7	11,7	1	1,7	11	18,3	41	68,3	19	31,7
Nabo	20	33,3	9	15	17	28,3	14	23,3	46	76,6

Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

En relación con el consumo de verduras crucíferas en la población estudiada, se observa que el 88,3% de los individuos consumen col. Dentro de este grupo, la frecuencia más común de consumo es ocasional, representando el 48,3%. Asimismo, el 83,3% consume rábano, siendo el ocasional su frecuencia predominante con un 40%. En cuanto al consumo de mostaza, se registra un 31,7%, siendo ocasional la frecuencia más prevalente con un 18,3%. Finalmente, el nabo es consumido por el 76,6% de la población, y dentro de este grupo, el 33% lo consume semanalmente (Tabla 3).

Tabla 3.*Distribución de la población según la dosis de levotiroxina según edad*

Edad	Dosis de levotiroxina/día				
	25mcg	50mcg	75mcg	100mcg	125mcg
36 - 45 años	1	3	2	1	1
46 - 55 años	0	3	0	1	1
56 - 65 años	1	3	4	8	2
66 - 75 años	0	9	2	7	1
76 - 85 años	0	4	2	4	0
Total	2	22	10	21	5

Fuente: Encuestas
Realizado por: Autor

El análisis de la distribución poblacional según la dosis de levotiroxina y edad revela patrones distintivos. Se evidencia un aumento en la dosis asociado con el envejecimiento, siendo los grupos más longevos propensos a dosis superiores. Aunque la dosis de 50 mcg es prevalente en varios grupos, las dosis más elevadas (75, 100 y 125 mcg) muestran un incremento en los grupos de mayor edad, especialmente en el rango de 56-65 años. Destaca que el grupo de 66-75 años exhibe una presencia significativa en dosis más altas, a diferencia del grupo de 76-85 años, que tiende a optar por dosis más bajas (Tabla 4).

Estrategias de promoción de salud instaurados en el CRIE.

De la muestra realizada al personal que elabora en el CRIE, se obtuvo las siguientes referencias:

De acuerdo a las entrevistas realizadas 5 de los 6 entrevistados comentan que el CRIE, como primer nivel de atención cuenta con profesionales especialista en geriatría, medicina general, familiar y posgradistas, están debidamente capacitados para dar atención oportuna a los pacientes crónicos metabólicos que presentan esta patología.

El CRIE, brinda atención a los pacientes del cantón Azogues y de los cantones aledaños.

Se cuenta con una cartelera de servicio: medicina general, odontología, pediatría, medicina familiar, fisiatría, psicología, nutrición, ginecología, geriatría, estimulación temprana, terapia de lenguaje y terapia ocupacional.

Para los pacientes adultos mayores se brinda el servicio de CAMP, para tratar patologías crónicas o no crónicas, con el objetivo de fomentar el envejecimiento activo.

Para los adultos mayores se realiza actividades como: gerontodanza, bailoterapia, gimnasia general, estimulación cognitiva y motricidad fina.

El CRIE como primer nivel de atención, cuenta con el Hospital del Día como punto de referencia, para realizar exámenes de laboratorio, ecografías, y valoración con el endocrinólogo en caso de sospechar nódulos tiroideos o alguna complicación que se presenta, para su debido estudio y valoración.

Se realiza un adecuado control y manejo de pacientes con hipotiroidismo, se le envía la medicación para dos meses, y los exámenes de laboratorio se realizan cada seis o anualmente para su respectivo control.

Se realiza charlas con el grupo de crónicos, los últimos jueves de cada mes, en base de cuidado, asesoría de la patología.

Se realiza el tamizaje, seguimiento y control por medio de visitas domiciliarias a pacientes que no pueden asistir a consulta, por algún déficit funcional, dismovilidad, y pacientes adultos mayores.

Se realiza educación a los pacientes que acuden a este centro por medio de carteleras informativas.

Se realiza visitas domiciliarias a pacientes con déficit funcional, disponibilidad de movilización, y adultos mayores, que no puedan acudir a la consulta

En caso de requerirse un especialista se puede derivar a prestadores externos, sin mayor complicación.

