INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN MICHOACÁN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #82, ZAMORA, MICHOACÁN

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

TITULO

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LA UMF 82, ZAMORA, MICHOACÁN”

INVESTIGADOR RESPONSABLE

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DR. LUIS ALBERTO AVIÑA AYALA

ASESOR

M.E. JOSÉ JORGE TORRIJOS ZAVALA

CO-ASESOR

DR. CÉSAR AURELIO TRUJILLO RODRIGUEZ

ZAMORA, MICHOACÁN A ENERO 2025

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dr. Eduardo Vega Espinosa
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 82

Dr. Andrés Eusebio Olalde Gil
Coordinador Clínica de Educación e Investigación en Salud

Dr. José Jorge Torrijos Zavala
Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez
Director de la facultad

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval
Jefe de Subdivisión de Medicina Familiar de la UMSNH, división de Estudios de Posgrado

Dr. Cleto Álvarez Aguilar
Coordinador del Programa de Especialidad en Medicina Familiar

AGRADECIMIENTOS.

A lo largo de más de 50 años el IMSS ha sido la Institución más grande de México, formadora de los más valioso que tenemos, recurso humano, quien preserva la salud de la población mexicana.

Mi gratitud por permitirme ser parte de esta gran institución, por formarme y ser parte de la gran historia que se escribe cada día a través de los pacientes y de cada trabajador.

Externo mi gratitud de manera especial al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 82 y del Hospital General de Zona 4, quienes con su trabaja contribuyeron a la realización y conclusión del presente trabajo.

DEDICATORIA:

Una de las mejores definiciones del amor es la del Dr. Scott Peck que dice que el amor es la entrega absoluta al desarrollo del potencial de la otra persona, iniciando con esta hermosa oración solo me queda agradecer y dedicar mi trabajo:

A mi madre María Mirella Ayala Rodríguez quien a pesar de todas las adversidades que pudimos llegar a pasar desde mi nacimiento, procuro siempre un inmenso amor hacia mí, así como mi educación tanto profesional como personal, y quiero decirle que siempre voy a estar agradecido y jamás encontrare la forma de pagar todo lo que hiciste por mi, soy el hombre que soy gracias a ti y a tu incansable fuerza.

A mi esposa Luz María Morales Ramírez de quien me enamoré desde la primera vez que la vi y supe que quería pasar el resto de mi vida con ella, y que a pesar de mis obvias carencias jamás se fue. Me vio recorriendo calles a pie, dando consultas gratis, con ropa vieja y equipo reciclado, con pocos pesos o nada en la cartera y aun así no me dejo, siempre voy agradecerte que te quedaras y confiaras en mí, en nosotros. Te amo inmensamente. Gracias por llegar a mi vida. Y darme el regalo más hermoso que alguien jamas podria regalarme.

A mi hermana Rosaura Aviña Ayala que siempre me apoya en todo lo que pueda llegar a requerir y que a pesar de nuestras diferencias se que me ama y la amo.

A mi padre que forjaste en mi la fuerza y persistencia necesarias para poder sobrellevar la vida y que tal vez en su tiempo no te entendía y no sabía por que eras tan rígido y duro conmigo, ahora que tengo un hijo lo entiendo y agradezco, no tenias tiempo. Pero puedes estar tranquilo yo cuidare a mamá y a la familia que formaron.

A mamá Cecilia Flores Bustamante quien me enseño a que no todo en la vida es estrés y preocupación, me puso en contacto con mi interior, y a que no siempre voy a tener el control y esta bien no tenerlo. Gracias por enseñarme a relajarme y a disfrutar lo trabajado.

A papá Luis Miguel Irigoyen Garibay quien mi enseño todo lo que se desde que soy medico, me enseño la forma en como se trabaja, y sembró en mi sin saberlo la razón por la cual estoy aquí. La atención a mis pacientes no solo de su patología sino su entorno y como

tenemos que inmiscuirnos en lo profundo de su psique. Gracias por enseñarme las herramientas que hoy me son tan importantes.

A mi hijo Luis Manuel Aviña Morales, quien es mi motor, mi motivación desde que nació, gracias a ti, cambie muchas cosas en mi, me hiciste ver el mundo con otros ojos. Tu mama y yo siempre estaremos ahí para ti, impulsándote y apoyándote, siempre recuerda hijo nadie nos valorara, si no lo hacemos nosotros, como no estas experimentado en las cosas del mundo, todas las cosas que tiene algo de dificultad, te parecen imposibles, confía en el tiempo que suelen dar dulces salidas a muchas amargas dificultades. Te ama tu papa. Eres lo mas hermoso que me pudo haber pasado.

Al Dr. José Jorge Torrijos Zavala quien también sembró en mi la inquietud por la medicina familiar, así como tener las herramientas necesarias para mi adecuada formación y potenciar mis capacidades al máximo.

Y por ultimo y no menos importante quiero agradecerme, quiero agradecerme por creer en mi, por hacer todo este trabajo duro, por siempre dar mas de lo que recibo, por ser yo en todo momento, por nunca rendirme.

INDICE:

I.- RESUMEN	1
II.- ABSTRACT	2
III.- ABREVIATURAS	3
IV.- GLOSARIO	4
V.- RELACION DE TABLAS Y FIGURAS	5
VI.- INTRODUCCION	7
VII.- MARCO TEORICO	8
VIII.- JUSTIFICACION	13
IX.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
X.- OBJETIVO	15
XI.- HIPOTESIS	15
XII.- MATERIAL Y METODOS	15
XIII.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
XIV.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	25
XV.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
XVI.- RESULTADOS	28
XVII.- DISCUSIÓN	39
XVIII.- CONCLUSIONES	39
XIX.-RECOMENDACIONES	40
XX.- BIBLIOGRAFIA	41
XXI.-ANEXOS	44

I. RESUMEN

Aviña-Ayala LA, Torrijos-Zavala JJ, Trujillo-Rodríguez CA.

Título: "Calidad de vida en pacientes con hipotiroidismo en la unidad de medicina familiar 82, Zamora, Michoacán."

Antecedentes: El hipotiroidismo es una entidad patológica asociada a la poca acción de las hormonas producidas por la glándula tiroides en el organismo, en México se tiene una prevalencia de hipotiroidismo primario similar al del internacional, siendo esta la segunda enfermedad endocrina más frecuente solo después de la diabetes mellitus, afectando además la función física y psicológica de los pacientes así como la calidad de vida de los mismos.

Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con hipotiroidismo

Material y métodos. Se trato de un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, en la UMF 82, con una población de estudio de 208 pacientes y se realizara el cuestionario SF 36 el cual evaluará la calidad de vida en los pacientes.

Recursos, Financiamiento Y Factibilidad

Se utilizo para la impresión de cuestionario, obtención de información y documentos, equipo de cómputo portátil impresora personal; Además se utilizo aulas del UMF82 para la aplicación de los cuestionarios.

Financiamiento: El equipo y material de ayuda no estuvo financiado por ninguna institución, todo se obtuvo con recursos personales, para así evitar conflicto de intereses. El estudio se realizó, ya que fue factible.

Experiencia Del Grupo: El Dr. Torrijos tiene tres años y medio siendo profesor Titular de especialidad en medicina familiar y tiene dos diplomados en investigación, ha sido asesor de diversas investigaciones. El Dr. Trujillo está adscrito al área de Medicina interna con amplio contacto con pacientes con dicha patología tanto en hospitalización como en la consulta externa de Medicina Interna.

Tiempo Para Desarrollarse: Se llevo a cabo de septiembre de 2022 a junio 2023

PALABRAS CLAVE: Hipotiroidismo, Calidad de Vida, Descontrol hormonal.

