



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina
Humana

**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO E
HIPERTIROIDISMO EN ESSALUD- HUANCAYO 2017**

AUTOR : ORIHUELA PALOMINO JHONYL DETE

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

FECHA DE INICIO : ENERO 2017

FECHA DE CULMINACIÓN : DICIEMBRE 2017

HUANCAYO - PERÚ

2018

JURADOS

Mg. -----

Dr. -----

Mg. -----

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por darme la oportunidad de tener una profesión de carácter humano, científico e integral.

A los docentes de la Facultad de Medicina, por transmitirnos sus valiosos conocimientos, y hacer de nosotros profesionales de bien, capaces de servir al bienestar de la humanidad.

Al Dr. Roberto Jesús Bernardo Cangahuala asesor del presente estudio, por sus orientaciones acertadas, su tiempo y dedicación en la realización de la presente tesis.

A los profesionales médicos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé por su apoyo incondicional en facilitar la aceptación para la recolección de información para el desarrollo de este estudio.

A mis padres y hermanos por ser un soporte inquebrantable en todo el camino de mi formación profesional.

CONTENIDO

Resumen	Pág. 8
Abstract	9
CAPITULO I	10
INTRODUCCION	10
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema General	14
1.3.2. Problema Especifico	14
1.4. Justificación	15
1.4.1. Social	15
1.4.2. Científica	15
1.4.3. Metodológica	16
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo General	16
1.5.2. Objetivos Especificos	16
1.6. Marco teórico: Antecedentes y marco conceptual	17
1.7. Hipótesis	43
1.8. Operacionalización de variables	45

CAPITULO II	
METODOLOGIA	48
2.1. Método de investigación	48
2.2. Tipo de investigación	48
2.3. Nivel de Investigación	49
2.4. Diseño de Investigación	49
2.5. Población y Muestra	50
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	5
2.7. Procedimientos de la investigación	51
2.8. Técnicas y análisis de datos	51
2.9. Aspectos Éticos de la Investigación	52
CAPÍTULO III: RESULTADOS	53
CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CAPITULO V: CONCLUSIONES	75
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

TABLAS	Pag.
Tabla N°1	
Comparación de los Hábitos alimenticios entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	54
Tabla N°2	
Comparación de los Estilos de vida sobre actividad física y deporte entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	56
Tabla N°3	
Comparación del Estilo de vida sobre consumo de sustancias toxicas entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	57
Tabla N°4	
Comparación de Autopercepción de la salud entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	59
Tabla N°5	
Sintomatología clínica entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional	61

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS	Pag.
Grafico N°1	
Comparación de los Hábitos alimenticios entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	55
Grafico N°2	
Comparación de Estilo de vida sobre actividad física y deporte entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	57
Grafico N°3	
Comparación del Estilo de vida sobre consumo de sustancias toxicas entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	58
Grafico N°4	
Comparación de Autopercepción de la salud entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017	60

Grafico N°5

Sintomatología clínica entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017

62

RESUMEN

El propósito fue describir los estilos de vida de pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017. El tipo de estudio es aplicado, con diseño descriptivo - comparativo, cuya población es de 208 pacientes externos, con una muestra proporcional de 140, los datos fueron recolectados con la técnica de encuesta, el instrumento fue el cuestionario, válido por juicio de expertos y confiable por estudio piloto, el diseño estadístico muestra gráficos y tablas cruzadas, la hipótesis fue comprobada mediante el análisis de χ^2 . Los resultados: El 11,4% del total de pacientes presentan malos hábitos alimenticios, en quienes se observan mayores fallas en la alimentación es en los pacientes con hipertiroidismo. El 34,3% de los pacientes presentan malos hábitos en la realización de ejercicios físicos, de este grupo 31,4% son pacientes con hipotiroidismo. El 41,4% del total de los pacientes tienen una autopercepción adecuada respecto a su salud, el 30% perciben su salud como irregular y el 28,6% la perciben como inadecuada. La sintomatología clínica, para los pacientes con hipotiroidismo sobrepasa el 90% en fatiga, intolerancia al frío, subida de peso, periodos menstruales abundantes, dificultades en la agudeza visual. Por otro lado,

los pacientes con Hipertiroidismo con mayor frecuencia presentan pérdida de peso, caída de cabello, periodos menstruales escasos, sudoración aumentada, debilidad muscular y dificultad para dormir. Conclusiones: Existen diferencias significativas de los estilos de vida referentes a alimentación y actividades físicas en pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo. ($p < 0.01$)

PALABRAS CLAVE: Estilos de vida, hipotiroidismo, hipertiroidismo.

ABSTRACT

The objective was to describe the lifestyles of patients with hypothyroidism compared to patients with hyperthyroidism at the Ramiro Prialé Prialé - Huancayo National Hospital 2017. The type of study is applied, with descriptive - comparative design, whose population is 208 outpatients, with a proportional sample of 140, the data was collected with the survey technique, the instrument was the questionnaire, valid by expert judgment and reliable by pilot study, the statistical design shows graphs and crossed tables, the hypothesis was verified by the χ^2 analysis. The results: 11.4% of the total of patients present bad eating habits, in those who observed greater failures in the feeding is in the patients with hyperthyroidism. 34.3% of patients have bad habits in performing physical exercises, of this group 31.4% are patients with hypothyroidism. 41.4% of all patients have an adequate self-perception regarding their health, 30% perceive their health as irregular and 28.6% perceive it as inadequate. The clinical symptoms for patients with hypothyroidism exceeds 90% in fatigue, weight gain and marked intolerance to cold, followed by dry skin, heavy menstrual periods, visual acuity difficulties. On the other hand, patients with hyperthyroidism more

frequently have weight loss, hair loss, poor menstrual periods, increased sweating, muscle weakness and difficulty sleeping. Conclusions: There are significant differences in life styles related to food and physical activity in patients with hypothyroidism compared to patients with hyperthyroidism. ($p < 0.01$).

KEY WORDS: Lifestyles, hypothyroidism, hyperthyroidism.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades tiroideas representan al 30 a 40% del total de pacientes con alteraciones endocrinológicas, la mayoría de estos casos están explicados por una base genética, sin embargo las condiciones de muchos factores toman importancia en su aparición y permanencia. (1)

Se considera que el Hipertiroidismo es una condición hipermetabólica que se presenta como respuesta al exceso de síntesis y a la liberación de hormona tiroidea de la glándula tiroidea, esta se presenta aproximadamente entre el 0.05 a 0.10% de la población, atacando generalmente a mujeres y aparece a cualquier edad. (1)

La incidencia de esta enfermedad oscila entre 10 a 300 casos por 100 000 personas en un año. Esta diferencia esta condicionada por la presencia de distintos factores que desencadenan esta enfermedad, así como la raza, la edad, sexo, aspecto de la carga genética, como también la dieta, principalmente el contenido de yodo en la ingesta. (2)

La información que se maneja respecto a los indicadores reales de las disfunciones tiroideas son parciales, esto empeora cuando los reportes no indican el tipo de disfunción tiroidea. (2)

En España la incidencia de disfunción tiroidea hallada en Vigo fue de 97.9% por cada 100 000 personas al año. En mujeres es de 162.4/105 y 17.4/105 en hombres, en esta mismo ciudad la prevalencia de hipertiroidismo fue de 52.3/105. El hipotiroidismo se presenta en un 8.7/105 pa posquirúrgico, 2.9/105 pa secundario, 1.9/105 pa inducido por amiodarona (3)

A nivel nacional, los datos de un estudio muestran que la mayoría de los pacientes con hipertiroidismo presentan antecedentes familiares o personales de hipertiroidismo previo, el 70% reciben tratamiento oral, el 15.6% reciben dosis previas de yodo radiactivo, referente a la edad

generalmente se presentó en mujeres de 35 años procedentes de las zonas de costa. (3)

Respecto a los estilos de vida de las personas con hiper e hipotiroidismo, no se tienen mayores evidencias científicas para conocer como llevan su vida estos pacientes, puesto que en hipotiroidismo existe la dificultad de quemar las grasas, es decir existe una tendencia marcada al almacenamiento de grasas y disminuye el gasto energético, por lo que se relaciona con obesidad y sobrepeso, es por esta razón que la dieta debe ser estricta en estos pacientes. (3)

En ambos casos es imprescindible realizar una alimentación equilibrada y variada, es decir que cada día se ha de comer todos los alimentos de todos los grupos: lácteos, verdura cruda o cocida, fruta, alimentos proteicos (carne, pescado y huevos), cereales y féculas (pan, patatas, arroz, legumbre, pasta), además de controlar los alimentos grasos (aceites y grasas animales), azúcares y calorías, (4)

A la actualidad no hay un sistema de vigilancia sobre el tipo de dieta que deben llevar los pacientes con hipertiroidismo, por lo que muchas veces cometen excesos en la alimentación, lo cual conlleva a tener complicaciones adicionales a la enfermedad endocrina, se sabe que en ellos es preciso potenciar alimentos ricos en fibra y beber suficiente cantidad de líquido cada día, pues el agua y la adecuada hidratación son fundamentales para que el organismo funcione adecuadamente. (4)

Así mismo respecto al sedentarismo, no es posible encontrar evidencias de investigaciones que describan indicadores en los que se señale que tipo de actividades físicas deben realizar los pacientes con hiper e hipotiroidismo, sin embargo es recomendable un aumento de la actividad física diaria: caminar, usar menos el ascensor y más las escaleras, realizar más trayectos a pie y menos en auto, así como practicar más ejercicio físico de intensidad moderada (caminar rápido, ir en bicicleta, nadar, jugar fútbol o baloncesto, entre otros). Sin embargo se observa con frecuencia que la mayoría de los pacientes suelen ser sedentarios. Contribuyendo así a un probable sobrepeso u obesidad. (5)

Es por esta razón que en el presente estudio se busca describir los estilos de vida de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo a fin de poder elaborar estrategias en el control de las complicaciones clínicas de los mismos. (5)

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación espacial: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé ubicado en el distrito de El Tambo, Huancayo.