1 de las 6 entrevistadas nos da a conocer que:

Desconoce sobre esta patología del hipotiroidismo, que no ha recibido charlas sobre esta enfermedad, pero que le gustaría conocer más sobre este tema que le parece interesante, también nos da a conocer que la estructura es la adecuada para dar la atención oportuna y que los médicos están preparados para dar atención oportuna, pero que los turnos para los especialistas son complicados en obtener

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio realizado en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) de Azogues, que incluyó una muestra de 60 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo, arrojaron los siguientes hallazgos: El 76.7% de los pacientes fueron mujeres, la edad media fue de 63.97 años. según la residencia el 86.7% de los pacientes vivían en áreas urbanas.

Se observó una predominancia significativa de mujeres en la muestra, lo que es consistente con la mayor prevalencia de hipotiroidismo en mujeres en comparación con hombres, un patrón bien documentado en la literatura similar a lo observado a nivel mundial (Taylor et al., 2018), Esquivel et al, con una prevalencia en mujeres del 78% (M. Esquivel et al., 2018) y Tauriz et al, con una prevalencia de 80% (Tauriz et al., 2019). La edad media identificada es de 64 años, cifra que concuerda con la media nacional de 65 años

No se puede descartar la posibilidad que algunos hombres no asistan al CRIE por prejuicios sociales o razones laborales.

En relación con datos sobre el diagnóstico: el tiempo de diagnóstico de hipotiroidismo varía de 2 a 43 años, con una media de 13 años y una desviación estándar de 9.793. en el tratamiento con levotiroxina.

La dosis de levotiroxina varía entre 25 mcg a 125 mcg por día, con una media de 77.08 mcg, el 33.3% de los pacientes tenía antecedentes familiares de hipotiroidismo, además, según los hábitos alimentarios todos los pacientes consumían sal yodada (100%), y el 90% de ellos consumía pescado de mar, principalmente de manera semanal, mientras que solo el 3.3% consumía pescado de agua dulce en ocasiones. La mayoría de los pacientes consumen col (88.3%), rábano (83.3%), mostaza (31.7%), y nabo (76.6%).

La variabilidad en la dosis de levotiroxina indica la importancia de una atención personalizada para optimizar el tratamiento, en términos de microgramos se observó una dosis mínima de 25, máxima de 125 y media de 77, lo cual coincide con las recomendaciones generales dadas por Trifu et al. (Trifu et al., 2020), Wilson et al, recomiendan una dosis inicial de 50, en pacientes mayores de 60 años, con un ajuste de 25 mcg cada tres o cuatro semanas hasta lograr la dosis deseada con el fin de disminuir la posibilidad de efectos secundarios (Wilson et al., 2021), por su lado Dayan et al. recomiendan 100 mcg por día, añadiendo liotironina 20 mcg al día, divida en pequeñas dosis (Dayan & Panicker, 2018).

Existe una variabilidad significativa en la prescripción de diferentes dosis de levotiroxina en pacientes con hipotiroidismo brindan una visión esclarecedora sobre la necesidad de personalizar las estrategias terapéuticas. La asociación observada entre la dosis de levotiroxina y edad sugiere que las características fisiológicas y metabólicas propias de ciertos grupos etarios pueden influir en la respuesta al tratamiento, Duntas et al. encontraron que las dosis de levotiroxina son más elevadas en individuos jóvenes, siendo determinantes factores como el peso real, el peso ideal y la masa corporal magra en este aspecto. (Duntas & Jonklaas, 2019) y Leng et al, determinaron como influyentes, los factores genéticos, ambientales, clínicos y terapéuticos (Leng & Razvi, 2019). Que pasa con la medicación en estos pacientes, mayor tiroxina casos más graves, menos tiroxina menos gravedad.

Para los fines del presente estudio se asume que las dosis prescritas de levotiroxina, constituye un indicador aproximado del grado de hipotiroidismo de los pacientes estudiados.

La presencia de antecedentes familiares en aproximadamente un tercio de la población sugiere un posible componente genético, Tauriz et al. encontraron que historiales familiares de Tiroiditis de Hashimoto, Esclerosis Múltiple, Síndrome de Down son elementos de riesgo, añadiendo que la elevada frecuencia en mujeres sugiere la presencia de un componente genético vinculado al cromosoma X, y se ha observado que un gen ubicado en el cromosoma 21 podría influir en la relación con el síndrome de Down (Tauriz et al., 2019), Zhang et al coincide también con estos hallazgos, enfatizando que se siguen realizando secuenciaciones genéticas, en especial con las patologías autoinmunes (Zhang et al., 2020). Sin embargo, la falta de correlación significativa entre los antecedentes familiares y la dosis de levotiroxina indica que otros factores individuales también desempeñan un papel importante en la gestión clínica.

