

**Grado en Medicina
Trabajo Fin de Grado
Curso 2020-2021**

UVa



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

**MODIFICACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES TRAS CIRUGIA
ENDOCRINOLÓGICA CERVICAL**

Servicio de Otorrinolaringología Hospital Río Hortega Valladolid

Autor:

Antonio Vizcaíno Gómez

Tutor:

Luis Ángel Vallejo Valdezate

Índice

1. Resumen	4
2. Abstract	4
3. Introducción	6
3.1. Glándula tiroides: qué es, hormonas, función, enfermedad y tratamiento	6
3.2. Concepto y medida de la calidad de vida en relación con la salud	8
4. Objetivos	11
4.1. Objetivo principal	11
4.2. Objetivos específicos	11
5. Métodos	11
6. Resultados	14
6.1. ¿Qué es la calidad de vida en relación con la salud?	14
6.2. Cuestionario SF-12	15
6.3. Efectos adversos de la cirugía de tiroides	15
6.4. Aplicación del SF-12 a un grupo de pacientes sometidos a cirugía endocrinológica cervical y comparación con un grupo de individuos sanos	16
7. Discusión	17
8. Conclusión	21
9. Bibliografía	21

1. **Resumen**

Introducción: La enfermedad tiroidea afecta a 1 de cada 10 habitantes europeos representando la mayor parte de consultas de endocrinología. La cirugía ofrece muy buenos resultados en su tratamiento, sin embargo, no está exenta de complicaciones que pueden afectar a la calidad de vida en relación con la salud (CVRS).

Objetivo: Obtener una definición para CVRS, apuntar qué método de los existentes puede ser más útil para medirlo a gran escala, así como ejemplificar su uso comparando un grupo de pacientes sometidos a cirugía tiroidea y uno no intervenido.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre el concepto de CVRS y las herramientas que podemos encontrar para valorarla. Tras ello se realiza un estudio transversal de prevalencia mediante la aplicación del cuestionario SF-12 para comparar un grupo de pacientes sometidos a cirugía endocrinológica cervical (CEC) y otro de individuos que no han sido intervenidos.

Resultados: La CVRS describe la percepción subjetiva de un individuo con respecto a su salud, en la que influyen los ámbitos físico, psicológico y social. A través de la búsqueda bibliográfica encontramos como método rápido y efectivo para valorarla el cuestionario SF-12. Se demuestra su eficiencia comparando los dos grupos citados anteriormente, entre los que se encuentra cierta disminución de la CVRS en el grupo sometido a CEC.

Conclusión: Consideramos la CVRS un método apropiado para valorar el estado de salud subjetivo de un paciente que puede influenciar positivamente la comprensión de la enfermedad, siendo el SF-12 una herramienta útil para medirla. Las diferencias observadas entre los dos grupos sometidos al cuestionario SF-12 no son necesariamente consecuencia de haber sido intervenidos o no a cirugía tiroidea, se necesitaría para poder relacionarlo una valoración más completa.

Palabras clave: Calidad de vida en relación con la salud, Cirugía endocrinológica cervical, Cirugía tiroidea, SF-12.

2. **Abstract**

Introduction: Thyroid disease affects 1 in 10 European inhabitants accounting for the majority of endocrinology consultations. Surgery offers very good results in its treatment; however, it is not free of complications that can affect health-related quality of life (HRQoL).

Objective: To obtain a definition for HRQoL, to point out which of the existing methods may be most useful for measuring it on a large scale, and to exemplify its use by comparing a group of patients who have undergone thyroid surgery and one who have not undergone surgery.

Methodology: A bibliographic search was carried out on the concept of HRQoL and the tools that can be found to assess it. A cross-sectional prevalence study was then carried out using the SF-12 questionnaire to compare a group of patients who had undergone cervical endocrinological surgery (CES) and another group of individuals who had not undergone surgery.

Results: HRQoL describes an individual's subjective perception of their health, which is influenced by the physical, psychological and social domains. Through the bibliographic search, we found the SF-12 questionnaire to be a quick and effective method for assessing HRQOL. Its efficiency is demonstrated by comparing the two groups mentioned above, among which a certain decrease in HRQOL is found in the group undergoing CES.

Conclusion: We consider HRQoL an appropriate method to assess the subjective health status of a patient that can positively influence the understanding of the disease, being the SF-12 a useful tool to measure it. The differences observed between the two groups submitted to the SF-12 questionnaire are not necessarily a consequence of having undergone thyroid surgery or not; a more complete assessment would be needed to be able to relate it.

Keywords: Health Related Quality of life, Cervical endocrine surgery, Thyroid surgery, SF-12.

3. Introducción

3.1. Glándula tiroides: qué es, hormonas, función, enfermedad y tratamiento.

La glándula tiroides es un pequeño órgano endocrino con forma de mariposa, constituido por dos lóbulos unidos por un istmo, situado en la zona medial del cuello por delante de los cartílagos laríngeos cuyo peso en el adulto es de entre 15 y 20 gramos. Compuesto por acinos y folículos, su función principal es la síntesis de las hormonas tiroideas, triyodotironina (T3) y tiroxina (T4).

Este proceso se produce a partir de yoduro inorgánico, procedente de la degradación de T4 y T3 o exógeno por ingesta o fármacos. Es introducido entonces mediante transporte activo por intercambio con sodio al interior glandular, donde se encuentra la tiroglobulina (TG), fundamental también para este proceso. Es la peroxidasa tiroidea la encargada de oxidar el yodo para posibilitar su unión a la TG formándose, entonces, los precursores monoyodotirosina (MIT) y diyodotirosina (DIT). Será de nuevo la peroxidasa la encargada de catalizar la unión de DIT y MIT, que pasarán al interior de la célula folicular donde por hidrólisis de la TG se liberarán a la sangre T3 y T4. ⁽¹⁾

Esta producción y secreción se halla regulada por la hormona liberadora de tirotrópica (TRF) de secreción hipotalámica que, a su vez, estimula la secreción de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) que actuará a través de receptor de membrana tiroideo para TSH (TSH-R) aumentando la secreción de tiroxina y triyodotironina ⁽²⁾. Existe además una regulación negativa sobre la TRH y la célula tirotrópica a expensas de T3 principalmente. Glucocorticoides, somatostatina y dopamina inhiben también la TSH, mientras que los estrógenos la aumentan. Además, dentro del tiroides el descenso o aumento de yodo orgánico regula la absorción de yodo inorgánico e indirectamente la síntesis. ⁽¹⁾

Es el tiroides el único órgano productor de T4 endógena, sin embargo, tan sólo produce un 20 % de T3 endógena, siendo la 5'-monodesyodación de T4 en el exterior de la glándula la que produce el 80% de T3. Con una vida media muy inferior a su precursora, la T3 tiene el triple de potencia y es la efectora en los tejidos en la mayoría de los casos, debido su mayor afinidad por los receptores. Unidas a la globulina fijadora de hormonas tiroideas (TGB), a la transtiretina y a la albúmina, se transportan en sangre, regulándose en un fino equilibrio con la hormona libre en plasma, responsable de la acción en los tejidos. ⁽¹⁾