Delimitación temporal: El periodo de tiempo en el que se desarrolló el estudio corresponde al enero a diciembre del 2017.

Delimitación de contenido: En esta investigación se abordó la búsqueda de información sobre las características de los estilos de vida de los pacientes

con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en el Hospital Ramiro Prialé Prialé.

Delimitación del Universo de estudio: La población en la que se llevó a cabo esta investigación, lo conforman los pacientes externos mayores de 18 años con diagnóstico médico de Hipertiroidismo o hipotiroidismo, atendidos en consultorio externo de medicina.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los estilos de vida de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017?

1.3.2. Problema(s) Específicos(s)

- a) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017?
- b) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión actividad física y deporte de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017?
- c) ¿Cuáles son los estilos de vida en la dimensión consumo de sustancias tóxicas de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017?
- d) ¿Cuáles son las percepciones respecto a la salud y sus síntomas clínicos de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Social

Esta investigación se beneficia a los pacientes que habitan en nuestra región, ya que a partir de la situación encontrada se pudo establecer medidas correctivas y estrategias sanitarias de control de las complicaciones de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo.

El estudio se justifica porque proporciona a la institución hospitalaria datos actualizados que permitirán mejorar y generar cambios en la labor preventiva de estas patologías, además se trata de un tema ignorado anteriormente el que nos permitió medir la relación entre dos situaciones distintas.

1.4.2. Científica

Con el presente estudio se pretende corroborar las teorías que existen sobre estilos de vida inadecuados y su repercusión en el estado de salud de las personas, sobre todo cuando estas sufren de alguna patología de carácter crónico degenerativas, como lo son las enfermedades endocrinas. Además, esta comprobación de la teoría, quedara actualizada con información que nos dé a conocer la situación actual del problema de estudio.

1.4.3. Metodológica

El estudio servirá para ser citado como un antecedente de investigación en estudios similares, así mismo se diseñó un nuevo

instrumento el cual es válido y confiable, el mismo que puede ser utilizado por otros investigadores.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Describir los estilos de vida de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017.

1.5.2. Objetivo Específicos

- a) Describir los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017.
- b) Describir los estilos de vida en la dimensión actividad física y deporte de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017.
- c) Describir los estilos de vida en la dimensión consumo de sustancias tóxicas de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017.
- d) Describir las percepciones respecto a la salud y síntomas clínicos de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP 2017.

1.6. MARCO TEORICO

1.6.1. Antecedentes Internacionales

Demarmels, E. en Barbula en el año 2015 se realizó la tesis titulada “Frecuencia de hipotiroidismo clínico y subclínico en las pacientes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital universitario Dr. ángel Larralde” que tuvo como objetivo: Identificar la prevalencia de hipotiroidismo en gestantes que aciden a control en el hospital universitario Dr. Ángel Larralde en Marzo - Julio de 2015. Materiales y Métodos: estudio descriptivo, de campo, no experimental, de corte transversal. Muestra: 80 embarazadas sin patologías de base; se realizó una encuesta y se tomó muestra de sangre para determinar valores de hormonas tiroideas (TSH y T4) por inmunoensayo enzimático, vaciándose resultados en una ficha. Resultados: de las 80 embarazadas se registró edad promedio de 24,19 años \pm 0,73; fueron más frecuentes aquellas del tercer trimestre del embarazo (56,25%= 45 casos), y las clasificadas normales según IMC (35%= 28 casos), 41 casos tenían 2 ó más gestaciones previas (51,25%); y se reportaron 10 casos con antecedente de aborto (12,50%). Se presentó alteraciones tiroideas en el 10% de las pacientes (9 casos); 8,75% reportó hipotiroidismo subclínico (7 casos), hubo una frecuencia de patologías tiroideas del 11,25% y una prevalencia de 11,2 casos por cada 100 embarazos. Conclusiones: dada la frecuencia y la prevalencia presentada en nuestras pacientes, es importante el estudio de las mismas de manera

precoz, dada las implicaciones maternas fetales a las que esta patología puede conllevar. (6)

Tobar, J. en Ecuador en el año 2014 se desarrolló la tesis titulada “Incidencia de hipertiroidismo en pacientes de 18 a 40 años que acuden al laboratorio ideal del cantón pasaje durante los meses de marzo agosto del año 2012 y su relación con la presión” Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la incidencia del hipertiroidismo que asisten a consulta en el Laboratorio Ideal del cantón Pasaje, a su vez las actividades que se desarrollaron fueron: determinar la prevalencia de pacientes que presentan hipotiroidismo, establecer a qué edad son más frecuentes las manifestaciones clínicas y cuáles de ellas se presentan con más frecuencia, identificar el área de procedencia de las personas estudiadas, este estudio encontró una prevalencia del hipertiroidismo subclínico del 13%, lo cual se encuentra en relación con la prevalencia en la población general, en un valor de un 4 a 10%, observándose un incremento con la edad, hasta 20% en mayores de 40 años, pudiendo existir algunas diferencias en diversos grupos étnicos (Hollowell, 2002). La prevalencia en nuestro estudio fue igual para ambos géneros (50% respectivamente) con edades comprendidas entre 18 y 40 años, lo cual no se correlaciona con los hallazgos en otros estudios muy probablemente motivado al número de pacientes estudiados. En lo referente al perfil lipídico pudimos observar que el 100% de los pacientes con hipertiroidismo subclínico cursaban con alteraciones en el perfil lipídico, con niveles de colesterol total mayor de 200

mg/dl en un 77.7%, con diferencia estadísticamente significativa. Así mismo los niveles de HDLc en los pacientes con hipertiroidismo fueron bajos, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Los niveles de LDLc se encontraban en valores elevados, mayores de 100 mg/dl, en todos los pacientes con hipertiroidismo. En lo relacionado a los niveles de triglicéridos, el 22% de los pacientes con hipertiroidismo presentaban valores por encima de 150 mg/dl, Esto nos habla a favor de que los pacientes con disfunción tiroidea presentan niveles significativamente elevados de colesterol y sus fracciones y de niveles de triglicéridos, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Estos hallazgos se correlacionan con lo encontrado en otros estudios que evaluaron la prevalencia de alteraciones en el perfil lipídico en pacientes con hipertiroidismo. (7)

Páez, J. en Ecuador en el año 2017, desarrollo la tesis titulada Prevalencia de hipotiroidismo sub clínico y clínico y su asociación con el síndrome metabólico, Pablo Jaramillo Cuenca, 2016, tuvo como propósito identificar la prevalencia de hipotiroidismo sub clínico y clínico en relación al síndrome metabólico en pacientes que asisten a consulta externa. En los resultados se encontró el 37.8% de prevalencia de hipotiroidismo, a su vez demostró la asociación entre el hipotiroidismo y el síndrome metabólico. (8)

Cojom, F. en Guatemala en el año 2016 desarrollo la tesis titulada Prevalencia de Hipotiroidismo, tuvo como objetivo principal

determinar el número de casos de hipotiroidismo en el Hospital Nacional de Occidente, así como también establecer el tipo del mismo, género afectado, manifestaciones más frecuentes y establecer factores de riesgo para el desarrollo de esta patología. Materiales y Métodos: se realizó el estudio de forma retrospectivo-descriptivo, tomando como población a los pacientes hospitalizados y que se encontraron bajo seguimiento en el Hospital Nacional de Occidente durante el período 2009-2013, teniendo como criterios de inclusión a todos los pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo en el departamento de Medicina Interna, hospitalizados y vistos en consulta externa en el HNO. Hallazgos: Se determinó que el sexo más afectado fue el sexo femenino entre la edad de 41-50 años, la población mayormente afectada fue la de Quetzaltenango y no se obtuvo un síntoma o signo específico de esta enfermedad y que la causa de Hipotiroidismo fue primaria en un 97.5% de los casos por autoinmunidad, tiroidectomía, administración de yodo radiactivo y uso de amiodarona y secundario a Síndrome de Sheehan y resección de tumor hipofisiario. Conclusiones: se determinó que el número de casos fue de 159, de los cuales el 97.5% de los casos se debió a una causa primaria, afectando al género femenino con mayor frecuencia y que los síntomas principales fueron decaimiento, cansancio e intolerancia al frío. (9)

Proaño, M. en Ecuador en el año 2013, desarrollo la tesis con el objetivo de identificar el nivel de concentración de la prueba T4 y

TSH, para verificar ayuda de diagnóstico de Hipotiroidismo en pacientes diabéticos; siendo los resultados obtenidos de alta confiabilidad por la sensibilidad de la prueba. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante la prueba de Tiroxina Total (T4); Triyodotironina total (T3); Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH) (Panel Tiroideo). Los resultados en la población demuestran que en la valoración de TSH el 87% es normal, el 10% es elevado, y el 3% es disminuido; en la valoración de T4 el 64% es normal, el 35% es elevado y el 1% es disminuido. Concluyendo que el 10% de la población estudiada presenta hipotiroidismo. Sin embargo, se recomienda realizar otros estudios que brinden una visión mayor, en una población más grande, incluyendo también otras pruebas de interés. (10)

1.6.2. Marco Conceptual

Estilos de Vida

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. (11).

