



Graves-Basedow desde adentro: una aproximación comprensiva al malestar físico, emocional y
psicológico

Natalia Beltrán Beltrán

Laura Marcela Molina Bastidas

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

Rectoría Bogotá-Cundinamarca-Boyacá

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Escuela de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología Presencial

Mayo del 2025

Graves-Basedow desde adentro: una aproximación comprensiva al malestar físico, emocional y
psicológico

Natalia Beltrán Beltrán

Laura Marcela Molina Bastidas

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Mg. Diana Marcela León Pachón

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

Rectoría Bogotá-Cundinamarca-Boyacá

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Escuela de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología Presencial

Mayo del 2025

Agradecimientos

Reconocemos que en el proceso no estuvimos solas, con profundo respeto y gratitud, queremos iniciar estos agradecimientos reconociendo a Dios, por ser guía y fortaleza en cada etapa de este camino.

Así mismo, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, pilares fundamentales de este proceso, quienes, con amor, paciencia y comprensión, nos brindaron el respaldo necesario para vivir esta experiencia académica con entrega y pasión.

De manera especial expresamos nuestro más profundo reconocimiento y aprecio a la profesora Diana Marcela León Pachón, quien no solo nos orientó académicamente con compromiso, claridad y dedicación, sino que también nos permitió ampliar nuestra mirada sobre la profesión, otorgándole un sentido más humano, sensible y transformador. Su guía nos enseñó que el conocimiento cobra mayor valor cuando se conecta con el cuidado del otro. Gracias por sembrar en nosotras una visión más íntegra de lo que significa ser psicólogas.

Finalmente, no podemos dejar de agradecer a la mujer que, con su historia, inspiró el nacimiento de esta monografía. A través de sus vivencias cotidianas, nos enseñó que lo biológico jamás es solo biológico, y que la enfermedad atraviesa dimensiones mucho más complejas, sensibles y sobre todo humanas.

Tabla de Contenido

Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Pregunta problema	9
Justificación	9
Objetivos.....	12
General.....	12
Específicos.....	12
Marco teórico-conceptual	12
Marco Metodológico	17
Consideraciones éticas.....	19
Análisis de los datos.....	19
Análisis	19
Discusión	27
Conclusiones	29
Referencias	31

Resumen

La enfermedad de Graves-Basedow es una condición autoinmune que afecta la glándula tiroides y desencadena múltiples implicaciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales. La presente monografía busca comprender desde una perspectiva integral su impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas que la padecen. Se realizó una monografía de tipo narrativa y reflexiva con enfoque cualitativo, mediante una revisión documental exhaustiva que incluyó artículos científicos, revisiones sistemáticas, tesis y documentos institucionales, consultados en bases de datos especializadas como PubMed, ScienceDirect, SciELO y Google Scholar. Se identificaron múltiples manifestaciones físicas (taquicardia, temblores, fatiga, exoftalmos), emocionales (cambios de ánimo, ansiedad), y psicológicas (alteraciones en la autopercepción y el sentido de identidad). Estas manifestaciones inciden significativamente en la calidad de vida y en las relaciones interpersonales. Finalmente, esta revisión permitió evidenciar la necesidad de una comprensión más holística del padecimiento, planteando una crítica a los abordajes reduccionistas en salud, subrayando la importancia de reconocer el sufrimiento emocional y la necesidad de intervenciones que consideren la totalidad del ser humano. Se destaca el valor del acompañamiento psicológico, la empatía y el respeto por la vivencia individual como elementos esenciales para una atención en salud más humana, sensible y efectiva.

Palabras Clave: Enfermedad de Graves-Basedow, Calidad de Vida, Salud Mental.

Abstract

Graves-Basedow disease is an autoimmune condition that affects the thyroid gland and triggers multiple physical, emotional, cognitive and social implications. This monograph seeks to understand from a holistic perspective its impact on the quality of life and emotional well-being of those who suffer from it. A narrative and reflective monograph with a qualitative approach was carried out through an exhaustive documentary review that included scientific articles, systematic reviews, theses and institutional documents, consulted in specialized databases such as PubMed, ScienceDirect, SciELO and Google Scholar. Multiple physical (tachycardia, tremors, fatigue, exophthalmos), emotional (mood changes, anxiety), and psychological (alterations in self-perception and sense of identity) manifestations were identified. These manifestations have a significant impact on quality of life and interpersonal relationships. Finally, this review made it possible to highlight the need for a more holistic understanding of the condition, criticizing reductionist approaches in health, stressing the importance of recognizing emotional suffering and the need for interventions that consider the whole human being. The value of psychological support, empathy and respect for the individual experience are highlighted as essential elements for a more humane, sensitive and effective health care.