Las funciones de dicha hormona son diversas, es responsable en gran parte del correcto crecimiento y desarrollo en el niño, así como del mantenimiento de un metabolismo normal en el adulto. Se relaciona directamente con el peso corporal y el gasto energético, así como con la termorregulación, niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa, interfiriendo indirectamente en sus procesos metabólicos propios ⁽²⁾. El exceso de hormona tiroidea (hipertiroidismo), promueve un estado hipermetabólico caracterizado por un gasto de energía incrementado, pérdida de peso, niveles de colesterol disminuidos, lipólisis y gluconeogénesis incrementada ⁽³⁾. Contrariamente, niveles de hormona tiroidea disminuidos (hipotiroidismo), se asocian con hipometabolismo, caracterizado por un gasto energético reducido, ganancia de peso, niveles de colesterol aumentados, lipólisis disminuida, y gluconeogénesis disminuida. ⁽⁴⁾

La enfermedad tiroidea es una de las patologías endocrinas más frecuentes en nuestro medio, se considera que aproximadamente un 11% de los habitantes europeos, mayoritariamente de sexo femenino, tienen alguna afectación de este sistema y sólo la mitad de ellos son conocedores de la misma, llegando a porcentajes del 25% si el estudio se centra en personas de edad avanzada. La tasa de incidencia de estas enfermedades en nuestro continente fue de 259´12 en 2014 y está altamente influenciada por la edad, sexo, raza, etnia y diferencias entre la ingesta de yodo en distintas poblaciones, siendo más prevalentes en poblaciones de raza blanca y mediana edad. ^(5,6)

Acorde a los anteriores datos es razonable la estimación de que entre un 30% y un 40% de las consultas de endocrinología se deben a patologías relacionadas con esta glándula ⁽⁵⁾. Algunas de las patologías más frecuentemente vistas son bocio simple, carcinomas, hipotiroidismo o hipertiroidismos como enfermedad de Graves-Basedow, bocio multinodular, adenoma tóxico o tiroiditis. En su conjunto suponen la gran mayoría de visitas en consultorio por lo que, debido a su elevada frecuencia, es de vital importancia su correcto tratamiento, lo cual se ha conseguido con el desarrollo de diversos regímenes adecuados a la variedad de patologías y que han conllevado muy buenos resultados tales como ausencia de diferencias significativas de mortalidad entre población hiper o hipotiroidea, con adecuada terapia sustitutiva, y la población general. ⁽⁷⁾

Existen diversas opciones terapéuticas en función de la patología de base, las cuales abarcan desde tratamientos sustitutivos con levotiroxina y liotironina, yodo radioactivo, radioterapia o quimioterapia hasta la cirugía. Mayoritariamente la cirugía de tiroides se realiza en casos en los que otros tratamientos no funcionan o no

corrigen la clínica por completo, aunque, en otras ocasiones, como en el carcinoma diferenciado de tiroides papilar o folicular y carcinoma medular es el tratamiento de primera elección. Las indicaciones más habituales de cirugía de tiroides son nódulos tiroideos cancerosos y benignos, bocios o glándulas tiroideas grandes y glándulas hiperactivas. ⁽⁸⁾

La primera cirugía documentada se realizó en el 952 AD por Albucasis como tratamiento de un tiroides agrandado ⁽⁹⁾. La cirugía de tiroides es una intervención en la cual se accede a la glándula a partir de una pequeña incisión en la región anterior del cuello y se alcanza la tiroides con el paciente bajo anestesia general habitualmente. Existen diferentes tipos de esta intervención como la biopsia o extracción de una tumoración en el cual sólo se elimina una pequeña parte de la glándula, la lobectomía en la que se retira la mitad de la glándula, la tiroidectomía subtotal que extrae casi toda la glándula dejando una pequeña cantidad bilateral de tejido, la tiroidectomía casi-total igual a la anterior pero unilateral y la tiroidectomía total en la que se elimina todo el tejido tiroideo identificable. ⁽⁸⁾

Aunque la evolución de la técnica quirúrgica, así como de métodos profilácticos para prevenir diversas complicaciones han ayudado a expandir su indicación a numerosas patologías produciéndose una reducción importante de las complicaciones postoperatorias sufridas por el paciente, siguen existiendo un porcentaje no desdeñable de inconvenientes a los que nos enfrentamos a la hora de escoger la intervención y que pueden condicionar la calidad de vida postquirúrgica.

3.2. Concepto y medida de la calidad de vida en relación con la salud.

La OMS define la calidad de vida (CV) como la *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno”*. ⁽¹⁰⁾

Esta descripción abarca un amplio rango de conceptos que incorporan de forma compleja la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y sus relaciones con las características importantes del entorno ^(10,11). Refleja que la CV se refiere a una evaluación subjetiva, que está incluida en un contexto cultural, social y ambiental. La creciente importancia que ha venido ocupando este término se relaciona con el aumento de la expectativa de vida, que supone una mayor

cantidad de pacientes padeciendo enfermedades crónicas y terminales. También se relaciona con una creciente participación de los pacientes en la toma de decisiones respecto a su enfermedad y tratamiento. ^(12,13)

Dado que el concepto de calidad de vida de la OMS se centra en la calidad de vida "percibida" de los encuestados, no se espera que proporcione un medio para medir de manera detallada los síntomas, enfermedades o afecciones, ni la discapacidad objetivamente, sino más bien los efectos percibidos de las enfermedades y las intervenciones de salud sobre la calidad de vida del individuo. Este concepto es, además, una aproximación a un concepto multidimensional que incorpora la percepción individual del estado de salud, del estado psicosocial y otros aspectos de la vida. ⁽¹⁰⁾

Algunos estudios especifican que no existe una relación entre el estado de salud y la calidad de vida ya que es posible la existencia de pacientes que refieran una adecuada calidad de vida presentando un estado de salud comprometido o viceversa, es decir, que presentando unas buenas condiciones de salud refieran tener una mala calidad de vida. ⁽¹³⁾

Se propone entonces el término de calidad de vida en relación con la salud (CVRS) como una forma de describir aspectos subjetivos de la experiencia de una persona, vinculados de forma directa e indirecta con la salud, la enfermedad, el deterioro, el tratamiento y la discapacidad. Esta subjetividad está relacionada con la apreciación del nivel de funcionamiento y con la satisfacción experimentada por el paciente. ⁽¹²⁾

Aplicando este término al tiroides, cabe destacar que existen pocos datos relacionados con la CVRS en patología tiroidea. La mayoría de estudios se han obtenido en pacientes con enfermedades causantes de hipotiroidismo e hipertiroidismo, o en oftalmología de Graves, donde los valores alterados de la calidad de vida se relacionan más con el efecto de la afectación ocular que con el exceso de hormona tiroidea. Con este propósito se han utilizado tanto cuestionarios generales como específicos de la enfermedad. ⁽¹⁴⁾

Como es lógico existen numerosos cuestionarios para medir este concepto. Muchos de ellos son específicos para ciertas enfermedades como el AQOL para el asma, la Q de Pecho para pacientes sometidas a mastectomía o ThyTSQ para pacientes con hipotiroidismo. Sin embargo, es habitual la utilización de cuestionarios que miden la calidad de vida independientemente de la situación del paciente, con la posibilidad de utilizarlos tanto en pacientes sanos como en enfermos, y cuyo uso nos permite poder comparar grupos

diferentes de manera objetiva. Algunos de los más utilizados se describen brevemente a continuación:

- ♦ WHOQOL-100: Consta de 100 preguntas que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Está dividido en seis áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad, religión, creencias personales; y de 24 facetas, cada una representada por 4 preguntas. ^(13, 15)
- ♦ WHOQOL-BREF: Compuesto por un total de 26 preguntas, una por cada faceta del WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta y todos juntos crean un perfil de salud física, psicológica, social y ambiental. Las puntuaciones se representan en una escala del cero al cien, representando una mayor puntuación una mejor calidad de vida. ^(13,15)
- ♦ EORTC QLQ-C30: Cuestionario diseñado para medir las funciones sociales, psicológicas y físicas de los pacientes con cáncer. Un elemento interesante de este es que presenta una estructura modular, es decir, presenta una parte común para todos los enfermos de cáncer y otra parte específica adaptada al tipo de cáncer. ^(13, 16)
- ♦ QOL-CS: Escala de 41 ítems ordinales que miden la calidad de vida en el paciente de cáncer. Esta herramienta puede ser útil en la práctica clínica y en la investigación tanto para pacientes que están en tratamiento como para supervivientes. Las puntuaciones de la escala van del cero al diez. Puntuaciones más altas representan mejor calidad de vida. ⁽¹⁷⁾
- ♦ SF-36: Medida que estima la calidad de vida a través de 36 ítems. Se compone de 8 subescalas que miden diferentes dominios vinculados a la calidad de vida en relación con la salud: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Se obtienen dos puntuaciones, una relacionada con la salud física y otra en relación con la salud mental. Este cuestionario también incluye un ítem independiente que mide el cambio percibido en el estado de salud en el último año. ⁽¹⁸⁾
- ♦ SF-12: El SF-12 deriva del SF-36, seleccionando los 12 ítems de éste que parecen obtener mayor cantidad de información, siendo estas las dimensiones física y mental. Dada la amplia aceptación del SF-36, el potencial del SF-12 es considerable. La adaptación del SF-36 al SF-12 ha sido contrastada en diferentes estudios demostrando su validez y alta correlación respecto a su predecesora de más preguntas en la valoración

de la calidad de vida. Además de poseer una eficacia similar, en el caso del SF-12, tanto el paciente como el investigador se benefician de su breve extensión a la hora de responder e interpretarlo. Además, como su predecesor, esta encuesta ha sido validada en múltiples países y es aplicable a través de un entrevistador, autoaplicable o puede realizarse por teléfono. ^(19,20,21,22,23,24)

4. Objetivos

4.1. Objetivo principal

El objetivo de este proyecto es realizar una revisión bibliográfica sobre el concepto de calidad de vida relacionado con la salud y su medición para proponer un método objetivo y fiable de valorar la calidad de vida en general y en concreto poder aplicarlo a grupos específicos como pacientes sometidos a cirugía endocrinológica cervical (CEC).

4.2. Objetivos específicos:

- ◆ Obtener una definición del concepto de “calidad de vida relacionada con la salud”.
- ◆ Revisar la bibliografía para establecer cuál de los diferentes métodos de valoración de CV puede ser más útil.
- ◆ Describir los efectos adversos más frecuentes tras cirugía de tiroides.
- ◆ Realizar un ejemplo práctico de aplicación de un modelo de cuestionario en pacientes sometidos a CEC.
- ◆ Comparar la calidad de vida de un grupo de pacientes sometidos a CEC y de un grupo de pacientes no sometidos a esta.

5. Metodología

En lo referente a la cirugía endocrinológica cervical, aunque existen tanto glándulas tiroides como paratiroides en esta región, es cierto que la mayor parte de estas intervenciones se relacionan con problemas tiroideos. Es por ello, que para el desarrollo de este trabajo se ha utilizado cirugía endocrinológica cervical como sinónimo de cirugía tiroidea.

Con el objetivo de obtener una definición del concepto de “calidad de vida”, “calidad de vida relacionada con la salud”, y la búsqueda de una herramienta validada para valorarlos en el grupo de población escogido, se ha llevado a cabo una búsqueda en las plataformas online disponibles, tales como PubMed, Medscape, Medline, Scopus o Science direct entre otros. En esta búsqueda se han incluido todo tipo de documentos científicos, desde artículos originales, a revisiones sistemáticas, guías, metaanálisis o editoriales, utilizando las siguientes palabras

clave: “Calidad de vida (CV)”, “Quality of Life (QoL)”, “Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”, “Health Related Quality of Life (HRQoL)”, “SF-36”, “SF-12”, “thyroid pathology”, “thyroid disease” y “cervical surgery”. Además, se añaden a los anteriores páginas web, relacionadas con los mismos conceptos, de organismos e instituciones que se relacionan tanto con temas de CV como con la enfermedad tiroidea y su cirugía.

Una vez realizado lo anterior, se procede a ejemplificar la aplicación de un cuestionario capaz de valorar la CVRS. Se realiza para ello un estudio transversal de prevalencia cuyo objetivo no es obtener un análisis estadístico que evidencie diferencias o no entre ambos grupos, si no comprobar si este es un método factible para realizar un hipotético estudio a gran escala sobre CVRS en pacientes sometidos a CEC en el futuro.

Tras obtener la aprobación del Comité Ético se procede a aplicar el cuestionario SF-12 sobre un grupo poblacional conformado por pacientes sometidos a cirugía tiroidea de cualquier tipo por el Servicio de Otorrinolaringología desde marzo de 2019 a marzo de 2021 en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. No se tienen en cuenta de esta manera la patología de base que obliga a ser intervenidos ni el resultado de la misma en cuanto a tratamientos crónicos o curación de la enfermedad.

Se cuenta con un número de 189 pacientes en total, obteniendo respuesta por parte de 122 de ellos. Se contacta con estos pacientes vía telefónica y se les informa, en primer lugar, del objeto de este trabajo, una vez manifestada su aprobación, se les realiza el cuestionario SF-12, siendo las respuestas de cada paciente anónimas sin recoger ningún dato identificativo sobre el paciente ni su patología.

En este caso, además, para un obtener un grupo de sujetos sanos con quien compararlos se realiza una encuesta online a través del software “Google forms”, en el cual se realizan las preguntas de este cuestionario añadiendo tres preguntas para poder discriminar a las personas que lo realicen, estas son “Edad”, “Sexo” y “¿Padece usted alguna enfermedad invalidante o tratamiento habitual?”. Los datos de este no recogen ninguna información personal siendo totalmente anónima para el encuestador. Se descartan los sujetos más jóvenes (menos de 45 años) y aquellos que tienen enfermedades invalidantes o reciben un tratamiento crónico, para crear un grupo control más representativo de la población sana. Se obtienen 120 respuestas que cumplen estos criterios.

Cabe mencionar que, aunque existen valores de referencia para la población española ⁽²⁵⁾, dado que el objetivo de nuestro trabajo no es obtener datos para un estudio estadístico y que, cuando se obtuvieron dichos valores no existía la pandemia por SARS-CoV-2, se prefiere realizar una estimación con un grupo de individuos sanos que padecen a día de hoy las mismas restricciones que los afectados de tiroides. Igualmente se aplica este criterio para no realizar una comparación entre los individuos pre y postcirugía, ya que no se consideran comparables la situación previa a la pandemia con la situación actual.