El estilo de vida es la forma o la manera de vivir, algunas ciencias utilizan este concepto más técnicamente, así en la epidemiología se entiende que el estilo de vida es el conjunto de comportamiento de las personas, que pueden clasificarse como conductas saludables o poco saludables. (11)

Por lo tanto, los estilos de vida son conductas que pueden convertirse en serios factores que conducen a que se establezcan enfermedades, así como, si estas conductas son adecuadas estos estilos de vida se convierten como una especie de protectores en la aparición de las enfermedades. Es por ello que los estilos del vida en el contexto de la salud – enfermedad, junto con la fisiología humana, el medio ambiente, la organización de los servicios de salud, los medios para el funcionamiento de estas instituciones.(12)

Hábitos alimenticios

En el hipotiroidismo es necesario evitar alimentos que no permiten la buena absorción o secuestran el yodo, es decir hay que evitar el consumo de alimentos que disminuyen la actividad tiroidea. (14)

Alimentos recomendados

Entre esos alimentos recomendados para el hipotiroidismo, deben estar los alimentos ricos en yodo, y también produzcan la activación de producción de las hormonas tiroideas, dentro de estos alimentos se citan vegetales, espinacas, ajos, cereales, guisantes, maíz, girasol,

avellana, piña, anacardos, mango manzana, frutos secos, hierbas y especias, mariscos y principalmente sal yodada.(15)

Así mismo se debe incluir alimentos que aporten tirosina que se obtiene del aminoácido fenilalanina que esta en el pescado, carne, semillas, almendras, calabaza. Así mismo en los alimentos que contienen vitamina A y B, como huevo, pepino, almendras, plátano, guisantes, hierbas, canela, berros, hinojo, albahaca. (15)

Alimentos prohibidos

Existe una lista de alimentos no recomendables en el hipotiroidismo, así tenemos los siguientes:

- Las crucíferas como col, Bruselas, coliflor, rábanos por su contenido de ácidos cafeico y clorofénico que limitan o lentifican la actividad tiroidea.
- Frutos secos como castañas, nueces.
- Legumbres como soya, garbanzos, por su contenido de ácido cafeico y clorogénico.
- Cereales como trigo, semillas de lino, mijo que limitan la producción de tiroxina.
- Acido cafeico como limón, zanahoria, apio, ciruela, berenjena, naranja, melocotón.
- Litio como cebolla, melón, perejil, patata, espárragos.

Alimentos recomendados en el hipertiroidismo

Esta basada en el consumo de alimentos que reducen la actividad tiroidea y que se evite el consumo de alimentos hipertiroidales, es decir se recomienda el consumo de alimentos que secuestran el yodo. Entre ellos las crucíferas como col, brócoli, coliflor y rabanito, ya que contienen ácidos caféico y clorogénico que lentifican la acción tiroidea. (16).

Entre los alimentos más recomendados están:

- Frutos secos como nueces, castañas, legumbres, cacahuetes.
- Cereales como trigo, semillas de lino.
- Ácido caféico como zanahoria, apio, limón, naranja, ciruela,
- Ácido elágico como uvas y granada.

Alimentos prohibidos en el hipertiroidismo

Hay que evitar los alimentos ricos en yodo que activan la producción de las hormonas tiroideas, dentro de ellas los vegetales, espinacas, tomates, ajos, lentejas, soya, habas, avena, legumbres, cereales, maíz, mirasol, fresas, dátiles, nueces, pistachos, anacardos, hierbas y especias como hinojo, hiedra, canela, albahaca, algas marinas, marisco y sal yodada. (17)

Hábitos en actividades físicas y deportivas

Teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico inicial se confeccionó las propuestas de actividades físicas recreativas para restablecer desde el punto de vista biológica, psicológico y social a los pacientes. (18)

✓ Actividades físicas

Trotar, Caminatas, bailar, montar bicicletas, lanzamiento de la pelota y la granada, otras tienen un efecto relajante y una buena acción terapéutica. Disminuye la ansiedad, permite dormir mejor y desarrolla la voluntad. También intensifica vida sexual y aumenta la productividad del trabajo. Además, tiene como fin el control del peso, rebaja tensión arterial y retarda los procesos de envejecimiento. Con el trote se adaptan las articulaciones y los músculos al movimiento. Se desarrolla el aparato cardiorrespiratorio.

✓ Festival de juegos de mesa

Juegos de mesa: Dominó, Rompecabezas, Palillos chinos, Parchís, Dama, Ajedrez y Cartas españolas.

Contribuyen al desarrollo del pensamiento táctico por la necesidad de encontrar un algoritmo de solución para el planteamiento polémico del juego, por lo que son adecuados para el entrenamiento de estrategias de pensamiento creativo, así como también para el tratamiento ludo terapéutico en casos de hiperactividad y conductas agresivas. La metodología de estos juegos no se explicará ya que es de gran conocimiento de todos y otros como cultural, juegos de habilidades y juegos participativos.

Consumo de bebidas alcohólicas:

El alcohol es perjudicial para la salud si su consumo es excesivo. Aunque el corazón y el hígado son comúnmente considerados los

órganos más afectados por el alcoholismo y las borracheras, el alcohol puede tener un efecto negativo en otras partes del cuerpo como la glándula tiroidea. La función tiroidea puede sufrir desarreglos y, como resultado, afectar otras funciones corporales. La clave, si es que vas a consumir alcohol, es hacerlo con moderación.

(19)

Consumo de cigarrillos:

Un estudio realizado en marzo de 2000 en la revista Archives of Internal Medicine concluyó fumar se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad tiroidea. Concluyeron el consumo acumulado de cigarrillos aumenta el riesgo de enfermedad tiroidea autoinmune

(20)

HIPOTIROIDISMO

Es el síndrome que resulta de la disminución de la producción y secreción de tiroxina (T4) y triiodotironina (T3). Se puede producir por alteraciones a cualquier nivel del eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo, clasificándose en función del nivel en el que se localice en:

Hipotiroidismo primario: Forma más común de hipotiroidismo, debida a una alteración primaria de la glándula tiroidea. Afecta al 1-3% de la población general, siendo más frecuente en mujeres y representando el 95% de todos los casos de hipotiroidismo. Analíticamente cursa con aumento de la secreción de tirotrópina (TSH).

Hipotiroidismo central: 5% de casos de hipotiroidismo. Debido a una alteración hipofisaria que provoca disminución de la secreción de TSH (hipotiroidismo subclínico y factores de riesgo cardiovascular secundario) o a una alteración hipotalámica que provoca una disminución de la secreción de TRH (hipotiroidismo terciario). (21)

Factores de Riesgo

Embarazo. - Del cinco al ocho por ciento de mujeres desarrollan tiroiditis postparto. Esta condición se caracteriza por hipertiroidismo que es seguido por hipotiroidismo. Por lo general resulta mejoría sin tratamiento, pero pueden ocurrir reapariciones y algunas veces se necesita tratamiento. Un historial de otras enfermedades autoinmunes, como:

- ✓ Anemia perniciosa
- ✓ Diabetes tipo 1
- ✓ Glándulas adrenal o paratiroides poco activas
- ✓ Artritis reumatoide
- ✓ Lupus 50
- ✓ Síndrome de Sjogren
- ✓ Enfermedad de Addison
- ✓ Enfermedad celíaca
- ✓ Miastenia grave

Edad. - Su riesgo de hipotiroidismo incrementa con la edad, especialmente después de los 65 años.

Sexo. - Las mujeres son aproximadamente de 4 a 5 veces más propensas que los hombres a desarrollar hipotiroidismo.

Factores genéticos. - Si alguno de los miembros de su familia tiene hipotiroidismo, usted tiene mayor riesgo.

Raza/Etnicidad. - “El hipotiroidismo ocurre con más frecuencia en personas caucásicas que en personas afroamericanas”. (22)

Complicaciones del hipotiroidismo

De ser tratado a tiempo no hay complicaciones. De no tratarse oportunamente se pueden ver casos severos de hipotiroidismo (coma hipotiroideo o coma mixedematoso), que es una condición de riesgo mortal que se manifiesta con hipotermia (descenso de la temperatura corporal por bajo 35°C), bradicardia (latido cardiaco muy lento), bradipnea (frecuencia respiratoria muy lenta), hipercapnia (exceso de CO₂ en sangre) hipoxia (privación de oxígeno en una parte del cuerpo), hipotensión (descenso de la presión arterial por bajo 90/60), oliguria (disminución notable de orina) y somnolencia. Debe ser tratada con 500mcg de T₄ endovenoso, seguido de 100mcg de T₄ oral por 10 días. (24)

Diagnóstico

El diagnóstico es fácil si se piensa en esta posibilidad pudiendo establecerse por la anamnesis y la exploración física. Para la comprobación biológica del hipotiroidismo primario, las pruebas

más utilizadas son la determinación de la TSH basal, que está invariablemente elevada en esta afección, y de la T4 libre que está disminuida. La realización de otras pruebas tiroideas raras veces está indicada. La presencia en el suero de anticuerpos antitiroideos permite identificar la tiroiditis autoinmune como etiología del hipotiroidismo. (24)

HIPERTIROIDISMO

El hipertiroidismo puede ser el resultado de un aumento de la síntesis y la secreción de las hormonas tiroideas (T4 y T3) por la glándula tiroides, causado por estimulantes de la glándula en la sangre circulante o por hiperfunción tiroidea autónoma. También puede ser causado por una liberación excesiva de la hormona tiroidea desde la glándula tiroides a la circulación periférica sin aumento de síntesis de las hormonas. Esto se origina con frecuencia por alteraciones destructivas en las tiroides secundarias a diversas causas de tiroiditis. La última causa principal de hipertiroidismo es la ingestión voluntaria o accidental de cantidades excesivas de hormona tiroidea, denominada tirotoxicosis facticia. Las causas del hipertiroidismo pueden estudiarse en función de la captación de yodo radiactivo por el tiroides y de la presencia o ausencia de estimulantes tiroideos circulantes (25)

Secreción inadecuada de TSH

Todos los pacientes con hipertiroidismo tienen niveles séricos de TSH prácticamente indetectables, con la excepción de los pacientes

con un tumor de la hipófisis anterior secretor de TSH o los que tienen resistencia hipofisaria a la hormona tiroidea. En ambas situaciones la TSH es biológicamente más activa que la TSH normal, y el aumento de la subunidad α de la TSH en la sangre es un marcador de un tumor hipofisario secretor de TSH. (27)

Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

Hipotiroidismo:

Situación clínica que se caracteriza por una disminución de las hormonas tiroideas, como resultados de una alteración orgánica o funcional de la glándula tiroidea. (31)

Hipertiroidismo:

Situación clínica que se caracteriza por el exceso de secreción y producción de las hormonas tiroideas, como es el caso de la T3 y T4 que son altas, descendiendo el nivel de hipotiroidismo.