II. ABSTRACT

Aviña-Ayala LA, Torrijos-Zavala JJ, Trujillo-Rodríguez CA.

Title: "Life quality in patients with hypothyroidism in the family medical unit 82, Zamora, Michoacán."

Background: Hypothyroidism is a pathological entity associated with the low action of hormones produced by the thyroid gland in the body, in Mexico there is a prevalence of primary hypothyroidism similar to the international one, this being the second most frequent endocrine disease only after diabetes mellitus, also affecting the physical and psychological function of patients as well as their quality of life.

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

Material and methods. It will be a descriptive, observational, prospective and cross-sectional study, in the UMF 82, with a study population of 208 patients and the SF 36 questionnaire will be carried out, which will evaluate the quality of life in the patients.

Resources, Financing and Feasibility

It will be used for the printing of questionnaires, obtaining information and documents, portable computer equipment, personal printer; In addition, classrooms of the UMF82 will be used for the application of the questionnaires.

Financing: The equipment and aid material will not be financed by any institution, everything will be obtained with personal resources, in order to avoid conflict of interest. The study can be carried out, since there are resources and financing, so it is feasible.

Group Experience: Dr. Torrijos has been a full professor of family medicine for a year and a half and has two diplomas in research, he has been an advisor for various researches. Dr. Trujillo is attached to the area of Internal Medicine with extensive contact with patients with this pathology both in hospitalization and in the outpatient clinic of Internal Medicine.

Time to develop: It will take place from September 2022 to June 2023

KEY WORDS: Hypothyroidism, Quality of Life, Hormonal Imbalance.

III. ABREVIATURAS:

1. **Dr.:** Doctor.
2. **M.E.:** Maestro en educación.
3. **TSH:** Hormona estimulante de la tiroides.
4. **T4L:** Tiroxina Libre.
5. **T4:** Tiroxina.
6. **T3:** Triyodotironina.
7. **MCG:** Microgramos.
8. **KG:** Kilogramos.
9. **NG:** Nano gramos.
10. **SPSS:** Statistical package for the social sciencies.

IV. GLOSARIO:

1.- DEFICIT: La escasez de algo que se necesita.

2.- NULO: Falta de fuerza o valor para tener efecto.

3.- PREVALENCIA: Número total de personas en un grupo especifico que tienen o tuvieron cierta enfermedad.

4.- PATOLOGIAS: Enfermedades.

5.- MORBIMORTALIDAD: Mortalidad causada por una enfermedad.

6.- ITEMS: Usado para hacer distinción de artículos o capítulos en una escritura u otro instrumento.

7.- MERMAR: Hace que algo disminuya.

8.- GRUPO ETARIO: Están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano.

9.- GERIATRICO: Se refiere a personas mayores de 65 años.

V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS:

TABLAS:

Tabla I.- Sociodemográfica **28**

Tabla II.- Evaluación calidad de vida general **29**

Tabla III.- Evaluación calidad de vida función física **29**

Tabla IV.- Evaluación calidad de vida rol físico **30**

Tabla V.- Evaluación calidad de vida dolor corporal **30**

Tabla VI.- Evaluación calidad de vida salud general **30**

Tabla VII.- Evaluación calidad de vida vitalidad **31**

Tabla VIII.- Evaluación calidad de vida rol emocional **31**

Tabla IX.- Evaluación calidad de vida salud mental **31**

Tabla X.- Evaluación calidad de vida función social **32**

FIGURAS:

Figura 1.- Alfa de Cronbach SF-36 general	**33**
Figura 2.- Alfa de Cronbach función física	**33**
Figura 3.- Alfa de Cronbach rol físico	**34**
Figura 4.- Alfa de Cronbach dolor corporal	**34**
Figura 5.- Alfa de Cronbach salud general	**35**
Figura 6.- Alfa de Cronbach vitalidad	**35**
Figura 7.- Alfa de Cronbach función social	**36**
Figura 8.- Alfa de Cronbach rol emocional	**36**
Figura 9.- Alfa de Cronbach salud mental	**37**
Figura 10.- CHI CUADRADA	**38**
Figura 11.- P VALOR	**38**

VI. INTRODUCCIÓN:

El hipotiroidismo es considerada una patología endémica en ciertas partes de la republica mexicana, se ha observado que hay estados en los cuales hay mayor incidencia como en Quintana Roo y menor incidencia en Sinaloa, a pesar de que es una patología común en el territorio de nuestro país no existen estudios actuales y fidedignos en donde se explore dicha enfermedad. [22]

La calidad de vida, se ha constituido como una pieza fundamental para determinar el sentido del bienestar ("sentirse bien") de los individuos o de las sociedades. Su medición no es sencilla, ya que es un concepto multidimensional en el cual se incluyen aspectos económicos, familiares, sociales, además de la salud física y mental. La Organización Mundial de la Salud ha llegado a la siguiente definición: "Las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes." Esta definición es aplicable en personas sanas, por lo que en quienes padecen de alguna enfermedad el concepto se amplía, denominándose calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). [23]

VII. MARCO TEORICO

Definición

El hipotiroidismo es una entidad patológica asociada a la poca acción de las hormonas producidas por la glándula tiroides en el cuerpo; el motivo número uno de dicha enfermedad es la falta de producción de las hormonas por la glándula tiroides. Existen países con deficiencias endémicas de yodo. Este es el caso de México. El hipotiroidismo se puede clasificar en: Hipotiroidismo central: causado por alteraciones del eje hipotálamo hipofisario, por enfermedades neoplásicas, eventos inflamatorios, infecciosos, isquémicos o por lesión traumática del eje hipotálamo-hipófisis e Hipotiroidismo primario: causado por un daño funcional de la glándula tiroides, ya sea de tipo autoinmune, inflamatorio, iatrogénico, farmacológico o por deficiencia de yodo. El hipotiroidismo es una condición mórbida de alta prevalencia, cuya incidencia se ha incrementado en los últimos años, no discrimina grupos etarios, afectando principalmente a los pacientes geriátricos, los cuales presentan síntomas inespecíficos por lo que la enfermedad puede pasar desapercibida o mal diagnosticada durante un largo periodo, con implicaciones importantes en la calidad de vida porque incrementa la morbimortalidad cuando se presentan otras patologías. El diagnóstico a tiempo y tratamiento del hipotiroidismo restablecerán la funcionalidad física y cognitiva, con mejor disposición para realizar las actividades cotidianas y un menor gasto económico para el país. (1)

Epidemiologia:

A nivel mundial la prevalencia de hipotiroidismo primario varía entre 0.1 a 2%, es 10 veces más frecuente en mujeres que en hombres y aumenta a un 7-10% en mayores de 60 años. En cuanto a la incidencia anual, se ha reportado de 3.5 por 1000 en mujeres y de 0.6 por 1000 en hombres. México tiene una prevalencia de hipotiroidismo primario del 1 %, siendo de 3 a 8 % para hipotiroidismo subclínico. Siendo el hipotiroidismo primario la segunda enfermedad endocrina más frecuente solo después de la diabetes mellitus, causando cambios en la mayoría de los sistemas del cuerpo. (2)

El cuadro clínico es poco específico y los síntomas y signos son tan variables que pueden ser atribuidos a otras enfermedades, particularmente en mujeres posparto y ancianos. (3) Aunque se maneje de manera inespecífica la enfermedad puede reflejarse en múltiples órganos y sistemas como: piel y anexos, sistema cardiovascular, sistema respiratorio, aparato gastrointestinal, sistema nervioso central y puede atacar la función renal, la función reproductora, el sistema musculo esquelético y el metabolismo energético del cuerpo. (4)