El cuestionario SF-12 evalúa las dimensiones de la salud física y mental del paciente a través de doce breves preguntas de respuesta cerrada. Como se menciona anteriormente esta encuesta puede aplicarse físicamente anotando el propio paciente sus respuestas o telefónicamente, siendo el entrevistador el que lo anota, vía seleccionada en nuestro trabajo para facilitar su realización. La duración media de la aplicación del cuestionario es de entre 4 y 5 minutos. Estas preguntas se recogen a modo informativo en la **tabla 1**.

Cuestionario SF-12					
En general, usted diría que su salud es:					
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	
Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?					
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora					
Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
Subir varios pisos por la escalera					
Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
Durante las 4 últimas semana, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?			Sí	No	
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?			Sí	No	
Durante las últimas 4 semana, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?			Sí	No	
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?			Sí	No	
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo 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. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...					
...se sintió calmado y tranquilo?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
...tuvo mucha energía?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

...se sintió desanimado y triste?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?					
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

Tabla 1. Fuente de elaboración propia con datos obtenidos de Imib.es. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.atencionprimaria.imib.es/docmanager/Cuestionario_de_salud_SF-12.pdf

6. Resultados

6.1. ¿Qué es la calidad de vida en relación con la salud?

En numerosas ocasiones se utiliza CVRS como sinónimo CV o estado funcional debido a la dificultad para separar los diferentes conceptos, dificultando la búsqueda de bibliografía e información sobre el tema. La CVRS es un concepto de moderno que surge por la necesidad de entender al paciente como parte activa de su enfermedad, con esta expresión se persigue ver qué repercusiones tienen las acciones y terapias médicas en los pacientes, así como hasta qué punto las dolencias les afectan en su día a día.

En resumen, existen amplias y diversas definiciones de la CVRS según la interpretación individual de cada autor como podemos ver en la **tabla 2**. En un intento por aunar el máximo número de definiciones y conceptos sobre el tema obtenemos la siguiente oración:

“La calidad de vida en relación con la salud (CVRS) es la percepción que tiene un individuo sobre su salud, entendiendo esta como un elemento que resulta de la interacción de las esferas física, psicológica y social. Se trata de un concepto vital y fluctuante en la vida del sujeto que puede verse modificado de manera inherente a la persona o por intervenciones externas a la misma.”

Autor(es)	Definición
Echteld, van Elderen, van der Kamp	Resultado cognitivo y afectivo del afrontamiento a estresores y disturbios percibidos contra los objetivos de la vida, tales como la enfermedad específica y elementos generales; experimentar satisfacción con la vida y afectos positivos y la ausencia de efectos negativos
Awad	Percepción del sujeto de los resultados de la interacción entre la severidad de los síntomas psicóticos, efectos colaterales de la medicación y nivel de desarrollo psicosocial
Burke	Evaluación subjetiva del paciente de los dominios de su vida que son percibidos como importantes durante un tiempo particular
Schipper	Efectos funcionales de una enfermedad y sus consecuencia en la terapia
Schipper, Clinch & Powell	Efectos funcionales de una enfermedad y su terapia sobre un paciente, percibido por el mismo paciente
Bowling	Efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima
Shumaker & Naughton	Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general

Patrick & Erickson	Valor otorgado a la duración de la vida y su modificación por impedimentos, estado funcional, percepción y oportunidades sociales que son influenciadas por la enfermedad, daño, tratamiento o las políticas
Wu	Aspectos de la salud que pueden ser directamente vivenciados y reportados por los pacientes
O'Boyle	Expresión de un modelo conceptual que intenta representar la perspectiva del paciente en términos cuantificables, la cual depende de su experiencia pasada, su estilo de vida presente, sus esperanzas y ambiciones para el futuro

Tabla 2. Propuesta de definiciones en Calidad de vida relacionada con la salud. Fuente de elaboración propia con datos obtenidos de Urzúa M A. Health related quality of life: Conceptual elements. Rev Med Chil. 2010;138(3):358–65.

6.2. Cuestionario SF-12

De los diversos métodos existentes para evaluar la calidad de vida, especialmente en forma de cuestionarios, el SF-12 puede resultar de especial interés debido a su corta extensión, la brevedad que requiere completarlo, la posibilidad de realizarlo de manera telemática, y su amplia validación internacional. Además, este cuestionario, cuyo predecesor es el SF-36, cuenta ya con valores de referencia en nuestro país. También existe la posibilidad de utilizarlo en dos poblaciones a la vez para detectar diferencias entre ellas o de realizarlo en la misma población en dos tiempos diferentes para ver la evolución de su estado en lo referente a la calidad de vida.

6.3. Efectos adversos de la cirugía de tiroides

Debido a las amplias mejoras en cuestiones quirúrgicas, a día de hoy cuando se producen efectos adversos tras la cirugía de tiroides estos suelen ser leves en la mayor parte de los casos y lo más habitual es que sean transitorios con resolución total con el paso del tiempo. Aun así, no podemos despreciar la posibilidad de que se desarrollen complicaciones a raíz de la cirugía, ya que estas son el principal factor que influye en la calidad de vida de los pacientes.

Ordenadas de mayor a menor frecuencia encontramos como complicaciones más habituales la hipocalcemia por hipoparatiroidismo secundario, daño en el nervio laríngeo recurrente unilateral o bilateral, daño del nervio laríngeo superior, hemorragia e infecciones.

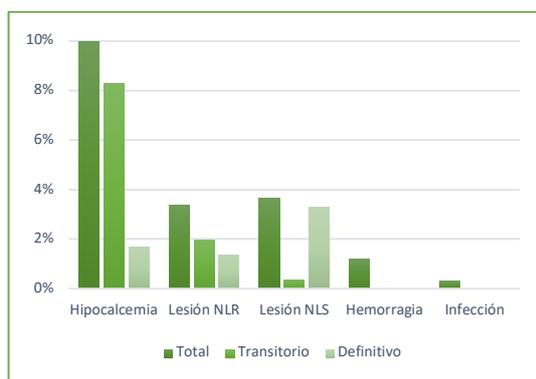


Gráfico 1. Porcentaje de complicaciones en cirugía de tiroides. Fuente de elaboración propia con datos obtenidos de Rosato L, Avenia N, Bernante P, De Palma M, Gulino G, Nasi PG, et al. Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. World J Surg. 2004;28(3):271–6.

Por supuesto, la ocurrencia de todas ellas está condicionada a la enfermedad de base preexistente en el paciente, que determina habitualmente la agresividad de la cirugía, así como al método de abordaje escogido, siendo, por ejemplo, la hipocalcemia mucho más frecuente en la tiroidectomía total que en la subtotal, o aumentando la probabilidad de efectos adversos del tratamiento cuando la indicación quirúrgica es por tumores invasivos ⁽²⁶⁾.

6.4. Aplicación del SF-12 a un grupo de pacientes sometidos a cirugía endocrinológica cervical y comparación con un grupo de individuos sanos.

De los 122 pacientes sometidos a algún tipo de cirugía de tiroides que respondieron a nuestra encuesta, 98 de ellas (80,32%) son mujeres y los restantes 24 (19,67%) hombres. La edad promedio de la muestra fue de 68,3 años con un rango entre los 45 y 86 años.