Estilos de vida: Es preciso aumentar la actividad física y cambiar el hábito alimenticio para poder tener una mejor calidad de vida de los pacientes. (32)

➤ **Hábitos alimenticios:**

Hay una sustancia en el humo de tabaco que afecta a la función de la tiroides. Este componente es el cianuro (¡sí cianuro!) Se convierte en tiocianato en el humo del tabaco. El tiocianato actúa como un agente anti-tiroides que se detiene la absorción de yodo en el cuerpo y la producción de hormonas tiroideas. (33)

- **Hábitos en actividades físicas y deportivas:** Para ello es primordial realizar ejercicio cardiovascular. Debe ser regular, todos los días.
- **Consumo de bebidas alcohólicas:** El alcohol puede tener un efecto negativo en otras partes del cuerpo como la glándula tiroidea. (33)

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis General

- Existen diferencias significativas entre los estilos de vida de los pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

1.7.2. Hipótesis Específica

- Existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.
- Existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión actividad física y deporte de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.
- Existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión consumo de sustancias tóxicas de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

- Existen diferencias de las percepciones respecto a la salud y síntomas clínicos de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

1.7.3. Variables de investigación:

Variable 1: Estilos de vida.

Variable 2: Hipertiroidismo e hipotiroidismo.

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	TIPO Y ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
VARIABLE 1	Estilos de vida		Hábitos alimenticios	Consumo de alimentos insalubres	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
					¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 3
					¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 4
					¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Te sientes muy pesado o subido de peso?	Cualitativa/ E. Nominal	
				Consumo de alimentos salubres	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 5
					¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?		
	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 6				

		Actividad física y deportes	Práctica deportiva	Practicas algún deporte. (Entre ellos se consideran: caminar, trotar, manejo de bicicleta, nadar, bailar, aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana).	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
				Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza)	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 3
			Percepción del peso corporal	Mantienes tu peso corporal saludable.	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 4
				Sientes que tu peso es elevado.	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 5
				Sientes que tu peso es ligero.	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 6
			Consumo de sustancias tóxicas	Consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	Cualitativa/ E. Nominal
		¿Prohíbes que fumen en tu presencia?			Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?			Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		¿Consumes alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?			Cualitativa/ E. Nominal	

				¿Dices No a todo tipo de droga?	Cualitativa/ E. Nominal	
				¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		percepciones	Percepción personal sobre el estado de salud	Ítems del 1 al 20	Cualitativa/ E. Nominal	varios

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método general en este estudio fue el método científico, mediante un proceso sistemático, metódico y demostrable, para llegar a las conclusiones esperadas.

Como procedimiento específico en el presente estudio se utilizó el método hipotético-deductivo, debido a que se partió formulando hipótesis, cuya comprobación llevó a la suposición de ellas y a la identificación de conclusiones.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la obtención de los resultados corresponde a una investigación Aplicada. - ya que a partir de los resultados se formarán otras estrategias en la apertura hacia el conocimiento sobre los estilos de vida de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel del estudio es descriptivo, debido a que se sujeta a la identificación de características de las dos variables evaluadas.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó el Diseño descriptivo comparativo ya que tiene como propósito mostrar las características de los estilos de vida de manera comparativa en pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo. Analiza dos o más investigaciones descriptivas simples y su estructura es las siguientes:

Donde:

M1→O1 **M1, M2,** = Cada una de las muestras

M2→O2 **O1, O2,** = Información de cada muestra

M1=pacientes con hipertiroidismo.

O1=observaciones de los estilos de vida de pacientes con hipertiroidismo.

M2=pacientes con hipotiroidismo.

O2=observaciones de los estilos de vida de pacientes con hipotiroidismo

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes externos con diagnóstico de hipertiroidismo e hipotiroidismo, atendidos en el

consultorio externo de medicina del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, el número de atendidos diariamente aproximadamente es de 2.31 promedio de pacientes por día, que en un mes llega a 69.3, considerándose en tres meses es de 207.9 pacientes.

Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico, ya que todos los pacientes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados aleatoriamente en la muestra.

Tamaño de muestra

Para el tamaño de la muestra, se aplicó la formula para variables categóricas con poblaciones finitas:

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

Dónde:

n= Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95% =1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Margen de error = 0.05

N = Población Total = 208 pacientes

La muestra estuvo conformada por 140 pacientes, los cuales se separaron en dos grupos, 70 pacientes con hipertiroidismo y 70 con hipotiroidismo.

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue una encuesta preparada para evaluar los estilos de vida de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo, por lo tanto, solo un instrumento contuvo la medición de la variable de estudio.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario en el que se diseñaron preguntas de elección múltiple.

2.7. PROCESAMIENTOS DE LA INVESTIGACION

Los datos fueron tabulados en una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS V 22 IBM. Así mismo se elaboró la matriz tripartita en la hoja de cálculo Excel.

2.8. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron análisis descriptivos como gráficos, tablas de frecuencia para variables cualitativas y cuantitativas, simples y mixtas. Así como análisis de los mismos.

2.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos fueron recolectados previo permiso autorizado por los directivos del hospital, estos fueron de absoluta reserva y solo se utilizaron con fines de investigación. Los datos recolectados fueron a partir del contacto con los involucrados en evaluación por lo que se respetó absolutamente su integridad física y mental. Se garantizó la fidelidad de información, el respeto y el secreto profesional.

CAPITULO III

RESULTADOS

Los resultados que se muestran a continuación pertenecen a 140 pacientes evaluados, la mitad de ellos presentan diagnóstico de hipertiroidismo y la otra mitad de hipotiroidismo, los pacientes encuestados son usuarios externos que acudieron a consultorios externos de medicina en el hospital en estudio. En ellos se aplicó una encuesta para conocer sus estilos de vida que se presentan a continuación de manera comparativa:

3.1. Descripción de resultados

Tabla N° 1

Comparación de los Hábitos alimenticios entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017

		Diagnóstico de hiper e hipotiroidismo			
		Hipertiroidismo	Hipotiroidismo	Total	
Estilo de vida sobre hábitos alimenticios	Malo	N°	14	2	16
		%	10,0%	1,4%	11,4%
	Regular	N°	49	50	99
		%	35,0%	35,7%	70,7%
	Bueno	N°	7	18	25
		%	5,0%	12,9%	17,9%
Total	N°	70	70	140	
	%	50,0%	50,0%	100,0%	

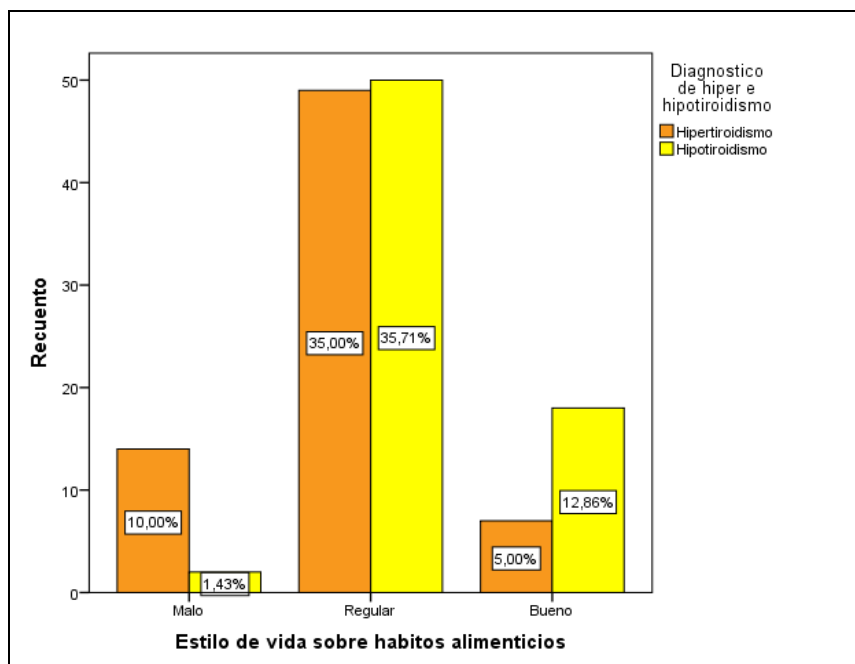
Fuente: Encuesta propia

n=140

Se observa que el 11,4% del total de pacientes presentan malos hábitos alimenticios, en quienes se observan mayores fallas en la alimentación es en los pacientes con hipertiroidismo, presentándose en el 10%, en contraste a esta situación, se observa que 17,9% de los pacientes presentan buenos hábitos alimenticios, de este grupo el 12,9% son pacientes con hipotiroidismo, como es posible observar se notan ciertas tendencias sobre los hábitos alimenticios, que están en función al tipo de diagnóstico de los pacientes evaluados.