Diagnóstico:

El diagnostico se basa en el contexto clínico y en el reporte bioquímico en donde TSH: la medición de TSH (hormona estimulante de tiroides) es la principal prueba para la evaluación de la función tiroidea ya que es el indicador más sensible. (4)
Para el diagnóstico del hipotiroidismo en cualquiera de sus presentaciones ya sea primario, secundario o subclínico, requiere de ambas hormonas, las cuales son: hormona estimulante de la tiroides y tiroxina libre. (TSH y T4L). La deficiencia de yodo es la causa más común de hipotiroidismo, por disminución del aporte del mismo en la dieta. El déficit de iodo deteriora la síntesis de hormonas tiroideas lo que resulta en hipotiroidismo y un grupo de anormalidades funcionales conocido como “trastornos por deficiencia de yodo”. (4)

La variante del hipotiroidismo subclínico, es en donde el paciente presenta datos nulos o inespecíficos de síntomas y signos de la enfermedad, la TSH muestra poca elevación respecto al valor de referencia y los niveles de T4, T4L y T3 están dentro de valores normales; se ha documentado una prevalencia de 3 a 10 % en población general, incluso de 20 % en mayores de 60 años; de estos pacientes hasta 20 % progresará a hipotiroidismo franco. (5-6) La secreción de TSH es extremadamente sensible a aumentos y disminuciones menores en la T4 libre sérica, y los niveles anormales de TSH ocurren durante el desarrollo de hipotiroidismo e hipertiroidismo antes de que se detecten anomalías de T4 libre.(7)

La detección rutinaria de la población para la enfermedad de la tiroides es controversial. Una revisión sistémica reciente encontró insuficiente evidencia para recomendar la detección sistemática de enfermedad tiroidea en la población adulta general. (8)

Actualmente, no hay pruebas suficientes para abogar por la detección. Basado en las Pautas de 2017 de la Asociación Americana de Tiroides para el Diagnóstico y Manejo de la enfermedad de la tiroides durante el embarazo y el posparto, si una mujer está embarazada o planea quedarse embarazada, prueba de TSH está indicada si tiene alguno de los factores de riesgo. (9)

Diagnóstico diferencial:

Por la gran variedad de síntomas y signos del hipotiroidismo se deberá realizar diagnóstico diferencial con patologías como depresión, estado perimenopáusico, trastornos menstruales e infertilidad. El hipotiroidismo se presenta frecuentemente de forma insidiosa y con sintomatología inespecífica. Los síntomas dependen del tiempo de evolución de la enfermedad, de la edad, el sexo, el tiempo de aparición, la velocidad de instauración y la causa del mismo (primario, hipofisario o hipotalámico). (10, [11])

Tratamiento farmacológico:

En el adulto mayor se debe iniciar con < 12.5 mcg/día de levotiroxina e incrementar la dosis cada 15 días para evitar el desarrollo de fibrilación auricular y aumentar riesgo cardiovascular. En el adulto mayor sin otras patologías se deberá iniciar con 12.5 mcg/día de levotiroxina e incrementar en forma paulatina cada dos semanas. En adultos mayores con cardiopatía establecida se debe iniciar con 0.5 mcg/kg/día e incrementarla la dosis gradualmente cada cuatro semanas. (4)

Una vez que se ha diagnosticado el hipotiroidismo y se ha administrado la dosis adecuada de tiroxina, establecido, la dosis permanece constante en muchos pacientes. En el embarazo puede ser necesario aumentar la dosis en al menos 50 μg al día para mantener un concentración plasmática normal de TSH. El acceso a un registro informatizado de

enfermedades tiroideas mejora la vigilancia de pacientes tratados por disfunción tiroidea. (12,13)

Se recomienda monitorizar el tratamiento con LT_4 en el hipotiroidismo primario mediante la concentración sérica de TSH al menos 6 semanas tras el inicio del tratamiento y, posteriormente, a intervalos no inferiores a 6 semanas hasta conseguir una concentración de TSH dentro de los límites normales. En ese punto, el seguimiento debe hacerse a los 6 meses, posteriormente anual y siempre hay que individualizar en función de cada paciente. La TSH es el parámetro más importante, pero la medición de tiroxina libre puede incluirse. El objetivo es conseguir una TSH entre 0,3 y 3 mU/l. (7,17)

Se debe tener en cuenta que se desconoce los límites de normalidad premórbida de cada paciente, es importante valorar los valores séricos de TSH y T4 junto con la sintomatología clínica e intentar conseguir una concentración de TSH normal. (17)

Si el paciente persiste sintomatología atribuible a hipotiroidismo, la dosis de LT_4 puede incrementarse hasta conseguir una concentración de TSH en el límite bajo del margen poblacional normal o incluso por debajo de este. (18, 19)

Calidad de vida:

En estas encuestas que integran la percepción del estado de salud de los individuos en actividades de la vida cotidiana se intenta el acercamiento de la relación médico-paciente. De forma tal que los pacientes tendrán un marco de referencia respecto a la efectividad del manejo de la población atendida. (14)
Tradicionalmente, los informes comparativos del estado de salud y enfermedad en diversos grupos poblacionales sólo incluyen datos de mortalidad y morbilidad. En la actualidad, hay una explosión en la literatura médica respecto a la inclusión de las opiniones de los usuarios de servicios médicos para la evaluación de las percepciones del estado de salud.

Esta tendencia también se presenta en la literatura mexicana. Las dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción son reconocidas como componentes del concepto de calidad de vida. (15)

Es una escala que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. (20)

Cubre 8 escalas, que representan los conceptos de salud empleados con más frecuencia en los principales cuestionarios de salud, así como los aspectos más relacionados con la enfermedad y el tratamiento. (20, 21)

Los 36 ítems del cuestionario cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior, este último sin entrar en los cálculos de ninguna de las escalas antes mencionadas. Las puntuaciones de 0 a 100 de las escalas del SF-36 han sido ampliamente utilizadas y gozan de popularidad por la traducción directa de sus máximo y mínimo a el mejor y el peor de los estados de salud posibles. puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente, que la media de la población de referencia. (20)

VIII. JUSTIFICACIÓN:

A nivel mundial la prevalencia de hipotiroidismo primario varía entre 0,1 a 2%, es 10 veces más frecuente en mujeres que en hombres y aumenta a un 7-10% en mayores de 60 años. En cuanto a la incidencia anual, se ha reportado de 3,5 por 1000 en mujeres y de 0,6 por 1000 en hombres. Con respecto al hipotiroidismo subclínico, se reporta una incidencia de 3 a 9 % a nivel mundial, aumentando hasta un 10% en mujeres mayores de 55 años y hasta un 20% en mayores de 65 años. México presenta una prevalencia de hipotiroidismo primario del 1 %, siendo de 3 a 8 % para hipotiroidismo subclínico. [1]

Así mismo dentro de la unidad de medicina familiar #82, existe una población adscrita de 23,425 personas de los cuales 23,327 son mayores de 18 años de edad, y de estos 208 pacientes estaban diagnosticados como pacientes con hipotiroidismo, en el registro de la consulta externa de medicina familiar.

Como se conoce el hipotiroidismo, ya sea primario, subclínico o secundario, provoca secuelas neurológicas a largo plazo, así como también afección a diferentes órganos y sistemas, provocando aumento de peso y cambios físicos. Todos estos factores en conjunto pueden afectar la calidad de vida, causando diversos efectos en el estado de ánimo de nuestros pacientes, tales como depresión y ansiedad.