A continuación, se recogen en forma de tabla los resultados del número de personas que respondieron a cada pregunta, así como el porcentaje del total que representan.

Pregunta	Respuesta					
	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	
1	7 (5,73%)	13 (10,66%)	51 (41,8%)	43 (35,25%)	8 (6,56%)	
2	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	21 (17,21%)		44 (36,06%)		57 (46,7%)	
3	14 (11,48%)		63 (51,63%)		45 (36,88%)	
4	Sí			No		
	38 (31,67%)			82 (68,33%)		
5	39 (32%)			83 (68%)		
6	50 (40,98%)			72 (59,02%)		
7	43 (35,25%)			79 (64,75%)		
8	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
	29 (23,77%)	30 (24,59%)	39 (31,97%)	15 (12,3%)	9 (7,38%)	
9	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	9 (7,38%)	16 (13,11%)	31 (25,41%)	28 (22,95%)	21 (17,21%)	17 (13,9%)
10	8 (6,56%)	25 (20,48%)	29 (23,77%)	26 (21,31%)	18 (14,75%)	16 (13,11%)
11	13 (10,66%)	12 (9,84%)	17 (13,93%)	39 (31,97%)	33 (27,04%)	8 (6,56%)
12	18 (14,75%)	19 (15,57%)	21 (17,21%)	25 (20,49%)	15 (12,3%)	24 (19,67%)

Tabla 3. Respuestas cuestionario SF-12 en pacientes sometidos a CEC

Con respecto al grupo de 120 individuos sanos que no padecen enfermedades invalidantes y sin tratamiento crónico habitual, un 61,67% fueron

mujeres (74) y un 38,33% hombres (46). La edad media en este caso fue de 60,4 años.

Pregunta	Respuesta					
	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala	
1	15 (12,5%)	5 (4,2%)	84 (70%)	11 (9,16%)	5 (4,16%)	
	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
2	8 (6,67%)		25 (20,83%)		87 (72,5%)	
3	10 (8,33%)		15 (12,5%)		95 (79,2%)	
	Sí			No		
4	18 (15%)			102 (85%)		
5	10 (8,33%)			110 (91,67%)		
6	15 (12,5%)			105 (87,5%)		
7	5 (4,17%)			115 (95,83%)		
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
8	43 (35,83%)	26 (21,67%)	34 (28,33%)	10 (8,33%)	7 (5,83%)	
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9	21 (17,5%)	24 (20%)	25 (20,83%)	32 (26,67%)	11 (9,17%)	4 (3,33%)
10	10 (8,33%)	40 (33,33%)	26 (21,67%)	32 (26,66%)	8 (6,67%)	4 (3,33%)
11	2 (1,66%)	3 (2,5%)	16 (13,33%)	46 (38,33%)	13 (10,83%)	22 (18,33%)
12	12 (10%)	14 (11,67%)	17 (13,93%)	27 (22,5%)	22 (18,33%)	28 (23,33%)

Tabla 4. Respuestas cuestionario SF-12 en pacientes no sometidos a CEC

7. Discusión

Puesto que la enfermedad no es un proceso independiente de la persona, su tratamiento debe ser individualizado y adaptado a las características personales de cada paciente. Es en este punto donde el concepto de CVRS se hace más relevante, al valorar cómo una afección influye en la vida de un individuo, más allá de la sintomatología de la enfermedad. Siendo escrupulosos con este término debería limitarse a los efectos específicos que tienen una condición física o mental anómala en una persona, dejando a un lado otros elementos que puedan condicionarla pero que no se relacionan con la salud como, por ejemplo, entorno social, nivel económico y cultural, o ideología política. Sin embargo, en la mayoría de los casos es excesivamente complicado separarlos, ya que los factores externos a la salud afectan directa o indirectamente a la misma, como es el caso de las restricciones actuales por la situación sanitaria creada por la pandemia de SARS-CoV-2.

Aun así, se trata de una herramienta muy útil para medir la idoneidad de un tratamiento más allá de la eficacia del mismo, es decir, no por obtener unos buenos resultados objetivos (analíticos, radiográficos...) necesariamente un paciente está adecuadamente tratado. El objetivo de todo tratamiento debe ser el buen estado de salud del paciente, teniendo en cuenta la percepción subjetiva de este al respecto.

Por ello, la realización seriada de encuestas sobre CVRS a los pacientes podría ser un elemento que ayudase al mejor tratamiento y recuperación en muchas patologías, así como podría mejorar la situación de pacientes con enfermedades crónicas sometidos a terapias vitalicias, produciéndose además un ahorro indirecto en los gastos sanitarios. Los datos de un paciente se podrían cotejar con valores de referencia de la población general e, idealmente, con datos específicos de CV en personas que también padecen la misma patología. Esto haría posible observar cómo afecta un problema de salud en la vida de un paciente, tanto antes de ser tratado como después, valorando así también el efecto del tratamiento.

Es este el ejemplo que trata de mostrar la aplicación del SF-12 en el apartado 4.4. En nuestro caso se demuestra que es posible realizar un estudio de calidad de vida en relación con la salud de una manera ágil y eficaz, que es entendible por el encuestado y que necesita muy pocos recursos económicos. Además, la privacidad de este método es apropiada al no necesitar intermediarios entre entrevistador y pacientes. Podemos decir que, en concreto, con el cuestionario SF-12, se consigue una participación activa del entrevistado durante la llamada, ya que es breve y conciso, con respuestas cerradas que no conllevan un excesivo esfuerzo responder.

Con respecto a los datos obtenidos, podemos decir que existen ciertas diferencias apreciables en algunas de las preguntas entre los dos grupos analizados. Entre ellas destaca la pregunta número 1 (*“En general, usted diría que su salud es:”*), en la cual existe una diferencia porcentual apreciable entre los datos que aúnan una percepción de la salud peor (*“Regular”* y *“Mala”*) que representan un 41,51% en los pacientes sometidos a cirugía tiroidea versus el 13,32% en la población control. Esta diferencia podría explicar de inicio las posibles discrepancias entre grupos de los siguientes apartados, puesto que, al tratarse de un dato subjetivo que el paciente considera sobre sí mismo, afectará a todos los ámbitos de su vida y a su interpretación sobre ellos.

Sin embargo, no podemos atribuir esta diferencia de porcentajes a la característica común del grupo 1, el haber sido sometidos a intervención tiroidea, puesto que para interpretar estos datos hay que tener en cuenta que estos pacientes pueden padecer otras patologías invalidantes, crónicas o que requieran tratamiento molestos, cosa que no sucede en el grupo 2 puesto que no tenerlos es uno de los criterios para pertenecer al mismo. Influye además que, aunque estos pacientes ya han sido tratados de su problema tiroideo, la percepción de la salud física y de las limitaciones de una persona pueden empeorar en el período posterior a una cirugía, mejorando progresivamente conforme más tiempo pasa ⁽²⁷⁾. Por último, no podemos

olvidar que la enfermedad tiroidea se asocia en numerosas ocasiones, como causa o consecuencia, a otras enfermedades sistémicas como las que se muestran en la **tabla 5**, que pueden empeorar la CV más allá de la afectación endocrinológica que puedan tener.