La totalidad de los integrantes de la muestra refiera consumir sal yodada (en Ecuador es obligatorio consumir sal yodada). Al respecto cabe recordar que Rivera, (2019), Trifu et al (2020) y Li et al (2023) enfatizan que tanto un exceso como una deficiencia ocasionan hipotiroidismo.

Resulta notable la prevalencia más alta de individuos en la franja etaria de 56 a 65 años que emplean dosis superiores, posiblemente vinculada a alteraciones metabólicas asociadas al

envejecimiento, en contraste con las conclusiones de Duntas et al., quienes observaron una disminución en la dosis en la vejez, y es crucial realizar ajustes adecuados y evitar la reposición excesiva para prevenir posibles complicaciones. (Duntas & Jonklaas, 2019). Al respecto de esto Leng et al, comentan que los pacientes adultos mayores reciben tratamiento de manera uniforme con un rango estándar y son propensos a sufrir efectos secundarios, como osteoporosis y fibrilación auricular (Leng & Razvi, 2019).

Se revela una propensión hacia dosis de 50 mcg y 100 mcg en aquellos con 10 a 19 años de diagnóstico, esto podría indicar que, con el tiempo, algunos pacientes pueden requerir ajustes en la dosis, sugiriendo una necesidad de evaluación y revisión periódica de la medicación en función de la evolución de la enfermedad, Benavides et al. destacan la necesidad de personalizar el tratamiento y un monitoreo continuo de los pacientes para asegurar una respuesta óptima al tratamiento, añadiendo que conocer de antemano la causa subyacente de este, mejora la eficacia (Benavides & Batista, 2023), algo similar a lo concluido por Gómez et al, y añaden que esta individualización permite un manejo efectivo de la enfermedad, mejora la calidad de vida y previene posibles complicaciones asociadas (Gómez et al., 2023).

Adicionalmente Duntas et al. destaca la complejidad inherente a la gestión del eutiroidismo en personas que reciben tratamiento con levotiroxina, abordando tanto aspectos bioquímicos como clínicos. Los desafíos incluyen las transformaciones fisiológicas asociadas al envejecimiento. Un manejo efectivo del hipotiroidismo requiere una colaboración estrecha y activa entre el paciente y el médico (Duntas & Jonklaas, 2019).

Queda pendiente el estudio que la posibilidad que la sal yodada que se consume en Ecuador puede tener una concentración excesiva de yodo, y la sugerencia hecho en algunos pacientes en cono sur de abandonar el consumo de sal yodada y sustituirla por el consumo de sal marina natural.

La relación entre el tipo de pescado consumido y dosis de levotiroxina destaca la importancia de considerar la dieta en el manejo del hipotiroidismo. La mayor prevalencia de dosis más elevadas en aquellos que consumen pescado de mar, que puede ser rico en yodo, subraya la influencia de factores nutricionales en la regulación tiroidea; a esto Trifu et al. añaden que el café, fibra y soja, medicamentos como el hierro, calcio, antiácidos, inhibidores de la bomba de protones y colestiramina reducen la absorción de T4, y recomiendan no consumirlos al mismo tiempo (Trifu et al., 2020) y García et al, mencionan el consumo de pescado como bociógeno (García et al., 2020).

CONCLUSIÓN

La relación de hipotiroidismo en el CRIE es mayor en mujeres que en hombres.

En contraposición a lo que diversos autores sostienen, en el presente estudio se observa que esta patología se encuentra en habitantes que viven en zonas urbanas, que, en el área rural, debido a que en este centro acuden pacientes que viven en esta zona céntrica.

El hipotiroidismo se presenta en pacientes de todas las edades, sin depender que tengan antecedentes patológicos familiares.

La sal yodada es de mayor consumo en esta población encuestada, por lo tanto, se puede decir que este no sería un modo de prevención para el hipotiroidismo.

Que a mayor tiempo de diagnóstico mayor cantidad de dosis de medicación.

Se observa que la participación del CRIE es muy significativa para el diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo en el área de estudio.

De lo anteriormente mencionado se deduce que los factores salutogénico son: vivir en el área rural, pertenecer al género masculino, la dieta habitualmente consumida en la zona, la acción del CRIE para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con hipotiroidismo.