Generando la encuesta SF-36 a los pacientes ya diagnosticados se pretende evaluar la calidad de vida, lo cual se hace evaluando a su vez: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Debido al bajo costo y facilidad para realizar las encuestas es que es muy factible realizar este proyecto de investigación.

IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El hipotiroidismo es una patología muy común en nuestro país ya que existen zonas endémicas en las cuales existe deficiencia de Yodo, al presentar esta patología si no se tiene tratamiento adecuado puede repercutir en su calidad de vida de los pacientes , sobre todo tomando en cuenta como los síntomas se hacen presentes en forma lentamente progresiva, lo que explica que el paciente no tome conciencia de ellos en etapas iniciales, siendo ya hasta que el cuadro clínico es tan avanzado que se presenta en todos los sistemas, retardando así su diagnóstico.

México presenta una prevalencia de hipotiroidismo primario del 1 %, siendo de 3 a 8 % para hipotiroidismo subclínico. [1]

Así mismo dentro de la unidad de medicina familiar #82, existe una población adscrita de 23,425 personas de los cuales 23,327 son mayores de 18 años de edad, y de estos 208 pacientes estaban diagnosticados como pacientes con hipotiroidismo, en el registro de la consulta externa de medicina familiar.

Tomando en cuenta estos datos y viendo cómo es que la patología puede afectar su estado físico y psicológico, lo cual en un largo plazo puede mermar su productividad, afectar su vida familiar y social.

Por lo cual no existen muchos estudios a nivel nacional de hipotiroidismo en relación a la calidad de vida que tienen los pacientes antes y después del tratamiento.

De ahí la importancia en que la atención y el diagnóstico sean de la manera más oportuna posible.

Saber si realmente el tratamiento repercute o no en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Mencionado lo anterior es que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida del paciente hipotiroideo en la UMF 82?

X. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cómo afecta el hipotiroidismo la calidad de vida de los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar como el control de las hormonas tiroideas afecta la calidad de vida de los pacientes hipotiroideos.
2. Asociar el descontrol de las hormonas tiroideas con cambios en la calidad de vida.

XI. HIPOTESIS

HIPOTESIS DE TRABAJO:

La calidad de vida de los pacientes con hipotiroidismo se ve afectada en un 40%.

XII. MATERIALES Y METODOS:

DISEÑO DEL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, observacional y transversal.

SEDE DEL ESTUDIO.

Unidad de Medicina Familiar No. 82, Zamora, Michoacán

UNIVERSO DE ESTUDIO

Se estudiará a los pacientes hipotiroideos de Medicina Familiar No. 82, de la ciudad de Zamora, Michoacán, en la cual se tienen registrados 208 pacientes en el expediente electrónico.

$$n = \frac{N * Z_\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_\alpha^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado
N = Tamaño de la Población o Universo
Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
e = Erro de estimación máximo aceptado
p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

Nivel de confianza	Z alfa
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

curra el evento estudiado

Parametro	Insertar Valor
N	208
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra "n" =

135.17

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se invitará a participar a 135 pacientes de un total de 208 que padecen dicha enfermedad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Pacientes derechohabientes diagnósticos con hipotiroidismo de la UMF 82 mayores de 18 años.

Inclusión:

- Pacientes derechohabientes del IMSS con diagnóstico de hipotiroidismo de la UMF 82.
- Pacientes mayores de 18 años que acepten participar y firmen el consentimiento informado

Exclusión:

- Embarazadas.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con metástasis de cáncer de tiroides.

Eliminación:

- Llenado incorrecto de cuestionario.
- Pacientes que decidan abandonar el estudio.
- Pacientes que no estén adscritos a la UMF 82

VARIABLES

Variable dependiente:

- Calidad de vida.

Variable independiente:

- Hipotiroidismo.

Variables de control:

- Edad, sexo, estrato socioeconómico, comorbilidades.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Calidad de vida	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	Aspectos de felicidad y satisfacción con la vida en su conjunto MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE
Hipotiroidismo	Es un patología ocasionada por la poca acción de las hormonas tiroideas en el cuerpo; el motivo número uno es la falta de producción de las hormonas por la glándula tiroides.	Para el diagnóstico del hipotiroidismo en cualquiera de sus presentaciones ya sea primario, secundario o subclínico, requiere de ambas hormonas, las cuales son: hormona estimulante de la tiroides y tiroxina libre. (TSH y T4L). TSH > 10mUI/ml, T4L<0.9ng/dl -	Cuantitativa	Hipotiroidismo primario Hipotiroidismo secundario Hipotiroidismo subclínico

		Hipotiroidismo primario TSH< 1mUI/ml, T4L<0.9ng/dl - Hipotiroidismo secundario TSH entre 4.5-10mUI/ml……..T4L normal 0.9-1.9ng/dl…..Hipotiroidismo subclínico		
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Medición mediante los años cumplidos	Cuantitativa	Edad en años
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Femenino o masculino	Cualitativa	Femenino o masculino
Estrato socioeconómico	Situación de una persona según su educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Mediante ingresos económicos	Nominal	l, ll, lll, lV, V
Comorbilidades	Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona.	Mediante antecedentes personales patológicos	Cualitativa	Cronicodegenerativas
Tiroidectomía	Es la cirugía en la que se extirpa la glándula tiroidea.	Mediante antecedentes personales patológicos	Cualitativa	Parcial o total
Función física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía.	Hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA

		lugares y desde ellos. MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100		MUY BUENA EXCELENTE
Rol físico	Es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias.	Rol que cumple el individuo en la vida cotidiana de un grupo o actividad. MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE
Dolor corporal	Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.	Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial. MALA: 0-19 REGULAR: 20-	Cualitativo	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE

		39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100		
Salud general	Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.	Es un estado de completo bienestar físico, mental y social. MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE
Vitalidad	Actividad o energía para vivir o desarrollarse.	Una fuerza interna que permite actividades a la persona que lo posee. MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA:	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE

		60-79 EXCELENTE: 80-100		
Función social	Las capacidades propias de los seres vivos o de sus órganos para realizar una tarea.	Un organismo vivo, donde cada individuo es una pieza que se engrana y se interrelaciona con las demás, y donde cada cual cumple un papel dentro de la totalidad del sistema MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE
Rol emocional	Es el proceso a través del cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar tanto individual como social.	Es un patrón observable específico y limitado de respuestas desencadenadas por la interpretación de una situación u objeto como amenazante para el bienestar y la supervivencia. MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE

		MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100		
Salud mental	Es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida.	Es la ausencia de trastornos mentales MALA: 0-19 REGULAR: 20-39 BUENA: 40-59 MUY BUENA: 60-79 EXCELENTE: 80-100	Cualitativa	MALA REGULAR BUENA MUY BUENA EXCELENTE

DESCRIPCIÓN OPERATIVA

Septiembre del año 2022 al mes de Febrero de año 2023, previa autorización del Comité de ética e investigación, para dicha realización el Médico Residente acudió al archivo clínico con la finalidad de conocer el universo de pacientes con diagnóstico de Hipotiroidismo, de la unidad y se realizo cálculo matemático con la formula de población finita, para obtener la población a estudiar, en base a esto, se selecciono a los pacientes que cumplieron con criterios de inclusión para dicho estudio. Se localizo por vía telefónica y se les cito en el aula de la unidad de la UMF 82 con la finalidad de aplicarles la encuesta SF36 para calidad de vida del paciente con hipotiroidismo la cual es un análisis estadístico tiene un coeficiente de Cronbach de 0.84 el cual es un cuestionario que fue estandarizado para su uso en Latinoamérica, es un instrumento auto aplicado, contiene 36 preguntas y toma un promedio de 8 a 12 minutos para completarse. Por cada escala, las respuestas a cada pregunta se codifican y recodifican (10 preguntas), y los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud). en esa misma fecha se les realizo la historia clínica, así como también se valoro el último perfil tiroideo en sistema y se clasifico. Toda la información se

registro en una base de datos diseñada para esta investigación, así como se lleno la hoja de consentimiento informado.