Gráfico N° 1

Comparación de los Hábitos alimenticios entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017



Fuente: Tabla N°1

Tabla N° 2

Comparación de los Estilos de vida sobre actividad física y deporte entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017

		Diagnóstico			
			Hipertiroidismo	Hipotiroidismo	Total
Estilo de vida sobre actividad física y deporte	Malo	N°	4	44	48
		%	2,9%	31,4%	34,3%
	Regular	N°	30	24	54
		%	21,4%	17,1%	38,6%
	Bueno	N°	36	2	38
		%	25,7%	1,4%	27,1%
Total	N°	70	70	140	
	%	50,0%	50,0%	100,0%	

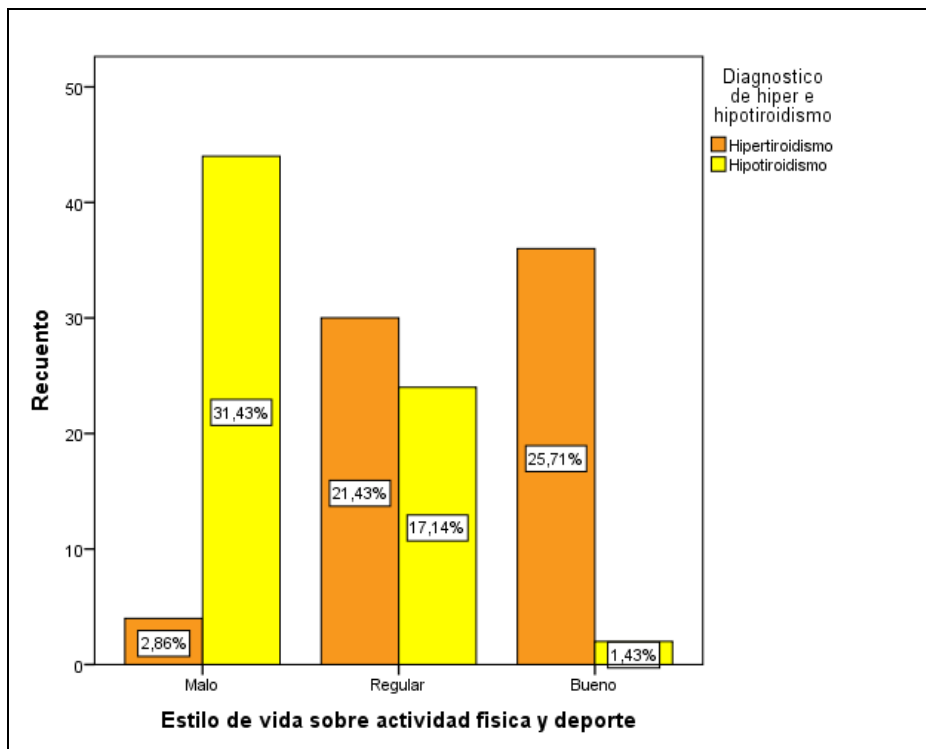
Fuente: Encuesta propia

n=140

La evaluación comparativa entre los estilos de vida respecto a la actividad física y deporte de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo, muestra que el 34,3% de los pacientes presentan malos hábitos en la realización de ejercicios físicos, de este grupo 31,4% son pacientes con hipotiroidismo en comparación con el 2,9% de los pacientes con hipertiroidismo, a diferencia de este resultados, también se observa que 27,1% del total de pacientes, realizan buenas prácticas deportivas, siendo el 25,7% de este grupo pacientes con hipertiroidismo, es decir como se observa existen diferencias descriptivas de los hábitos deportivos entre los pacientes de ambos diagnósticos, siendo la tendencia a que los pacientes con hipertiroidismo realicen ejercicios físicos con mayor frecuencia.

Grafico N° 2

Comparación de Estilo de vida sobre actividad física y deporte entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017



Fuente: Tabla N°2

Tabla N° 3

Comparación del Estilo de vida sobre consumo de sustancias tóxicas entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017

		Diagnóstico		
		Hipertiroidismo	Hipotiroidismo	Total
Estilo de vida sobre consumo de sustancias tóxicas	Regular	N° 8 % 5,7%	9 6,4%	17 12,1%
	Bueno	N° 62 % 44,3%	61 43,6%	123 87,9%
Total		N° 70 % 50,0%	70 50,0%	140 100,0%

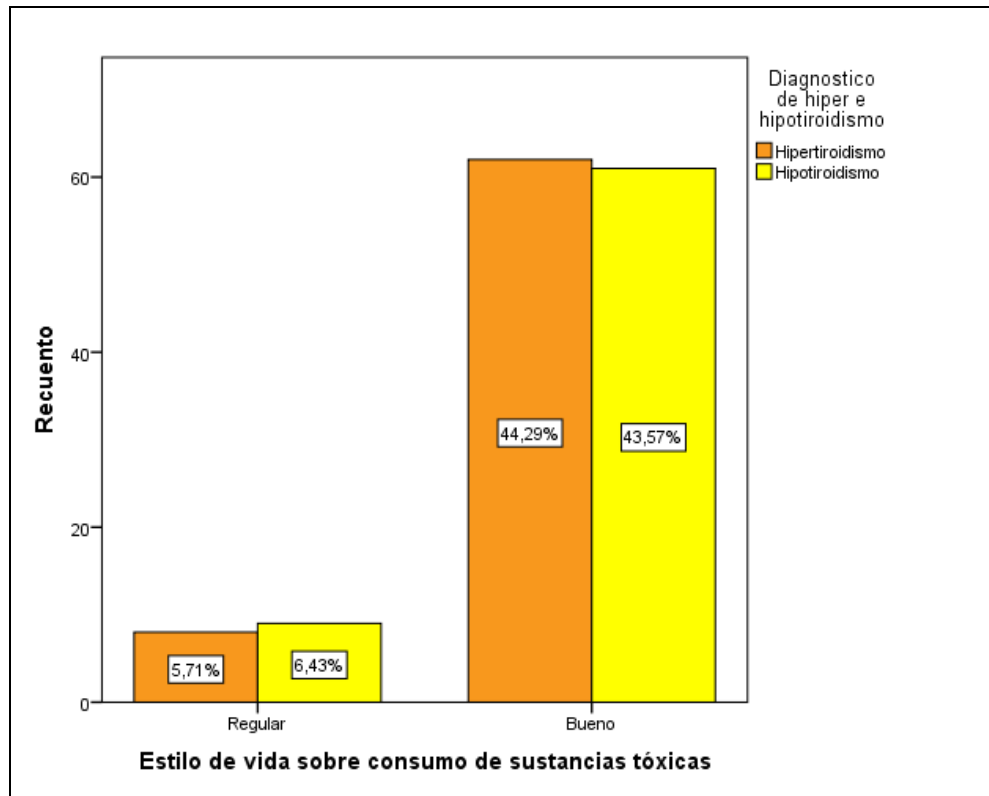
Fuente: Encuesta propia

n=140

La evaluación del estilo de vida referente al consumo de sustancias tóxicas, como bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas, se observa que existe una mínima frecuencia quienes refieren que a veces consumen principalmente bebidas alcohólicas, y una mínima parte consume a veces cigarrillos, además se observó que ningún paciente consume drogas de tipo ilegal, del total de pacientes evaluados es el 12,1%, de esta proporción el 5,7% presentan hipertiroidismo y el 6,4% presenta hipotiroidismo.

Grafico N° 3

Comparación del Estilo de vida sobre consumo de sustancias toxicas entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017



Fuente: Tabla N°3

Tabla N° 4

Comparación de Autopercepción de la salud entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017

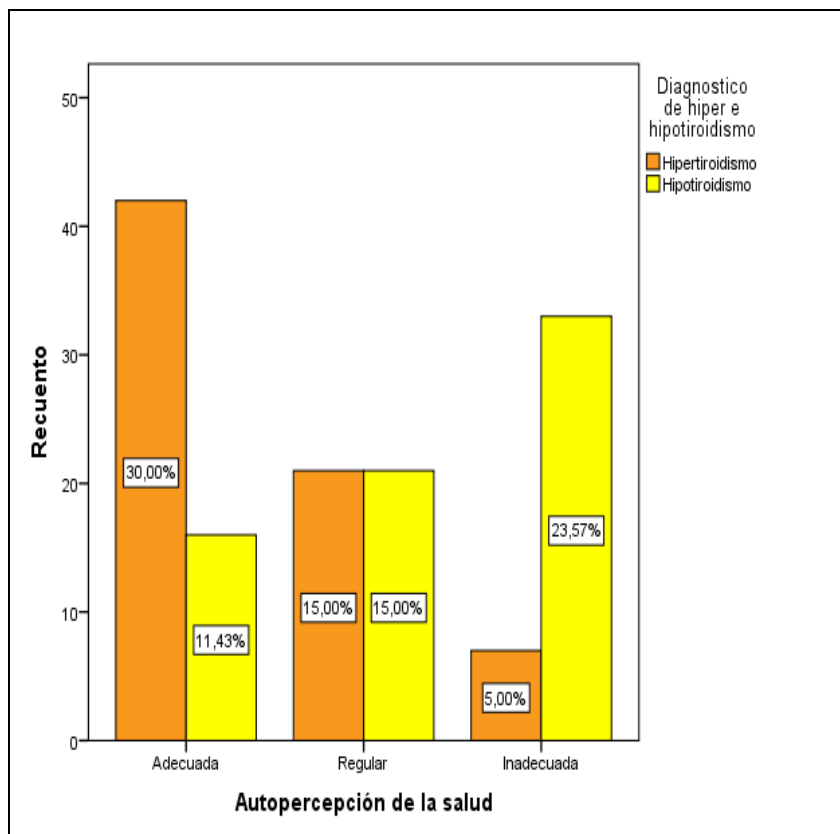
		Diagnóstico de hiper e hipotiroidismo			
			Hipertiroidismo	Hipotiroidismo	Total
Autopercepción de la salud	Adecuada	N°	42	16	58
		%	30,0%	11,4%	41,4%
	Regular	N°	21	21	42
		%	15,0%	15,0%	30,0%
	Inadecuada	N°	7	33	40
		%	5,0%	23,6%	28,6%
Total	N°	70	70	140	
	%	50,0%	50,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia n=140

El 41,4% del total de los pacientes tienen una autopercepción adecuada respecto a su salud, el 30% perciben su salud como irregular y el 28,6% la perciben como inadecuada, del total de pacientes que perciben su salud adecuada, la mayoría de estos pacientes (30%) son los que presentan hipertiroidismo, a diferencia del grupo de pacientes que perciben su salud como inadecuada, la mayoría de ellos que llega a 23,3% presentan hipotiroidismo. Estos resultados descriptivos comparativos muestran diferencias de la autopercepción.