Enfermedad tiroidea asociada a otras enfermedades		
1. Enfermedades sistémicas que afectan la tiroides		
A. Infecciones		
B. Enfermedad tiroidea autoinmune (ETA) asociada a otras enfermedades autoinmunes		
<ul style="list-style-type: none"> - ETA asociada a enfermedades autoinmunes sistémicas (síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, LES, ESP) - ETA asociada a enfermedad celíaca - ETA asociada a enfermedad autoinmune múltiple y vitíligo - ETA asociada a gastritis autoinmune - ETA y cáncer tiroideo asociado a crioglobulinemia mixta por virus de la hepatitis C - ETA asociada a linfomas 		
C. Enfermedades infiltrativas de la tiroides		
<ul style="list-style-type: none"> - Sarcoidosis - Amiloidosis - Hemocromatosis 	<ul style="list-style-type: none"> - ESP - Condrocálcinosis 	
D. Enfermedad tiroidea asociada a desórdenes diversos		
<ul style="list-style-type: none"> - Arteritis temporal - Arteritis de Takayasu 	<ul style="list-style-type: none"> - Fibromialgia - Colangitis esclerosante primaria 	
2. Enfermedad neoplásica e inmunológica pluriglandular		
A. Neoplasia endocrina múltiple, Síndrome MEN2A y MEN2B, Carcinoma medular de la tiroides		
B. Síndrome poliglandular autoinmune, Síndrome PGA tipo I, Síndrome PGA tipo II		
3. Enfermedad tiroidea y alteración de órganos y sistemas		
A. ET y alteración cardiovascular	B. ET y alteración cutánea	C. ET y alteración hepática

Tabla 5. Fuente de elaboración propia con datos obtenidos de Marsiglia G I. Enfermedad tiroidea asociada a otras enfermedades sistémicas. Gac Med Caracas. 2005;113(4):453-65.

Valorando las demás respuestas, en lo referente a las preguntas 2 y 3 con respecto a las limitaciones que provoca la salud en el último mes, al ir relacionadas, los porcentajes de respuesta son similares entre ellas, prevaleciendo en ambos grupos la limitación leve o la no limitación a la hora de realizar esfuerzos moderados como mover una mesa o caminar más de una hora. Igual sucede con las respuestas de las preguntas 4 y 5, en las que la mayoría de los encuestados de ambos grupos no creen que su estado físico les impida llevar a cabo alguna actividad o, en su defecto, hacer menos de lo que hubieran querido.

Aunque es cierto lo mencionado en el párrafo anterior, debemos señalar que, aunque en las preguntas 2, 3, 4 y 5 la distribución de respuestas es similar para ambos grupos, en todas se aprecia una mayor prevalencia de respuestas que implican cierto grado de limitación en el grupo tratado de problemas tiroideos, probablemente porque los segundos son sujetos escogidos

expresamente por no tener ninguna patología, siendo la limitación más importante que pueden tener el propio progreso natural de la edad.

En las preguntas 6 y 7, apareadas entre sí también, se trata lo mismo, limitaciones en la vida diaria, pero relacionándolo con el estado de ánimo. Podemos concluir a partir de los porcentajes de respuesta que en el primer grupo existe nuevamente un mayor desánimo que limita a las personas para realizar todo lo que querrían (6) o para realizar alguna actividad (7). Se relaciona directamente con los apartados anteriores, ya que está ampliamente demostrado que las limitaciones físicas afectan al estado de ánimo, cuanto mayores sean estas mayores serán los síntomas depresivos ^(28,29).

El dolor limita bastante o mucho a un 19,68 % de los encuestados sometidos a intervención, frente a un 14,16 % de los que no. Nuevamente esta diferencia probablemente se deba a lo mencionado al respecto en el análisis de la pregunta número 1, especialmente, si algunos de nuestros pacientes sufren alguna enfermedad concomitante que les produzca dolor. Aun así, la diferencia entre ambos grupos al respecto es de un 5,52 %, valor que podría comprenderse observando los porcentajes de las preguntas anteriores y posteriores, ya que el dolor es un concepto subjetivo no cuantificable en cuya percepción influyen el ánimo, el estado físico y el estado de salud general.

En el caso de las preguntas referentes a la tranquilidad (9), energía (10) y tristeza (11) que han sentido los individuos en el último mes, la mayoría de encuestados se sienten tranquilos y enérgicos muchas veces o algunas veces, no siendo así en el 13,51 % de tratados ni en el 3,33 % de no tratados, que refieren no sentirse nunca de esta manera. En cuanto a la tristeza, son muchos más los que dicen sentirse tristes siempre o casi siempre en grupo 1 (20,5 %) que en el grupo 2 (4,16 %).

Por último, nos enfrentamos probablemente a la pregunta más discutible del cuestionario debido a que se ve sesgada por las restricciones que padecemos debido a la pandemia por SARS-CoV-2. A la pregunta *“Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?”*, no existe ninguna respuesta que predomine de forma destacada sobre las demás en ningún grupo, y tampoco grandes diferencias entre ellos. Probablemente, a la hora de responder, todas las personas se ven confundidas entre la imposibilidad de realizar una vida social normal por la

situación pandémica actual y el no hacerlo porque su salud les influya en ello. Es un dato esperable y que condiciona todo el estudio pues, lo que refleja la última pregunta acerca de la vida social, influye directamente en todas las preguntas anteriores al ser la CVRS un concepto multidimensional que depende del equilibrio de todos los factores que lo componen. Esto es que, el hecho de que actualmente la situación impida llevar a cabo ciertas actividades, conlleva modificaciones en nuestras vidas, como quedarse en casa o no ver a seres queridos, que influyen tanto en el estado de ánimo como en el estado físico, condicionando la percepción de la CV.

8. **Conclusión**

Con respecto a los individuos que respondieron al cuestionario para este trabajo cabe mencionar que actualmente es difícil valorar objetivamente los datos ya que muchos factores externos a la salud propiamente dicha están afectando nuestro día a día, alterando probablemente los resultados obtenidos.

Sin embargo, del análisis de nuestros datos podemos interpretar al comparar un grupo de pacientes que han sido sometidos a cirugía tiroidea con un grupo de individuos sin patologías invalidantes ni tratamientos crónicos, los primeros tienden a tener una percepción peor de su salud que los segundos. No podemos considerar a partir de este estudio que se relacione directamente con la cirugía de tiroides o sus resultados, puesto que sería necesaria una valoración más extensa y profunda de los elementos que hacen que estos datos sean así.

En cualquier caso, se considera cumplido el objetivo de este trabajo que era entender el concepto de calidad de vida en relación con la salud y cómo puede ayudar a comprender a un paciente. Así mismo, se demuestra que el cuestionario SF-12 es útil para llevar a cabo una primera aproximación sobre los pacientes sometidos a cirugía de tiroides y que es entendible y fácilmente interpretable para su posible uso a gran escala en el futuro.