ANALISIS ESTADISTICO:

Estadística Descriptiva: Incluyendo estadígrafos (rango, mínimo, máximo) así como medidas de tendencia central, (media, mediana y moda) y medidas de dispersión, (desviación estándar, varianza y coeficiente de variación), para las variables cuantitativas.
Así como el uso de la chi cuadrada.
Para las variables cualitativas se usaron frecuencias.
El programa estadístico será el SPSS (Statistical Package for the Social Sciencies) versión 25.

XIII. CONSIDERACIONES ETICAS:

Este protocolo de investigación se considera de riesgo mínimo, ya que puede haber incomodidad al contestar algunas preguntas del cuestionario, este protocolo se realizo en base a la normativa de las leyes generales nacionales e internacionales y no se realiza en población vulnerable, se apego a lo sustentado en los aspectos éticos de la ley general de salud en materia de investigación para la salud así como, en la declaración de Helsinki y sus enmienda de la 64ª asamblea general, Brasil Octubre 2013.
Esta investigación se realizo con la autorización en base a consentimiento informado por parte de la persona involucrada el cual se incluye en los anexos. Haciendo énfasis en el objetivo y justificación del estudio donde se incluye el riesgo mínimo y los beneficios para la persona involucrada, se proporciono una explicación clara y completa de la investigación además de la libertad de retirarse del estudio cuando la persona lo considere pertinente sin que se vea afectada la atención medica del paciente.

El consentimiento informado fue proporcionado al paciente en estudio por el medico encargado de llevar a cabo la investigación, el residente en medicina familiar Dr. Luis Alberto Aviña Ayala, quien cuenta con su gafete de identificación institucional, se asegura la inexistencia de independencia ni condescendencia hacia los investigadores por parte de la persona involucrada, lo beneficios van encaminados al conocimiento de su patología, control metabólico y de comorbilidades de ser así necesario para un mayor beneficio del paciente que se estudia, así como su oportuna referencia de ser así necesario.

Siendo así los beneficios mayores a los riesgos estimados.

Se aseguro la confidencialidad de las personas involucradas en conformidad con lo establecido en la ley general de protección de datos personales en posesión de los particulares, no utilizando los nombres otorgados por los participantes y en su lugar se utilizara un código alfanumérico designado para cada uno de los participantes con el fin de proteger sus datos personales. Los participantes fueron informados del estudio vía telefónica para su posterior reclutamiento en el aula, con el fin de explicar detalladamente al grupo sobre el estudio, otorgándoles información sobre los beneficios que les traerá participar y los posibles riesgos que este podría conllevar, a fin de obtener su consentimiento plenamente informado y encuesta, necesarios para ser sometidos como sujeto de estudio de esta investigación.

XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos:

Se utilizo para la impresión de reactivos, obtención de información y documentos, equipo de cómputo portátil impresora personal; Además se utilizaron aulas del UMF82 para la aplicación de los cuestionarios.

Financiamiento: El equipo y Material de ayuda no estuvo financiado por ninguna institución, todo se obtendrá con recursos personales, para así evitar conflicto de intereses.

Factibilidad: El estudio se puedo realizar en la unidad, se cuento con los recursos y con el financiamiento, por lo que, si fue factible.

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

	Marzo Julio 2022	Agosto Octubre 2022	Noviembre 2022-Abril 2023	Mayo 2023-Oct 2023	Noviembre 2023-Abril 2023	Mayo 2024-Octubre 2024	Noviembre 2024-Feb 2025
Diseño del protocolo de investigación	X						
Evaluación por el CEIS		X					
Reclutamiento pacientes o revisión de expedientes			X				
Aplicación de instrumentos			X	X			

Análisis de resultados			X	X			
Redacción de Resultados				X			
Redacción de discusión y conclusiones				X			
Redacción Tesis terminada					X		
Manuscrito Publicación						X	
Difusión Foro						X	
Examen de Grado							X

XVI. RESULTADOS:

Tabla I. Sociodemográfica.

	No. (135)	PORCENTAJE (100%)
SEXO		
Femenino	121	89.6%
Masculino	14	10.4%
EDAD		
18 - 35 Años	17	12.6%
36 - 50 Años	36	26.7%
51 – 65 Años	49	36.3%
66 – 80 Años	33	24.4%
IMC		
Bajo	1	.7%
Normal	35	25.9%
Sobrepeso	42	31.1%
Obesidad I	31	23%
Obesidad II	12	8.9%
Obesidad III	14	10.4%
VALORES HORMONALES		
Hipotiroideo	28	20.7%
Eutiroideo	96	71.1%
Hipertiroideo	11	8.1%
HAS		
Si	57	42.2%
No	78	57.8%
DM2		
Si	51	37.8%
No	84	62.2%
PATOLOGIA RESPIRATORIA *		
Si	12	8.9%
No	123	91.1%
TIROIDECTOMIA		
Si	4	3%
No	131	97%

PATOLOGIAS MUSCULOESQUELETICAS +		
Si	26	19.3%
No	109	80.7%

Tabla donde se observan las características de la población estudiada con un total de 135 pacientes. * Aquí se englobaron asma, saos y fibrosis pulmonar todas estas en tratamiento. + En este otro se engloban gonartrosis, lumbalgias crónicas y fibromialgia (dolor físico).

Tabla II: Evaluación calidad de vida general.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida general		
Mala	7	5.2%
Regular	33	24.4%
Buena	27	20%
Muy buena	30	22.2%
Excelente	38	28.1%

En esta tabla se observa la evaluación de la calidad de vida general en la cual se tomaron en cuenta los 8 rubros donde el 70.3% obtuvieron una calificación de buena a excelente siendo el mayor representativo excelente con un 28.1%.

Tabla III: Evaluación calidad de vida función física.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Función física		
Mala	15	11.1%
Regular	5	3.7%
Buena	28	20.7%
Muy buena	30	22.2%
Excelente	57	42.2%

El mayor representante de esta tabla fue una calificación de excelente con un 42.2% lo cual nos denota que la mayoría de los pacientes no tiene una limitante importante para poder realizar movimientos físicos o desplazarse de un lugar a otro.

Tabla IV: Evaluación calidad de vida rol físico.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Rol Físico		
Mala	46	34.1%
Regular	10	7.4%
Buena	6	4.4%
Muy buena	13	9.6%
Excelente	60	44.4%

En esta tabla se muestra la evaluación del rubro rol físico que es el rol que cumple un individuo en la vida cotidiana de un grupo o actividad con un 44.4% con calificación excelente seguido por mala con un 34.1%.

Tabla V: Evaluación calidad de vida dolor corporal.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Dolor corporal		
Mala	3	2.2%
Regular	18	13.3%
Buena	17	12.6%
Muy buena	35	25.9%
Excelente	62	45.9%

Aquí se observa que pocas personas tienen una experiencia sensitiva o emocional desagradable al ser solo el 15.5% en tener una calificación mala y regular, siendo el mas representativo excelente con un 45.9%.

Tabla VI: Evaluación calidad de vida salud general.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Salud general		
Mala	19	14.1%
Regular	22	16.3%
Buena	37	27.4%
Muy buena	38	28.1%
Excelente	19	14.1%

En este rubro se evalúa el estado de completo bienestar físico, mental y social siendo los mas representativos buena y muy buena calidad de vida con un 55.5%.