Gráfico N° 4

Comparación de Autopercepción de la salud entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017



Fuente: Tabla N°4

Tabla N° 5

Sintomatología clínica entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017

SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE		
HIPOTIROIDISMO	N°	%
Caída de pelo de cejas	41	58.57
Intolerancia marcada al frío	64	91.43
Dificultad para dormir	56	80.00
Cambio en la percepción de la agudeza visual	57	81.43
Fatiga	66	94.29
Periodos menstruales abundantes	58	82.86
Dolores musculares	49	70.00
Ganancia de peso	64	91.43
Estreñimiento	43	61.43
Piel seca	62	88.57
SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE		
HIPERTIROIDISMO	N°	%
Caída de cabello	64	91.43
Ojos saltones	43	61.43
Sudoración aumentada	55	78.57
Dificultad para dormir	49	70.00
Debilidad muscular	53	75.71
Nerviosismo	51	72.86
Pérdida de peso	63	90.00
Periodos menstruales escasos	61	87.14
Irritabilidad aumentada	45	64.29

Fuente: Encuesta propia

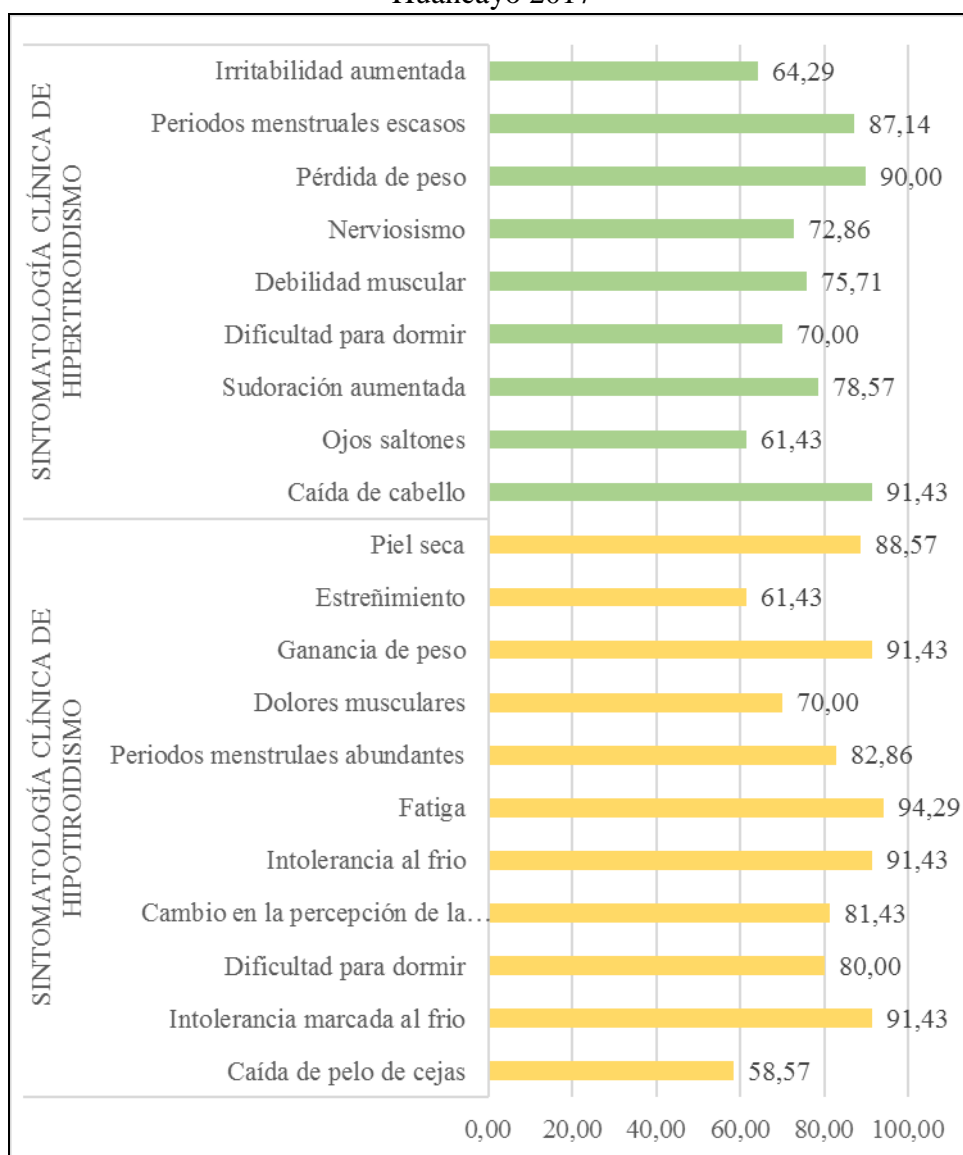
n=140

Según se observan los resultados sobre la identificación de la sintomatología clínica, para los pacientes con hipotiroidismo sobrepasa el 90% en fatiga, ganancia de peso e intolerancia marcada al frío, seguido de piel seca, periodos menstruales abundantes, dificultades en la agudeza visual. Por otro lado, los

pacientes con Hipertiroidismo con mayor frecuencia presentan pérdida de peso, caída de cabello, periodos menstruales escasos, sudoración aumentada, debilidad muscular y dificultad para dormir.

Gráfico N° 5

Sintomatología clínica entre pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo 2017



Fuente: Tabla N°5

3.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Asociación en estudio: Comparación de los estilos de vida entre los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo en el HNRPP- Huancayo 2017.

I. Formulación de Hipótesis General

- a) H_1 (Hipótesis alterna): Existen diferencias significativas entre los estilos de vida de los pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.
- b) H_0 (Hipótesis nula): No existen diferencias significativas los estilos de vida de los pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

Esta hipótesis ha sido disgregada en 4 hipótesis específicas, en las que se comprobó las diferencias y semejanzas entre los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de hiper e hipotiroidismo

I. Formulación de Hipótesis Específica N° 1

- a) H_1 (hipótesis alterna) Existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.
- b) H_0 (hipótesis nula) No existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión hábitos alimenticios de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP- Huancayo 2017.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,01 (1%).

III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para la comparación de proporciones aplicada en esta contrastación de hipótesis fue el χ^2 .

χ^2 para la comparación de proporciones sobre el estilo de alimentación

Pruebas de chi-cuadrado			
Estilo de vida sobre hábitos alimenticios	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,850a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,144	2	,001
N de casos válidos	140		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,00.

Fuente: Encuesta propia n=140

IV. Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 13,850$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,01$, es decir con un p valor = 0,01 por lo que se rechaza el H_0 y se acepta la H_a , asumiendo que existen diferencias significativas entre los pacientes con Hipertiroidismo e Hipotiroidismo.

Conclusión

Se concluye que existe diferencia significativa de proporciones entre los pacientes con hipotiroidismo e hipertiroidismo, observándose que los estilos de alimentación son mejores en los pacientes con Hipotiroidismo.

I. Formulación de Hipótesis Específica N°2

a) H_1 (hipótesis alterna) Existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión actividad física y deporte de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP- Huancayo 2017.

b) H_0 (hipótesis nula) No existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión actividad física y deporte de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,01%

III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para comparar proporciones aplicando el χ^2 .

I. Formulación de Hipótesis Específica N°3

a) H_1 (hipótesis alterna) Existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión consumo de sustancias tóxicas de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

b) H_0 (hipótesis nula) No existen diferencias de los estilos de vida en la dimensión consumo de sustancias tóxicas de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP - Huancayo 2017.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%

III. Establecimiento de la prueba estadística

Se aplicó el χ^2 como prueba de hipótesis para estudios comparativos sobre el consumo de sustancias tóxicas.

Xi² para la comparación de proporciones sobre el consumo de sustancias tóxicas

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Sig. exacta (2 caras)	Sig. exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,067 ^a	1	,796		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,067	1	,796		
N de casos válidos	140				

Fuente: Encuesta propia n=140

IV. Valor de Xi² calculado

$$Xi^2 = 0,067$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p > 0,05$, es decir con un p valor 0,796 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión

Se concluye que no existen diferencias proporcionales, sobre el consumo de sustancias tóxicas, como bebidas alcohólicas y cigarrillos, ya que son muy pocos los pacientes que ingieren estas sustancias.