9. **Bibliografía**

1. Ríos Blanco J, Cabeza Osorio L, Bermejo E. Manual CTO Endocrinología, metabolismo y nutrición. 11th ed. Madrid: CTO editorial; 2019.
2. Mullur R, Liu Y-Y, Brent GA. Thyroid hormone regulation of metabolism. *Physiol Rev*. 2014;94(2):355–82.
3. Motomura K, Brent GA. Mechanisms of thyroid hormone action. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 1998;27(1):1–23.
4. Vargatu I. Williams textbook of endocrinology. *Acta Endocrinol (Buchar)*. 2016;12(1):113–113.
5. Garmendia Madariaga A, Santos Palacios S, Guillén-Grima F, Galofré JC. The incidence and prevalence of thyroid dysfunction in Europe: a meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99(3):923–31.
6. Diab N, Daya NR, Juraschek SP, Martin SS, McEvoy JW, Schultheiß UT, et al. Prevalence and risk factors of thyroid dysfunction in older adults in the community. *Sci Rep*. 2019;9(1):13156.
7. Flynn RWV, Macdonald TM, Jung RT, Morris AD, Leese GP. Mortality and vascular outcomes in patients treated for thyroid dysfunction. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006;91(6):2159–64.

8. IA glAndul A Tiroides Q es. Cirugia De La Tiroides [Internet]. Thyroid.org. [citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/espanol/cirugia_tiroides.pdf
9. Sarkar S, Banerjee S, Sarkar R, Sikder B. A review on the history of "thyroid surgery". *Indian J Surg*. 2016;78(1):32–6.
10. WHOQOL - measuring Quality of life [Internet]. Who.int. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
11. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569–85.
12. Sánchez-Pedraza R, Ballesteros MP, Anzola JD. The concept of quality of life in women suffering from cancer. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2010;12(6):889–902
13. Ujaen.es. [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1636/1/TFG._Mara_Isabel_Guerrero_Soriano.pdf
14. Bianchi GP, Zaccheroni V, Solaroli E, Vescini F, Cerutti R, Zoli M, et al. Health-related quality of life in patients with thyroid disorders. *Qual Life Res*. 2004;13(1):45–54.
15. M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF [Internet]. Googleusercontent.com. [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jV56gc64wZsJ:www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2015/07/WHOQOL1.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=safari>
16. Kaasa S, Bjordal K, Aaronson N, Moum T, Wist E, Hagen S, et al. The EORTC core quality of life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analysed with patients treated with palliative radiotherapy. *Eur J Cancer*. 1995;31A(13–14):2260–3.
17. Midss.org. [citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.midss.org/sites/default/files/qol-cs.pdf>
18. Hooker SA. SF-36. En: *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 2035–6.
19. Brazier J, Roberts J, Deverill M. The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. *J Health Econ*. 2002;21(2):271–92.
20. Vera-Villarreal P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluation of the SF-12: usefulness of the mental health scale. *Rev Med Chil*. 2014;142(10):1275–83.
21. Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(19):726–35.
22. Iraurgi Castillo I. Comparación del instrumento de salud SF-12 frente al SF-36 en pacientes en mantenimiento con metadona. *Adicciones*. 2007;19(1):59.
23. SF-12. En: *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. New York, NY: Springer New York; 2010. p. 4320–4320.
24. Lim LL, Fisher JD. Use of the 12-item short-form (SF-12) Health Survey in an Australian heart and stroke population. *Qual Life Res*. 1999;8(1–2):1–8.
25. Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(19):726–35.
26. Rosato L, Avenia N, Bernante P, De Palma M, Gulino G, Nasi PG, et al. Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. *World J Surg*. 2004;28(3):271–6.
27. Mangione CM, Goldman L, Orav EJ, Marcantonio ER, Pedan A, Ludwig LE, et al. Health-related quality of life after elective surgery: measurement of longitudinal changes. *J Gen Intern Med*. 1997;12(11):686–97.
28. López-Espuela F, Jiménez-Gracia MA, Blanco-Gazapo MA, Gavilán-Iglesias T, Portilla-Cuenca JC, Pedrera-Zamorano JD. Depresión postictus: factores que afectan al estado de ánimo. *Rev cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2011;34(1):32–8.
29. Galiano Roa RF, Romero Gómez L, Martín Cano M, Muñoz Mérida FR. Influencia del ejercicio físico sobre el estado emocional y la calidad de vida percibida por pacientes en hemodiálisis. *Enferm nefrol*. 2015;18:121–121.
30. SF-12. En: *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. New York, NY: Springer New York; 2010. p. 4320–4320.
31. Lim LL, Fisher JD. Use of the 12-item short-form (SF-12) Health Survey in an Australian heart and stroke population. *Qual Life Res*. 1999;8(1–2):1–8.
32. Urzúa M A. Health related quality of life: Conceptual elements. *Rev Med Chil*. 2010;138(3):358–65.
33. HRQOL Concepts [Internet]. Cdc.gov. 2018 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
34. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84(2):169–84.
35. Li J, Zhang B, Bai Y, Liu Y, Zhang B, Jin J. Health-related quality of life analysis in differentiated thyroid carcinoma patients after thyroidectomy. *Sci Rep*. 2020;10(1):5765.
36. Ware JE Jr. SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3130–9.
37. Popova VA, Priadko LI, Kozhin AA. Thyroid pathology in the population living in regions with a high technogenic load. *Med Tr Prom Ekol*. 1999;(10):4–8.

MODIFICACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES TRAS CIRUGIA ENDOCRINOLÓGICA CERVICAL

UVa

Autor: Antonio Vizcaíno Gómez
Tutor: Luis Ángel Vallejo Valdezate

Trabajo Fin de Grado Medicina 2020/2021
Servicio de otorrinolaringología. HRH Valladolid