Recomendaciones.

Emprender en estudios que aclare la opción de mantener la sal yodada, u optar por la alternativa de consumir la sal marina natural.

Desarrollar estudios que definan la amplia diferencia en la prevalencia de hipotiroidismo entre el género masculino y femenino.

Vigilar la adherencia al tratamiento farmacológico a través de llamadas, de control, de seguimiento con tarjetas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, R., Sadowski, A., & Alt, A. (2019). Efficacy of the Autoimmune Protocol Diet as Part of a Multi-disciplinary, Supported Lifestyle Intervention for Hashimoto's Thyroiditis. *Cureus*, 11(4). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.4556>
- Alhazmi, A., Alkhalidi, B., Alhazmi, R., & et al. (2020). A cross-sectional study to evaluate knowledge, attitude, and practice among Saudi patients with hypothyroidism in Makkah. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(3), 660–667. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1575930154>
- Arora, R., Mittal, P., Trivedi, J., & et al. (2022). A Cross-Sectional Study To Evaluate Knowledge, Attitude, Practice & Treatment Adherence For Hypothyroidism Among Females Of North India. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13, 5232–5241. <https://doi.org/10.47750/PNR.2022.13.S09.643>
- Azizi, F., Mehran, L., Hosseinpanah, F., & et al. (2018). Secondary and tertiary preventions of thyroid disease. *Endocrine Research*, 43(2), 124–140. <https://doi.org/10.1080/07435800.2018.1424720>
- Bauer, G., Roy, M., Bakibinga, P., & et al. (2020). Future directions for the concept of salutogenesis: a position article. *Health Promotion International*, 35(2), 187–195. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/DAZ057>
- Bedoya, M., Saltos, P., Campozano, M., & et al. (2019). Aspectos fisiopatológicos en pacientes con problemas de tiroides. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol. 4, N°. 5, 2019 (Ejemplar dedicado a: Mayo 2019), págs. 52-68, 4(5), 52–68. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i5.961>
- Benavides, M., & Batista, Y. (2023). Diagnóstico del hipotiroidismo subclínico de adultos y la efectividad de la levotiroxina. *Polo del Conocimiento*, 8(4), 347–361. <https://doi.org/10.23857/PC.V8I4.5365>
- Borson, F., Terra, J. L., Goichot, B., & et al. (2021). What Is the Quality of Life in Patients Treated with Levothyroxine for Hypothyroidism and How Are We Measuring It? A Critical, Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(7), 1386. <https://doi.org/10.3390/JCM10071386>
- Chiovato, L., Magri, F., & Carlé, A. (2019). Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going. *Advances in Therapy*, 36(2), 47–58. <https://doi.org/10.1007/S12325-019-01080-8/TABLES/1>
- Dayan, C., & Panicker, V. (2018). Management of hypothyroidism with combination thyroxine (T4) and triiodothyronine (T3) hormone replacement in clinical practice: A review of suggested guidance. *Thyroid Research*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S13044-018-0045-X/TABLES/3>
- del Pino, R., Espinosa, A., López, C., & et al. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14–21. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2018.08.002>
- Duntas, L., & Jonklaas, J. (2019). Levothyroxine Dose Adjustment to Optimise Therapy Throughout a Patient's Lifetime. *Advances in Therapy*, 36(2), 30–46. <https://doi.org/10.1007/S12325-019-01078-2/FIGURES/7>
- El Helou, S., Hallit, S., Awada, S., & et al. (2019). Adherence to levothyroxine among patients with hypothyroidism in Lebanon. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 25(3), 149–159. <https://doi.org/10.26719/EMHJ.18.022>