Tabla VII: Evaluación calidad de vida vitalidad

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Vitalidad		
Mala	6	4.4%
Regular	42	31.1%
Buena	37	27.4%
Muy buena	32	23.7%
Excelente	18	13.3%

En esta tabla se evalúa vitalidad la cual representa fuerza interna que permite actividades a la persona que lo posee obteniendo regular con un 31.1% como mayor exponente.

Tabla VIII: Evaluación de calidad de vida rol emocional.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Rol Emocional		
Mala	56	41.5%
Regular	11	8.1%
Muy buena	12	8.9%
Excelente	56	41.5%

En este rubro se evalúa la respuesta emocional ante una situación de un individuo en el cual se observa una importante discrepancia siendo sus máximos exponentes mala y excelente ambos con 41.5%.

Tabla IX: Evaluación de calidad de vida salud mental.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Salud mental		
Mala	2	1.5%
Regular	23	17%
Buena	42	31.1%
Muy buena	43	31.9%
Excelente	25	18.5%

En esta tabla se evalúa la salud mental que es la ausencia de trastornos mentales en donde se obtuvo una evaluación buena y muy buena con un 63%.

Tabla X: Evaluación de calidad de vida función social.

	No. (135)	Porcentaje (100%)
Evaluación Calidad de vida Función social		
Mala	1	.7%
Regular	12	8.9%
Buena	7	5.2%
Muy buena	41	30.4%
Excelente	74	54.8%

En esta tabla se evalúa el rol que cumple un individuo en el sistema en el cual se obtuvo una evaluación muy buena y excelente con un 85.2%.

Figura 1. Alfa de Cronbach SF-36 general

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.960	.967	36

Alfa de Cronbach SF-36 GENERAL: .960 siendo de gran fiabilidad.

Alfa de Cronbach por rubro del instrumento de medición SF-36.

Figura 2. Alfa de Cronbach función física

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.922	.923	10

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Función Física) donde se evalúan los ITEMS 3 A – 3 J.

Figura 3. Alfa de Cronbach rol físico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.926	.926	4

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Rol Físico) donde se evalúan los ITEMS 4 A – 4 D.

Figura 4. Alfa de Cronbach dolor corporal

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.810	.853	2

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Dolor Corporal) donde se evalúan los ITEMS 7+8.

Figura 5. Alfa de Cronbach salud general.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.883	.885	5

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Salud General) donde se evalúan los ITEMS 1 + 11 A – 11 D.

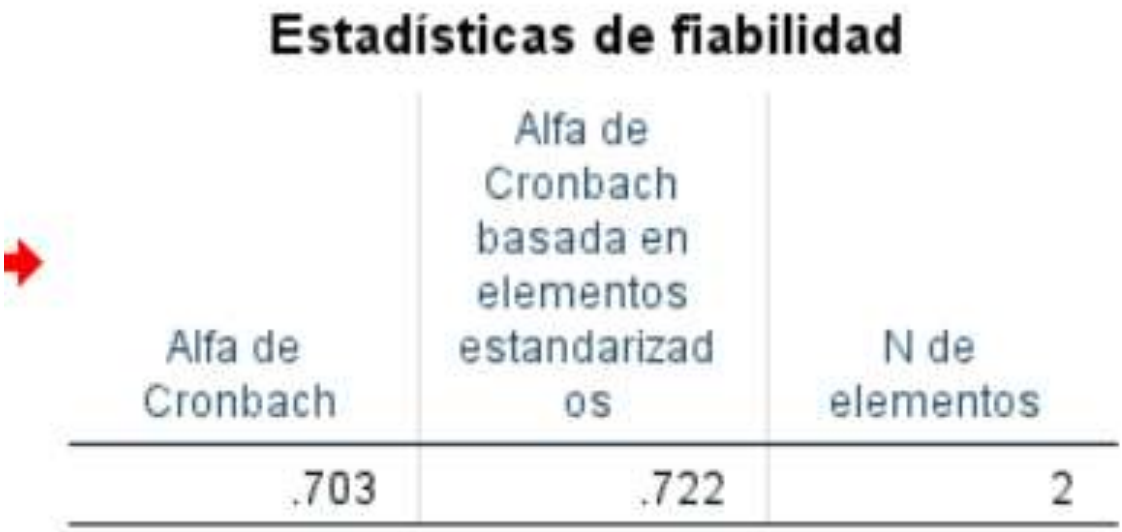
Figura 6. Alfa de Cronbach vitalidad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.908	.908	4

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Vitalidad) donde se evalúan los ITEMS 9 A + 9 E + 9 G + 9 I.

Figura 7. Alfa de Cronbach función social.



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.703	.722	2

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Función Social) donde se evalúan los ITEMS 6 + 10.

Figura 8. Alfa de Cronbach rol emocional.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.909	.909	3

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Rol Emocional) donde se evalúan los ITEMS 5 A + 5 B + 5 C.

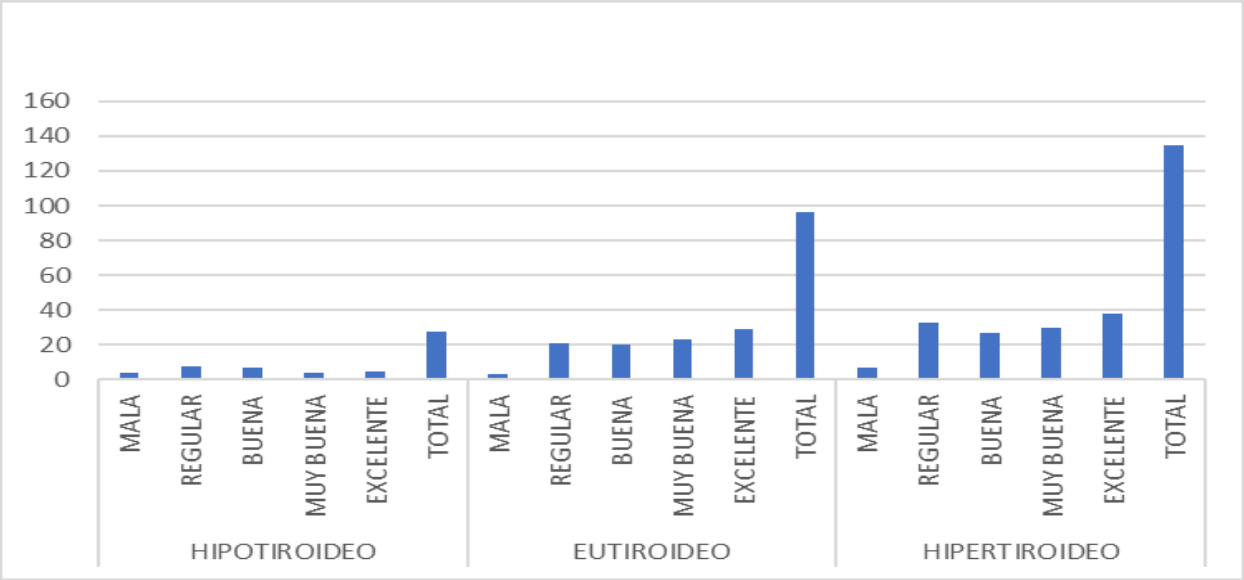
Figura 9. Alfa de Cronbach salud mental.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.865	.865	5

Tabla representativa del Alfa de Cronbach (Salud Mental) donde se evalúan los ITEMS 9 B + 9 C + 9 D + 9 F + 9 H.