I. Formulación de Hipótesis Específica N°4

- a) H₁ (hipótesis alterna) Existen diferencias de las percepciones respecto a la salud y síntomas clínicos de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP- Huancayo 2017.

b) H_0 (hipótesis nula) No existen diferencias de las percepciones respecto a la salud y síntomas clínicos de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo en el HNRPP-Huancayo 2017.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,01%

III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para la comparación proporcional, se aplicó el χ^2 .

χ^2 para la comparación de proporciones sobre el estilo de actividad física y deporte

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	28,555 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	30,434	2	,000
Asociación lineal por lineal	28,057	1	,000
N de casos válidos	140		

Fuente: Encuesta propia n=140

IV. Valor de χ^2 calculado

$$\chi^2 = 28,555$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,01$, es decir con un p valor $< 0,01$ entonces se descarta la H_0 y se acepta la H_a .

Conclusión

Se concluye que hay diferencias significativas entre la autopercepción sobre la salud de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo. Siendo los pacientes con hipertiroidismo presentan una percepción más adecuada sobre su salud, en comparación con los pacientes con hipotiroidismo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las alteraciones de la función de la glándula tiroides, provocan necesariamente un cambio de conducta de las personas que padecen de alguna de estas patologías, es decir que desde el momento en que una persona es diagnosticada con hipertiroidismo o hipotiroidismo, tendrán que seguir ciertas pautas en el control de su enfermedad, es decir tienen que adecuarse a ciertos estilos de vida que les permitan mantener controlada su salud y evitar mayores complicaciones, sin embargo, no todos los pacientes son conscientes en llevar a cabo un control estricto sobre todo de su dieta, del sedentarismo y del consumo de sustancias tóxicas como bebidas alcohólicas y cigarrillos.

Tanto el hipo e hipertiroidismo, son enfermedades que avanzan en forma silenciosas, que afecta principalmente a las mujeres, esta es la causa primordial de la aparición del sobrepeso y de obesidad, cuyo crecimiento es alarmante en este periodo.

Muchos de los pacientes, por su condición patológica, recurren a muchas formas poco nutricionales que les permita elevar sus niveles de energía, por lo que descontrolan una buena dieta y consumen alimentos cargados en azúcar y cafeína, estas prácticas inadecuadas solo provocan la anulación de un buen funcionamiento de la tiroides, provocándose mayor desestabilización del paciente.

La dieta, es el principal cuidado que deben tener los pacientes, ya que permite controlar el avance de la enfermedad, cuando la dieta es adecuada, en los pacientes con hipotiroidismo puede estimular una disminución del peso, lo cual es adecuado para estos pacientes, ya que presentan sobrepeso u obesidad, esta dieta incluye el consumo de mayor cantidad de vegetales y fruta, es decir rica en fibras, de acuerdo a los resultados encontrados respecto a los estilos de vida, se observan diferencias significativas entre la dieta de los pacientes con hipertiroidismo y la de los pacientes con hipotiroidismo, se encontró que estos últimos consumen una dieta más saludable en comparación con los pacientes con hipertiroidismo.

Los resultados muestran que el 17,9% de los pacientes presentan buenos hábitos alimenticios, de este grupo el 12,9% son pacientes con hipotiroidismo, en cambio el 11,4% del total de pacientes presentan malos hábitos alimenticios, en quienes se observan mayores fallas en la alimentación es en los pacientes con hipertiroidismo, presentándose en el 10% de ellos. Esto es explicable debido a que los pacientes con hipotiroidismo reciben muchas recomendaciones médicas respecto a su dieta.

incluir más frutas y vegetales y menos comidas procesadas, como las harinas blancas, los azúcares refinados, decir “no” a las bebidas con cafeína y las energéticas, así como a los jugos procesados, ya que estos contribuyen a que el

contenido de toxinas químicas que se encuentran en estos alimentos aumente el riesgo de agravar tu hipotiroidismo.

Así mismo la estimación comparativa entre los estilos de vida en relación a la actividad física muestran que el 34,3% de los pacientes presentan malos hábitos en la realización de ejercicios físicos, pero de este grupo el 31,4% son pacientes con hipotiroidismo contrariamente a este porcentaje se tiene al 25.7% de pacientes con hipertiroidismo que realizan buenas prácticas deportivas, estos porcentajes encontrados marcan diferencias significativas entre los pacientes con hiper e hipotiroidismo.

En el caso del consumo de sustancias tóxicas se observa que existe mucha restricción en el consumo de bebidas alcohólicas, para ambos grupos de pacientes, esto puede estar influenciado por las recomendaciones médicas, así como también por factores estrictamente sociales, ya que predomina la presencia de mujeres con enfermedades tiroideas y socialmente en nuestro entorno son las mujeres quienes consumen menor bebidas alcohólicas y cigarrillos en comparación con los varones.

La evaluación de la autopercepción de la salud, es importante ya que permite un adecuado control sobre la enfermedad en los pacientes, aquí se observa que el 30% de pacientes que perciben su salud adecuada, son los que presentan hipertiroidismo, a diferencia del grupo de pacientes que perciben su salud como inadecuada, el 23,3% presentan hipotiroidismo.

Los súper vegetales y las frutas frescas son altamente recomendados, sin embargo hay que recibir una buena recomendación médica, puesto que existen ciertos alimentos llamados bocígenos que anulan la función de la tiroidea, Estos

alimentos son: Coles de Bruselas -llamadas también repollos de Bruselas-, coliflor, repollo, col rizada, espinacas, hojas de mostaza, colinabo, nabo sueco, mijo, fresas, duraznos, maní, nabos, rábanos y granos de soja. Pero no se indica que nunca se puedan comerlos, recuerda que, al cocinarlos, destruyes los bocígenos. Así mismo se recomienda el consumo de los probióticos, ya que ayudan con la flora intestinal, y de consumir vitaminas y minerales. Pero se debe evitar los azúcares procesados, las pastas, comida chatarra ya que empeoran el estado de salud de los pacientes.

Nuestros resultados han sido comparados con Páez, J., quien no realizó un estudio similar, sino que evidencia la asociación de los pacientes con hipotiroidismo y el síndrome metabólico. (8)

En comparación de la sintomatología clínica, los pacientes con hipotiroidismo, según Cojom, F. afecta mayormente a mujeres, encontrando como síntomas principales decaimiento, cansancio y la intolerancia al frío, siendo similar a los síntomas hallados en este estudio. (9)

Nuestros resultados no pudieron ser contrastados con otros estudios de investigación debido a que no existen antecedentes que trabajen ambas variables de estudio. Lo más importante es que los pacientes integren a la dieta saludable como una de las alternativas que sin duda alguna ayudará a mantener y controlar la salud, sobre todo de los pacientes con hipotiroidismo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Existen diferencias significativas de los hábitos alimenticios de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo, siendo adecuados en los pacientes con hipotiroidismo y más inadecuados en pacientes con hipotiroidismo ($p<0.01$).
- Existen diferencias significativas en la realización de actividad física y deporte de pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo, siendo las actividades deportivas más adecuadas en pacientes con hipertiroidismo en comparación con los pacientes con hipotiroidismo. ($p<0.01$)
- No existen diferencias significativas del consumo de sustancias tóxicas (bebidas alcohólicas, cigarrillos) de pacientes con hipotiroidismo en

comparación con los pacientes con hipertiroidismo, en ambos grupos su consumo es escaso. ($p < 0.01$)

- Existen diferencias significativas de autopercepciones respecto al estado de salud de pacientes con hipotiroidismo en comparación con pacientes con hipertiroidismo, estos últimos son los que perciben su salud de modo adecuado. ($p < 0.01$)

Conclusión general

Existen diferencias significativas de los estilos de vida referentes a alimentación y actividades físicas en pacientes con hipotiroidismo en comparación con los pacientes con hipertiroidismo. ($p < 0.01$)

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- A la dirección del Hospital, se sugiere establecer actividades educativas de orientación al paciente con hipertiroidismo e hipotiroidismo, sobre la alimentación, ejercicios físicos, consumo de sustancias tóxicas en relación a su salud.
- Coordinar con las instituciones formadoras de profesionales de salud a fin de realizar campañas de salud, en la ciudad y se pueda identificar mediante una buena evaluación clínica, a pacientes con tendencias a desarrollar alteraciones tiroideas,
- Instalar dentro del hospital, comedores saludables, que promuevan una dieta adecuada basada en vegetales y frutas, para pacientes ambulatorios y familiares.
- Promover la participación de los profesionales psicólogos que orienten a los pacientes en el control del estrés y del nerviosismo que presentan como síntoma de su enfermedad.

- Desarrollar mayores investigaciones respecto al autocuidado de los pacientes con hipertiroidismo e hipotiroidismo relacionados y a su estilo de vida, en poblaciones más grandes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Caterson ID, Gill TP. Obesity: epidemiology and possible prevention. Best Pract Res Clin Endocrinol 2002
- 2) OPS. Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables: Recomendaciones para la evaluación, dirigido a los responsables de las políticas en las américas. 2005.
- 3) Guerrero LR, León AR. Estilo de vida y salud. Educere. 2010.
- 4) Becoña Iglesias E, Vasquez F. Promoción de los estilos de vida saludables. ALAPSA 2004.
- 5) Hurtado LA y Morales CA. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2012.
- 6) Demarmels, E. Frecuencia de hipotiroidismo clínico y subclínico en las pacientes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del hospital universitario Dr. ángel Larralde [Pregrado] Barbula: Universidad De Carabobo Facultad De Ciencias De La Salud; 2015
- 7) Tobar, J. Incidencia de hipertiroidismo en pacientes de 18 a 40 años que acuden al laboratorio ideal del cantón pasaje durante los meses de marzo agosto del año 2012 y su relación con la presión [Pregrado] Machala, Ecuador : Universidad de Machala Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud;2014

- 8) Paéz, J. Prevalencia de hipotiroidismo sub clínico y clínico y su asociación con el síndrome metabólico, Pablo Jaramillo Cuenca. [Pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
- 9) Cojom, F. Prevalencia de Hipotiroidismo. [Pregrado]. Guatemala: Universidad de San Carlo Guatemala; 2016.
- 10) Proaño, M. Importancia de las pruebas T4 y TSH para el diagnóstico del hipotiroidismo en pacientes del club de diabéticos e hipertensos de la Dirección Distrital de Salud N° 06 d01 Chambo – Riobamba, en el periodo Marzo – Agosto. [Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2013.
- 11) Sanabria- P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista Med. 2007
- 12) Frank E, Rothenberg R, Lewis Ch, Belodoff BF. Correlates of Physician ‘Prevention-Related Practices. Findings from the Women Physicians ‘Health Study. Archves of Family Medicine. 2000.
- 13) Córdoba D, Carmona M, Terán OE, Márquez O. Life style and nutritional status in university students: a descriptive, cross - sectional study. Medwave 2013.
- 14) Orellana K y Urrutia L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Ciencias de la Salud UPC. Lima-Perú. 2013.