- Esquivel, M., Olivares, A., & Pedraza, A. (2018). Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica de la Ciudad de México 2016. *Medicas UIS*, 31(3), 21–25. <https://doi.org/10.18273/REVMED.V31N3-2018002>
- Esquivel, S., Rodríguez, J., Guevara, D., & et al. (2023). Hypothyroidism Review And Update. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14, 185–188. <https://doi.org/10.47750/PNR.2023.14.S02.25>
- García, C., Cedeño, J., García, R., & et al. (2020). Determinación social en el hipotiroidismo: Factores protectores y destructores. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V3511.2277>
- Gavilanes, Y., & Cumbicos, J. (2021). Factores de riesgo de Hipotiroidismo primario en pacientes afiliados al IESS del centro de salud San Pedro de Vilcabamba de Loja [Universidad Nacional De Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24117>
- Ghamri, R., Babaker, R., Ezzat, S., & et al. (2022). Assessment of Quality of Life Among Patients With Primary Hypothyroidism: A Case-Control Study. <https://doi.org/10.7759/cureus.29947>
- Gómez, J., Infante, A., Argüelles, A., & et al. (2023). Obtener un mejor tratamiento para el paciente con hipotiroidismo. *Revista Cubana de Medicina*, 62(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232023000100012&script=sci_arttext&lng=en
- Griffiths, M. (2020). Exploring Endocrinologists' views and experiences of psychosocial and self-management support for patients with hypothyroidism [University of the West of England]. <https://core.ac.uk/download/pdf/337691056.pdf>
- Kollerits, E., & Matuszka, B. (2023). Quality of life, social support, and adherence in female patients with thyroid disorders. *Research Square*, 1. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-2280310/V1>
- Kumar, R., & Shaikat, F. (2019). Adherence to Levothyroxine Tablet in Patients with Hypothyroidism. *Cureus*, 11(5). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.4624>
- Leng, O., & Razvi, S. (2019). Hypothyroidism in the older population. *Thyroid Research*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S13044-019-0063-3/FIGURES/1>
- Li, J., Li, Y., Shi, X., & et al. (2023). Prevalence and risk factors of hypothyroidism after universal salt iodisation: a large cross-sectional study from 31 provinces of China. *BMJ Open*, 13(2), e064613. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-064613>
- Morshed, M. S., Hossain, M. F., Mallick, S., & et al. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice of Reproductive-Aged Bangladeshi Adult Females with Hypothyroidism. *Journal of Rangpur Medical College*, 8(1), 11–19. <https://doi.org/10.3329/JRPMC.V8I1.65032>
- Nagendiran, A., Kalaimani, K., & Anantharani, K. (2021). Assessment of Knowledge, Practice and Treatment Adherence of Patients with Hypothyroidism in Endocrinology Department. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 11(3), 189–193. https://doi.org/10.4103/IJNPND.IJNPND_7_21
- Otun, J., Sahebkar, A., Östlundh, L., & et al. (2019). Systematic Review and Meta-analysis on the Effect of Soy on Thyroid Function. *Scientific Reports*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40647-x>

- Rivera, E. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), 2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8807929&info=resumen&idioma=ENG>
- Rodríguez, J. (2022). Elementos básicos para el diagnóstico y manejo terapéutico del hipotiroidismo primario en el paciente adulto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(4). <https://revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2003>
- Ross, D. (2023, mayo 30). Treatment of primary hypothyroidism in adults - UpToDate. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-primary-hypothyroidism-in-adults?search=hipotiroidismo%20definicion&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2240049347
- Shakya, S., Risal, K., & Shrestha, R. (2018). Medication Adherence to Levothyroxine Therapy among Hypothyroid Patients and their Clinical Outcomes with Special Reference to Thyroid Function Parameters - PubMed. Actions Share Page navigation Title & authors Abstract Similar articles Cited by MeSH terms Substances Related information LinkOut - more resources Kathmandu Univ Med J, 16(62), 129–137. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30636753/>
- Shakya, S., Risal, K., Shrestha, R., & et al. (2018). Medication Adherence to Levothyroxine Therapy among Hypothyroid Patients and their Clinical Outcomes with Special Reference to Thyroid Function Parameters. *Kathmandu University Medical Journal*, 16(62), 129–137.
- Surks, M. (2022, agosto 29). Clinical manifestations of hypothyroidism - UpToDate. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-of-hypothyroidism?search=hipotiroidismo%20consecuencias&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H16
- Tauriz, W., Cañarte, J., & Anzules, J. (2019). Consideraciones clínicas e inmunológicas del hipotiroidismo subclínico: Una revisión documental - Dialnet. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 818–838.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097524>
- Taylor, P., Albrecht, D., Scholz, A., & et al. (2018). Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nature Reviews Endocrinology* 2018 14:5, 14(5), 301–316.
<https://doi.org/10.1038/nrendo.2018.18>
- Trifu, D., Gil, N., Peláez, N., & et al. (2020). Hipotiroidismo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(13), 727–734.
<https://doi.org/10.1016/J.MED.2020.07.003>
- van der Gaag, E., van der Palen, J., Schaap, P., & et al. (2020). A Lifestyle (Dietary) Intervention Reduces Tiredness in Children with Subclinical Hypothyroidism, a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 3689, 17(10), 3689.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH17103689>
- Werneck, F., Coelho, E., Almas, S., & et al. (2018). Exercise training improves quality of life in women with subclinical hypothyroidism: a randomized clinical trial. *Archives of Endocrinology and Metabolism*, 62(5), 530–536. <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000073>
- Wilson, S., Stem, L., & Bruehlman, R. (2021). Hypothyroidism: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, 103(10), 605–613.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0515/p605.html>