Figura 10. CHI CUADRADA



Prueba de CHI CUADRADA donde se observan 72 pacientes que corresponden al 53.3% los cuales se concentran en buena a excelente calidad de vida observando además que estos mismos son eutiroideos.

Figura 11. P Valor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.018[a]	8	.150
Razón de verosimilitud	13.584	8	.093
Asociación lineal por lineal	4.518	1	.034
N de casos válidos	135		

a. 7 casillas (46.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .57.

Tabla en la que podemos apreciar P valor el cual es de .150.

XVII. DISCUSIÓN:

Comparando los resultados obtenidos en este trabajo de investigación con otro artículo original de una revista chilena de endocrinología donde se compara a individuos sanos con pacientes hipotiroideos se observo que no hay una diferencia significativa respecto a la calidad de vida de los pacientes sanos con los pacientes hipotiroideos.

Al compararlo con este estudio se observa de igual manera que no hay una relación significativa entre el descontrol de las hormonas tiroidea y cambios en la calidad de vida. Las comorbilidades de los pacientes, como por ejemplo patologías respiratorias, musculo esqueléticas, no fueron analizadas de manera individual por lo que se desconoce la influencia que pudiesen tener sobre la calidad de vida en los pacientes estudiados.

Dentro de las fortalezas que tiene el estudio realizado se encuentran que el instrumento de medición empleado esta validado para la población hispana, además se obtuvo autorización para investigación realizada, por los que sus datos fueron registrados y analizados en un software que permitió presentar los resultados antes mencionados.

XVIII. CONCLUSIONES:

En el presente estudio se pretende determinar cómo afecta la calidad de vida de los pacientes con Hipotiroidismo en la UMF 82, Zamora, Michoacán, se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, teniendo como objeto el control de las hormonas tiroideas y asociación con los cambios en su calidad de vida, se utilizó el cuestionario Sf-36, el cual cuenta con una validez del 0.84 y se encuentra traducido y validado al español, cuenta con 36 dominios divididos en 8 rubros: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental.

Se realizo la presente investigación en base a 135 pacientes, de los cuales la mayoría fueron mujeres, encontrando un gran porcentaje de eurotiroideos, la calidad de vida general salió con un porcentaje en su mayoría muy buena y excelente, excepto el rubro de vitalidad, en

este rubro se obtuvo una calificación regular, así como rol físico y rol emocional con un porcentaje alto en mala calidad de vida, lo que al relacionarlo con las hormonas tiroideas, no existió una correlación directamente proporcional, en este rubro nos habla de energía, fatiga, agotamiento y los cual se define como capacidad de las personas para vivir, crecer y desarrollarse en su entorno.

Por lo que se sospecha que las alteraciones en la vitalidad, rol físico y rol emocional pueden deberse a síntomas de un eutiroideo enfermo, aunado a esto las comorbilidades que presentan por lo que el abordaje desde el punto de vista del médico familiar en el primer nivel de atención, debe de impulsar la integración clínico, metabólica, nutricional, así como intervenciones en ejercicio y salud mental, a fin de lograr que estos pacientes puedan lograr su máximo nivel de calidad de vida.

Aspectos socioeconómicos del mexicano, no permiten que el individuo tenga una correcta apreciación de los aspectos emocionales y en salud, necesarios para poder llevar a cabo intervenciones en salud más a fondo.

XIX. RECOMENDACIONES:

Se recomienda hacer mas accesible el llenado de la encuesta en referencia a realizarlo mediante llamadas telefónicas ya que al citarlos en las aulas de la unidad lo ven como algo tedioso y poco practico.

Es importante que se realice un grupo de pacientes hipotiroideos en la unidad por que son un grupo de estudio del cual se puede obtener mucha información .

Se recomienda el trabajo en equipo con el servicio de trabajo social.

Se dificulta la optima valoración de la calidad de vida en el paciente ya que la mayoría de los mismos presentan comorbilidades y eso modifica la valoración de la calidad de vida en cuanto a la patología por si sola se refiere.

XX. BIBLIOGRAFÍA :

1.- Medrano M, Santillana P, Torres L, Gómez R, Rivera R, Sosa A. Diagnostico Y Tratamiento Del Hipotiroidismo Primario En Adultos; Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (1): 71-80.

2.- Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo primario y subclínico en el adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 03/11/2016.

3. - Alexander E, Marqusee E, Lawrence J, Jarolim P, Fisher G, Larsen R. Iming and Magnitude of Increases in Levothyroxine Requirements during Pregnancy in Women with Hypothyroidism. N Engl J Med 2004;351 (3):241-249.

4.- Gómez G, Ruiz R, Sánchez V, Segovia A, Mendoza C, Arellano S. Hipotiroidismo; Med Int Mex 2010;26(5):462-471.

5. - Fatourechi V, Subclinical Hypothyroidism: An Update for Primary Care Physicians; Mayo Clin Proc. January 2009; 84(1):65-71

6.- Martínez L, Frecuencia de híper e hipotiroidismo subclínicos en pacientes derivados al Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud; Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol.6 (2) Diciembre 2008

7.- Garber J, Cobin R, Gharib H, Hennessey J, Klein I, Mechanick J, et. Al, clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American association of clinical endocrinologists and THE AMERICAN THYROID ASSOCIATION, Endocrine practice Vol. 18 No. 6 November/December 2012.

8. - Vaidya B, Pearce S, Management of hypothyroidism in adults. BMJ. 2008; 337:284-289.

9. - Thyroid Function Testing in the Diagnosis and Monitoring of Thyroid Function Disorder, October 24, 2018

10. - US Preventive Service Task Force. Screening for thyroid disease: recommendation statement. Ann Intern Med 2004; 140(2):125-127.

11.- Perez M, Pascual C, Muñoz Y, Ruiz M, Ortega M, Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria, SEMERGEN. 2008; 34(9):450-4

12. - K Guidelines for the Use of Thyroid Function Test. United Kingdom; 2006.

13. - Biondi B, Cooper D, the Clinical Significance of Subclinical Thyroid Dysfunction Endocrine Reviews, February 2008, 29(1):76–131

14.- Ammann R, Bravo P, Quinchavil R, Novik V. Calidad De Vida En Pacientes Con Hipotiroidismo; Rev. Chil. Endocrinol. Diabetes. 2017; 10 (3): 95-99.

15.- Zúñiga M, Carrillo G, Fos P, Gandek B, Medina M. Evaluación Del Estado De Salud Con La Encuesta SF-36: Resultados Preliminares En México. https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6138/7233

16.- Esquivel M, Olivares A, Pedraza A. Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica de la Ciudad de México 2016. MÉD.UIS. 2018; 31(3):21-25.

17.- Sesmilo G, Monitorización Del Tratamiento Con Tiroxina En El Hipotiroidismo Primario Y Central, Endocrinol Nutr. 2005;52(7):358-64

18.- Toft AD, Beckett GJ. Thyroid function tests and hypothyroidism Measurement of serum TSH alone may not always reflect thyroid status. BMJ. 2003;326:295-6.

19.- Toft AD. Thyroxine therapy. N Engl J Med. 1994;331:174-80.

20.- Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, ET AL. El Cuestionario de Salud SF-36 Español: Una Década de Experiencia y Nuevos Desarrollos. Gac Sanit. 2005;19(2):135-50.

21.- Ware JE. SF-36 health survey update. Spine. 2000;25: 3130-9.