- 15) Ledo Varela T, Luis Román D. A, González-Sagrado M, Izaola Jauregui O, y cols. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. Nutr Hosp. 2011.
- 16) Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana UNMSM. Lima-Perú. 2010.
- 17) Triviño PL, Dosman VA, Uribe YL, y col. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad. Acta Med Colomb 2009;
- 18) Rodríguez- A, Novalbos Ruiz JP, Martínez Nieto JM, Escobar Jiménez L. Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. Nutr Hosp. 2009
- 19) Sanabria- PA., et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista Med. 2007;
- 20) Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana UNMSM. Lima-Perú. 2006.
- 21) Grimaldo MP. Estilos de Vida Saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. LIBERABIT. 2005
- 22) Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. JR Coll Physicians Edinb. 2009
- 23) De la Torre S y Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje. Revista Iberoamericana de Educación. 2007

- 24) Guerrero LR, et al. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 2012.
- 25) Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile. 2012.
- 26) OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Canadá. 1986.
- 27) Arrivillaga M y Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicología Conductual. 2005
- 28) OMS. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854. Ginebra. 1995.
- 29) CENAN/INEI. Estado Nutricional en el Perú. Componente Nutricional ENAHO- CENAN-INS. 2011.
- 30) Fariñas-Rodríguez L, Vázquez-Sánchez V, Martínez-Fuentes A, Carmenate-Moreno MM, Marrodán MD. Evaluación del estado nutricional de escolares cubanos y españoles: índice de masa corporal frente a porcentaje de grasa. Nutr. clín. diet. hosp. 2012.
- 31) OPS, Jenkins CD. Mejoremos la Salud a todas las Edades: Un manual para el cambio de comportamiento. Publicación Científica y Técnica No. . 2005.
- 32) Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4a ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana. 2006.
- 33) Quirantes A, López M, Hernández E, Pérez A. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad Lifestyle, scientific and technical development and obesity. Revista Cubana de Salud Pública. 2009; 35(3)

ANEXOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO E HIPERTIROIDISMO EN EL HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2017

INSTRUMENTO

Cuestionario Validado sobre Estilos de Vida

PRESENTACIÓN: Sr(a) con la finalidad de conocer cuales son los estilos de vida que Ud. se recurre a la siguiente encuesta a fin de poder establecer estrategias y acciones que lo ayuden a corregir algunos estilos de vida inadecuados dado su diagnostico de hipertiroidismo e hipotiroidismo. Le agradeceremos anticipadamente por su valiosa información.

DATOS GENERALES:

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ (años)

Distrito de procedencia: _____

ocupación: _____

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

INSTRUCCIONES:

Coloque un aspa en la respuesta que Ud. considere:

CONDICION ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces
Practicas algún deporte. (Entre ellos se consideran: caminar, trotar, manejo de bicicleta, nadar, bailar, aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana).			
Mantienes tu peso corporal saludable.			
Sientes que tu peso es elevado.			
Sientes que tu peso es ligero.			
Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza)			

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces
¿Fumas cigarrillo o tabaco?			
¿Prohíbes que fumen en tu presencia?			
¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?			
¿Consumes alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?			
¿Dices No a todo tipo de droga?			
¿Consumes más de 3 tazas de café al día?			

HABITOS ALIMENTICIOS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces
¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?			
¿Añades sal a las comidas en la mesa?			
¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?			
¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?			
¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?			
¿Acostumbra a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?			
¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?			
¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?			
¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?			
¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?			
¿Te sientes muy pesado o subido de peso?			

INSTRUCCIONES: Lea cada enunciado y marque con un "X" según corresponda a la respuesta elegida por Ud.

ASPECTOS RELACIONADOS AL SINDROME DE HIPER E HIPOTIROIDISMO:

1. ¿Como puede calificar su salud?:

1. Excelente () 2. Buena () 3. Más o menos () 4. Pobre ()

2. ¿Si usted tuviera que hacer un cambio en su vida, para una mejor salud, cuales serían?:

1. Ejercicios () 2. Nutrición saludable ()
3. Disminuir comidas con grasa () 4. Dejar de fumar ()

3. ¿Como ayuda Ud. para el control de su diagnóstico?:

1. Farmacoterapia () 2. Dieta saludable ()
3. Médico particular () 4. Charlas de orientación ()

4. ¿Cuál cree Ud. que sea el mayor peligro de salud para su enfermedad?

1. Que los fármacos anti tiroideos dejen de tener efecto. ()
2. Que se presenten episodios de depresión. ()
3. Que aparezcan complicaciones de hipotiroidismo. ()
4. Que aparezcan complicaciones de hipertiroidismo. ()

5. ¿Actualmente presenta nerviosismo?: 1. Si () 2. No ()

6. ¿Usted siente que tiene dificultades para poderse concentrarse? 1. Si () 2. No ()

7. A cuales de estos programas estaría interesado(a) en asistir si los estuvieran Ofreciendo en su área?

1. Cocina nutricional ()
2. Seminario de cómo manejar la tensión nerviosa ()
3. Seminario para recuperarse de alguna pena ()
4. Seminario de estilo de vida post diagnóstico a su enfermedad ()
5. Estudios gratuitos hipo –hipertiroidismo por correspondencia ()

8. ¿Usted tiene problemas para exponerse al calor o al frío? 1. Si () 2. No ()

9. ¿Ha notado algún cambio en su periodo menstrual? 1. Si () 2. No ()

10. ¿Tiene dificultades para realizar sus actividades a causa de su peso actual?:

1. Siempre () 2. Casi siempre () 3. A veces () 4. Nunca ()

11. ¿Usted tienen alguna dificultad para dormir?: 1. Si () 2. No ()

12. ¿Ha notado la presencia de caída de pelo durante su aseo personal?: 1. Si () 2. No ()

13. ¿Presenta efectos adversos a consecuencia de sus medicamentos?: 1. Si () 2. No ()

14. ¿Ha presenciado algún cambio en relación a su agudeza visual?: 1.Si () 2.No ()
15. ¿Ha presentado cambios en relación a su temperatura corporal?: 1. Si () 2. No ()
16. ¿Cree usted que ha aumentado o disminuido su peso? 1. Si () 2. No ()
Si su respuesta es afirmativa, indique aproximadamente cuánto:
1. Aumento de peso > 5kg ()
 2. Aumento de peso < 5kg ()
 3. Bajo de peso > 5kg ()
 4. Bajo de peso < 5kg ()
17. ¿Cuáles fueron sus valores durante el último control de presión arterial?
- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. < 90 / 60 mmHg. () | 3. 120/ 80 mmHg () |
| 2. >120-139 /80-89 mmHg () | 4. > 140/90 mmHg () |
- 18 . Usted últimamente se siente irritable: 1. Si () 2. No ()
- 9 . Usted se ha observado que presenta ojos saltones : 1. Si () 2. No ()
- 20 . Usted presenta sequedad de la piel : 1. Si () 2. No ()

¡GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN!

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONALIZADO

Yo, con DNI N° _____ o con huella digital _____ después de haber sido informada sobre esta encuesta, autorizo voluntariamente a responder las preguntas que se me formule en pleno uso de mi razón, por lo que firmo el presente permiso:

Fecha de la encuesta: _____

Diagnóstico clínico _____

FIRMA

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	TIPO Y ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
VARIABLE 1	Estilos de vida		Hábitos alimenticios	Consumo de alimentos insalubres	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
					¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 3
					¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 4
					¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Te sientes muy pesado o subido de peso?	Cualitativa/ E. Nominal	
				Consumo de alimentos salubres	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	Cualitativa/ E. Nominal	
					¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 5
					¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?		
					¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 6

			Práctica deportiva	Practicas algún deporte. (Entre ellos se consideran: caminar, trotar, manejo de bicicleta, nadar, bailar, aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana).	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		Actividad física y deportes		Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza)	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 3
		Percepción del peso corporal		Mantienes tu peso corporal saludable.	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 4
				Sientes que tu peso es elevado.	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 5
				Sientes que tu peso es ligero.	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 6
			Consumo de sustancias tóxicas	Consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	Cualitativa/ E. Nominal
		¿Prohíbes que fumen en tu presencia?			Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?			Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		¿Consumes alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?			Cualitativa/ E. Nominal	

				¿Dices No a todo tipo de droga?	Cualitativa/ E. Nominal	
				¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	Cualitativa/ E. Nominal	Si= 1 No= 2
		percepciones	Percepción personal sobre el estado de salud	Ítems del 1 al 20	Cualitativa/ E. Nominal	varios