- Wu, K., Zhou, Y., Ke, S., & et al. (2021). Lifestyle is associated with thyroid function in subclinical hypothyroidism: a cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12902-021-00772-Z/FIGURES/2>
- Yadav, A., Gupta, S., & Piryani, R. (2022). Impact of Pharmacist Intervention on Improving Knowledge, Attitude and Practice among Hypothyroid Patients. *Nepal Mediciti Medical Journal*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.3126/nmmj.v3i1.48518>
- Zhang, Q., Liu, W., Li, L., & et al. (2020). Genetic Study in a Large Cohort Supported Different Pathogenesis of Graves' Disease and Hashimoto's Hypothyroidism. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(7), e2600–e2608. <https://doi.org/10.1210/CLINEM/DGAA170>

Anexo 1. Consentimiento informado y encuesta


**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Universidad del Azuay Departamento de Posgrados

Consentimiento informado

Nombre del Investigador: Licenciada Rita Altamirano Cárdenas.

Solicito a Ud. de forma voluntaria la participación en el siguiente estudio.

Título de la investigación

*FACTORES SALUTOGENICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO,
QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL
ESPECIALIZADO(CRIE), IESS, AZOGUES, 2023*

Autorizo mi participación voluntaria en este proceso de investigación, la entrevista tendrá una duración aproximada de 15 minutos, buscando con el objetivo sobre factores que favorezcan mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipotiroidismo.

El resultado de esta investigación será presentado en la Universidad del Azuay con fines académicos.



Firma o huella.

Fecha: 08/08/2023



UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

"FACTORES SALUTOGENICOS EN PACIENTES CON
HIPOTIROIDISMO, QUE ACUDEN AL CENTRO DE
REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADO (CRIE), IESS,
AZOGUES, 2023"

1. Edad:

...69.....

2. Sexo.

M..... F..X...

3. Residencia (urbana capital de provincia, cabecera cantonal, cabecera de parroquia rural (rural todos los nacidos fuera de las respectivas periferias.)

Bilbao

4. ¿Desde cuándo Ud. padece de hipotiroidismo?

2013

5. ¿En su familia hay más personas con hipotiroidismo?

En caso afirmativo mencione quienes: hermana

Si ..X....

No Cual(especifique)

6. ¿Qué tipo de sal consume habitualmente en la familia?

Sal yodada Sal en grano Otros (especifique)

7. ¿Con que frecuencia consume pescado?

Semanalmente..... Quincenalmente..... Mensualmente.....

Excepcionalmente No consume.....

8. ¿Qué tipo de pescado consume habitualmente?

Pescado de mar (bacalao, atún o albacora, corvina, sardina)

Pescado de agua dulce (trucha, tilapia, peces de río)

Otros mariscos (especifique)

9. ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos: col, rábano, mostaza, nabo?

• **Col:** Semanalmente Mensualmente..... Ocasionalmente..... No consume.....

• **Rábano:** Semanalmente..... Mensualmente..... Ocasionalmente No consume.....

• **Mostaza:** Semanalmente..... Mensualmente..... Ocasionalmente No consume.....

• **Nabo:** Semanalmente..... Mensualmente..... Ocasionalmente..... No consume

10. Actualmente cuantos microgramos de hormona tiroidea toma diariamente.

Eutirox (levotiroxina)

50mcg 75mcg... 100mcg 125mcg ... 150mcg 200mcg.....

Anexo.

Guía para entrevista.

1. Con que servicios cuenta el CRIE.
2. Cuáles son las estrategias de salud que implementa el CRIE.
3. Cuáles son los recursos materiales que dispone el CRIE.
4. Cuáles son los recursos humanos que dispone el CRIE para hacer frente a esta patología
5. En el CRIE que pacientes son los que acuden con mas frecuencia.