22.- Vela-Amieva M, Gamboa-Cardiel S, Pérez-Andrade ME, Ortiz-Cortés J, González-Contreras CR, Ortega-Velázquez V. Epidemiologia Del Hipotiroidismo Congénito En México. Salud Publica Mex (revistaren la internet). 2004 Sep. (citado 2024 sep 04); 46 (2). 141-148. Disponible **en http://www.scielo.org.mmxscielo.php?script=ssci_arttext&pid=S0036-36342004000200008&Ing=es.**

23.- Villasís-Keever Miguel Ángel. La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. Rev. mex. pediatr. [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Sep 07] ; 89(3): 93-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522022000300093&lng=es. Epub 26-Mayo-2023. https://doi.org/10.35366/109304.

XXI. ANEXOS:

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Michoacán
Unidad de Medicina Familiar #82

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zamora, Michoacán, a_____ de_____ del 2022

Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio de investigación titulado "**Calidad De Vida En El Paciente Hipotiroideo en la UMF #82 de Zamora, Michoacán".**

Justificación y objetivos

El hipotiroidismo (enfermedad de la tiroides) es causa de complicaciones a largo plazo así como implicaciones (efectos) en la calidad de vida del mismo paciente un ejemplo de ello es cambios en el peso, depresión, ansiedad entre otros trastornos psicosociales (alteraciones en el ámbito mental y ante la sociedad).

El objetivo del estudio es observar la diferencia de la calidad de vida de los pacientes hipotiroideos (enfermedad de la tiroides) en control de los que no lo están en la UMF 82 de Zamora, Michoacán.

Entendiendo como calidad de vida que es el saber como usted ve su vida y como esta se ve afectada por la enfermedad calificándola en buena o mala calidad de vida.

Procedimiento

Si usted desea participar en el estudio se realizara 1 encuesta (preguntas): El cuestionario (SF-36) son 36 preguntas el cual durará en contestar aproximadamente 15 minutos. Se revisara su expediente clínico tomando sus comorbilidades (enfermedades que no sean de la

tiroides) además de sus estudios de laboratorio de los cuales se tomara TSH y T4 libre, que son las hormonas que producen la tiroides.

De resultar con una mala calidad de vida se clasificara y se mandara a los servicios correspondientes para ayudar a mejorar su calidad de vida y manejo de comorbilidades.

Riesgos y molestias

Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio son: la incomodidad al responder alguna de las preguntas.

Beneficios

Los beneficios al participar son un mayor conocimiento sobre su enfermedad.
Derivación oportuna para manejo de sus comorbilidades. (otras enfermedades que no sean la de la tiroides)
Control del hipotiroidismo (enfermedad de la tiroides) en caso de estar descontrolado.
Disponibilidad para poder resolver dudas sobre su enfermedad y tratamiento.

Participación o retiro

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Privacidad y confidencialidad

La información que se proporcione y que pueda ser utilizada para identificarlo será guardada de manera confidencial (secreta), al igual que la respuesta de los cuestionarios, para garantizar su privacidad. Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione.

Personal del contacto en caso de dudas o aclaraciones

En caso de dudas con el protocolo de investigación dirigirse a:

M.E. José Jorge Torrijos, Médico Familiar en UMF 82, adscrito a la UMF 82 de Zamora, al teléfono 351-135-83-21, email. mftorrijos39@gmail.com

Dr. Luis Alberto Aviña Ayala, Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 82 Zamora, Michoacán, Médico Residente de primer año de especialidad en medicina familiar. Celular: 351-145-21-61, email. luisaa654@gmail.com

Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación: Dra. En C. Anel Gómez García, Presidente del Comité de Ética #16028 del HGR No 1 Charo al teléfono 4433222600 ext. 11, o al correo comitedeeticahgr1@gmail.com y Marisol Cornejo Pérez, Secretaria Vocal del Comité de Ética 16028 del HGR No. 1 Charo al teléfono 4431134600 o al correo comitedeeticahgr1@gmail.com

Declaración del consentimiento informado

Se me ha explicado con claridad en que consiste este estudio, además he leído el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

_____ _____

Nombre y firma del participante Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1 Testigo 2

_____ _____

Nombre, dirección, relación y firma Nombre, dirección , relación y firma

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

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 peor 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. Sí , me limita mucho
2. Sí, 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. Sí , 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. Sí , me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

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

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

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 diarias

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

16) Durante las últimas 4 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?

a. Sí b. No

17) Durante las últimas 4 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)?

a. Sí b. No

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

a. Sí b. No

19) Durante las últimas 4 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)?

a. Sí b. No

20) Durante las últimas 4 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?

a. No, ninguno

b. Sí, muy poco

c. Sí, un poco

d. Sí, moderado

e. Sí, mucho

f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 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 siguientes preguntas se refieren a cómo 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 cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno 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 animarle?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. sólo alguna vez
6. Nunca

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. sólo 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. sólo alguna vez
6. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. sólo alguna vez
6. Nunca

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

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

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

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces

4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé́
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé́
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé́
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

Método Graffar - Méndez Castellano (Méndez Castellano y Méndez, 1994, 2006)

Nombre y Apellido del Hijo/a: ..... Grado/Sala: .....
Sexo: ..... Edad: ..... Fecha de Nacimiento: .....
Escuela:..... Fecha:..... Docente Evaluador: .....

Variables	Puntaje	Ítemes
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Enseñanza unidad de medicina familiar No. 82
Residencia de Medicina Familiar

Zamora, Michoacán a 27 de julio 2022

CARTA DE NO INCONVENIENTE

Dr. José Jorge Torrijos Zavala

Investigador Clínico.

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que no existe ningún inconveniente para que el **Dr. Luis Alberto Aviña Ayala**. Médico Residente de Medicina Familiar quien está participando en el trabajo de investigación titulado "**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LA UMF 82, ZAMORA, MICHOACAN**", realice su proyecto de investigación en esta unidad , por la cual, se otorga la autorización para llevar a cabo la realización de encuestas al personal dirigido en esta investigación.

Debo recordar que se debe apegar a las disposiciones legales de la protección de datos personales, así como resguardar y mantener la confidencialidad de los datos de los participantes.

ATENTAMENTE

Dr. Eduardo Vega Espinosa
Director Médico UMF 82
Zamora, Michoacán

Luis Alberto Aviña Ayala

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LA UMF 82, ZAMORA, MICHOACÁN.

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:419777529

Fecha de entrega
8 ene 2025, 8:27 a.m. GMT-6

Fecha de descarga
8 ene 2025, 8:31 a.m. GMT-6

Nombre de archivo
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LA UMF 82, ZAMORA, MICHOACÁN.pdf

Tamaño de archivo
5.4 MB

63 Páginas

10,276 Palabras

52,296 Caracteres

49% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

47% Fuentes de Internet
30% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
1094 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Especialidad en Medicina Familiar	
Título del trabajo	**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN LA UMF 82, ZAMORA, MICHOACAN.**	
	Nombre	**Correo electrónico**
Autor/es	Luis Alberto Aviña Ayala	luisa
Director	José Jorge Torrijos Zavala	mftorrijos
Codirector	Cesar Aurelio Trujillo Rodríguez	cesartrujillo
Coordinador del programa	Cleto Álvarez Aguilar	cleto.alvarez@imss.gob.mx

Scanned with CamScanner

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	**Uso (sí/no)**	**Descripción**
Asistencia en la redacción	no	
Traducción al español	no	
Traducción a otra lengua	no	
Revisión y corrección de estilo	no	
Análisis de datos	no	
Búsqueda y organización de información	no	
Formateo de las referencias bibliográficas	no	
Generación de contenido multimedia	no	
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Luis Alberto Aviña Ayala
Lugar y fecha	Zamora, Michoacán 07 enero 2025

Scanned with CamScanner