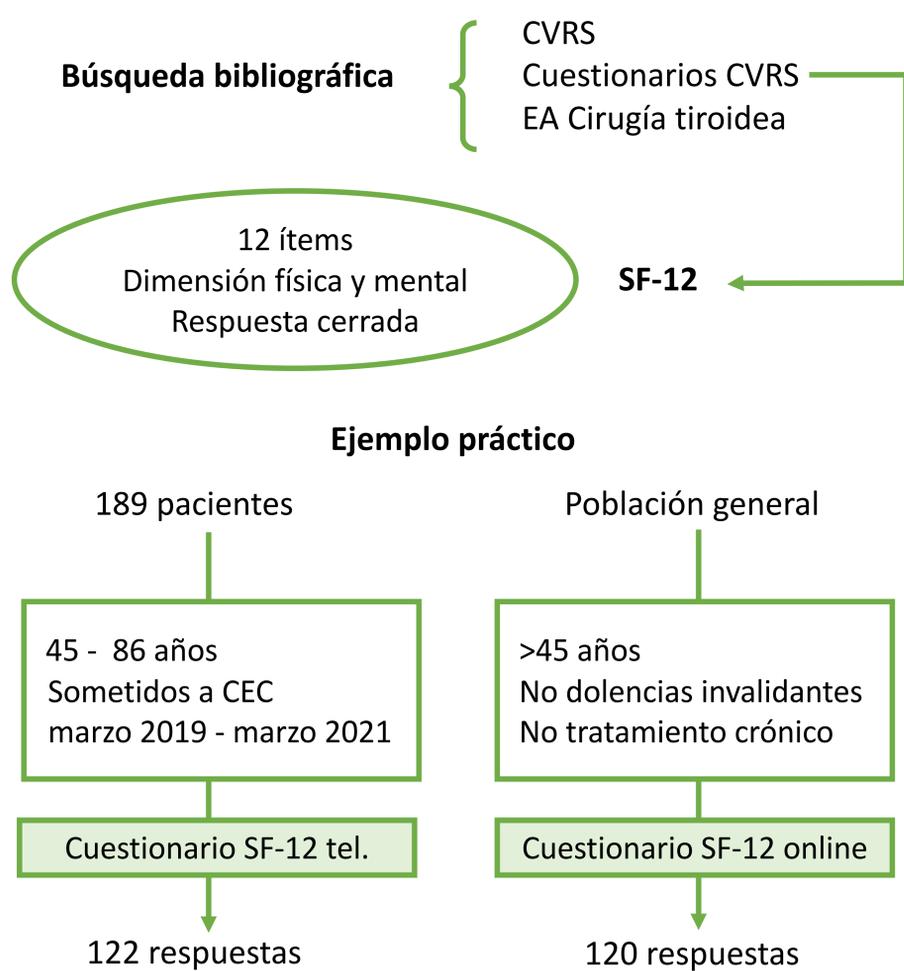
Introducción

La enfermedad tiroidea afecta a 1 de cada 10 habitantes europeos representando la mayor parte de consultas de endocrinología. La cirugía ofrece muy buenos resultados en su tratamiento, sin embargo, no está exenta de complicaciones que pueden afectar a la calidad de vida en relación con la salud (CVRS).

Objetivos

1. Obtener una definición propia de CVRS.
2. Seleccionar un cuestionario útil para valorarla.
3. Describir los efectos adversos (EA) de la cirugía tiroidea.
4. Ejemplificar el uso del cuestionario seleccionado.
5. Comparar la calidad de vida de un grupo de pacientes sometidos a cirugía endocrinológica cervical (CEC) y de un grupo no sometido a ésta (NO CEC).

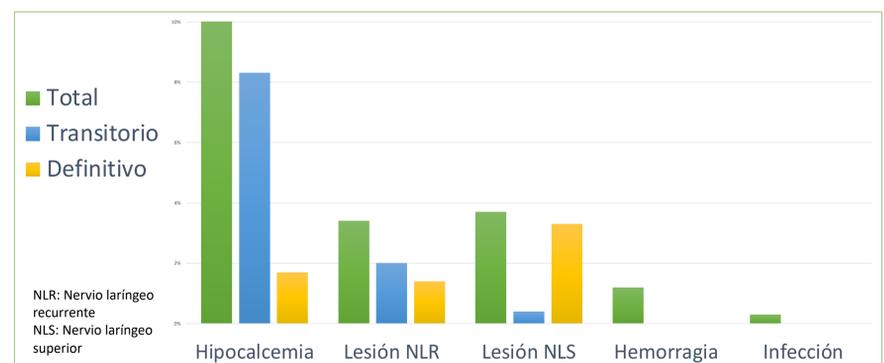
Material y métodos



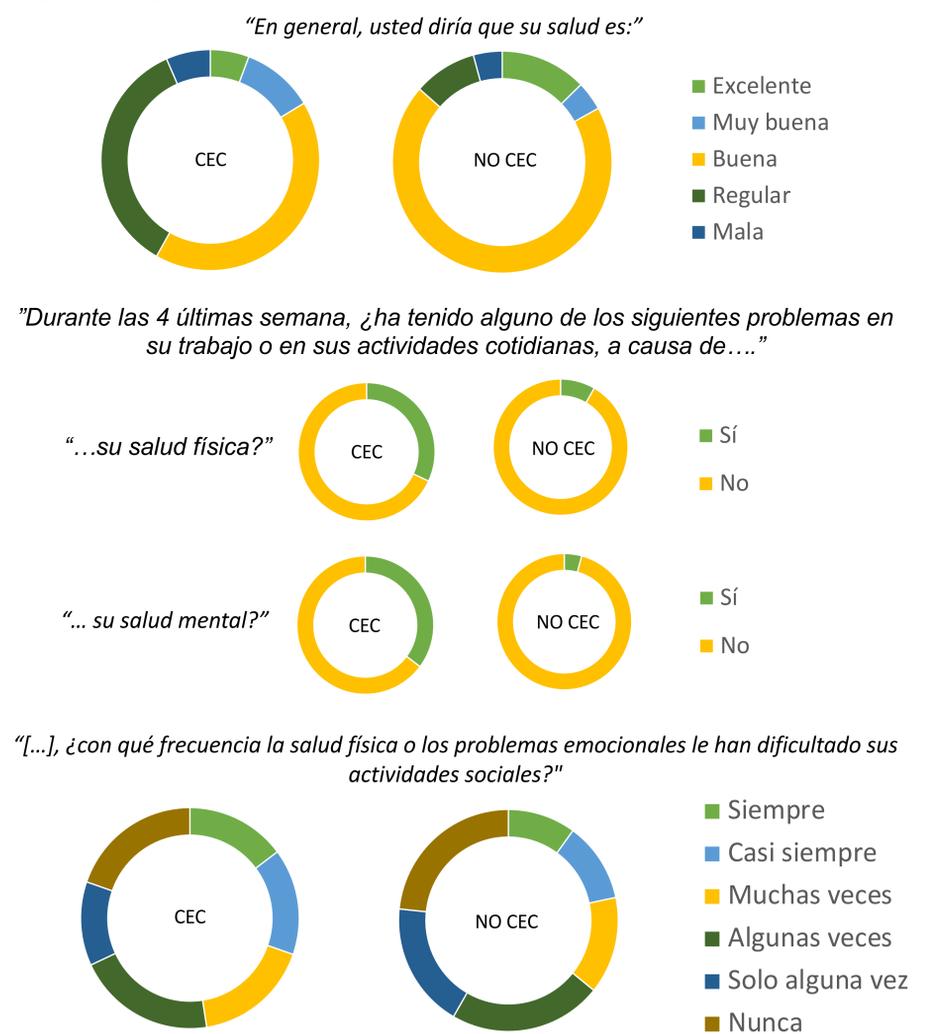
Resultados

“La **CVRS** es la percepción que tiene un individuo sobre su salud, entendiendo esta como un elemento que resulta de la interacción de las esferas física, psicológica y social. Se trata de un concepto vital y fluctuante en la vida del sujeto que puede verse modificado de manera inherente a la persona o por intervenciones externas a la misma.”

Gráfico EA cirugía tiroidea



Ejemplos respuestas SF-12



Conclusiones

- La CVRS es un método apropiado para valorar el estado de salud subjetivo de un paciente.
- La CVRS puede ayudar a entender la situación de salud de un paciente más allá de los resultados objetivos.
- El cuestionario SF-12 es una herramienta eficaz para valorar la CVRS. Su aplicación es fácil y económica, y su interpretación sencilla.
- Las diferencias observadas entre los dos grupos sometidos al cuestionario SF-12 no deben ser consideradas consecuencia de haber sido intervenidos o no a cirugía tiroidea, se necesitaría una valoración más completa para afirmarlo.

Bibliografía

1. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med. 1998;46(12):1569–85.
2. Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. Med Clin (Barc). 2008;130(19):726–35.
3. Ríos Blanco J, Cabeza Osorio L, Bermejo E. Manual CTO Endocrinología, metabolismo y nutrición. 11th ed. Madrid: CTO editorial; 2019.