Keywords: Graves-Basedow disease, quality of life, mental health.

Graves-Basedow desde adentro: una aproximación comprensiva al malestar físico, emocional y psicológico

Introducción

La glándula tiroides, desempeña un papel crucial en la regulación del metabolismo y en el equilibrio hormonal, por lo que algunas de sus alteraciones (hipertiroidismo o hipotiroidismo) pueden desencadenar síntomas físicos y psicológicos. Caneo et al. (2020) señalan que las hormonas tiroideas influyen en el cerebro modulando proteínas asociadas a la fisiopatología de los trastornos del ánimo y potenciando los sistemas de neurotransmisión serotoninérgica y noradrenérgica, sugiriendo que las alteraciones en la función tiroidea, podrían vincularse a síntomas depresivos.

La enfermedad de Graves-Basedow (EGB) es un trastorno autoinmunitario que provoca una producción excesiva de hormonas tiroideas (hipertiroidismo), afectando múltiples sistemas del cuerpo. Entre los síntomas físicos más comunes se encuentran taquicardia, nerviosismo, insomnio, exoftalmos y pérdida de peso, los cuales pueden repercutir en la calidad de vida de quien la padece. (Young, Finn, & Bruetman, 2007).

Aunque la EGB suele manifestarse en adultos, se han documentado casos en personas más jóvenes diagnosticadas generando no solo alteraciones fisiológicas, sino también consecuencias en su salud mental. Los pacientes pediátricos con esta patología presentan síntomas neuropsiquiátricos como ansiedad, labilidad emocional y disminución del rendimiento escolar, lo que impacta negativamente en su calidad de vida (González-Torres & Cobo-Rendón, 2015). En este sentido, atravesar la adolescencia con EGB no solo implica gestionar síntomas físicos como temblores, fatiga y variaciones en el peso, sino también enfrentar una sensación persistente de frustración derivada de la dificultad para mantener un óptimo desarrollo en el ámbito cognitivo, emocional y social.

En Colombia no existen datos específicos sobre la prevalencia de la enfermedad de Graves-Basedow, sin embargo, se ha identificado que los trastornos tiroideos tienen una alta incidencia, especialmente en mujeres jóvenes, lo cual se asocia con factores hormonales y autoinmunes (The Health Policy Partnership, 2021). Los problemas de salud mental son una preocupación relevante: según la Encuesta Nacional de Salud Mental, más del 50 % de los jóvenes de 18 a 24 años reportaron síntomas de ansiedad recientemente, y aproximadamente el 40 % de los adultos ha presentado algún trastorno mental en algún momento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por su parte, la calidad de vida es entendida como la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012). Además, Fernández-López et al. (2010) describen que, en las enfermedades, variables como las biológicas y fisiológicas producen síntomas y alteran el estado funcional y la salud general percibida, llegando a afectar finalmente la calidad de vida global del paciente. En este sentido, la enfermedad no solo compromete la salud física, sino que también interfiere en dimensiones psicológicas y sociales, que son fundamentales para el bienestar integral de quienes la padecen. De acuerdo con lo anterior, las dimensiones de la calidad de vida descritas por la OMS incluyen la dimensión física, donde se evidencian síntomas como taquicardia, insomnio, fatiga, temblores y pérdida de peso que afectan el funcionamiento corporal y el estado general de salud; la dimensión psicológica, que abarca la ansiedad, la labilidad emocional, síntomas depresivos y frustración, reflejando alteraciones en el bienestar emocional y mental; la dimensión social, que se relaciona con las dificultades para desarrollarse en el entorno social y el impacto en el rendimiento escolar, afectando las relaciones interpersonales y el desempeño social; la dimensión cognitiva, se refiere a la disminución del

rendimiento escolar y las dificultades cognitivas derivadas del trastorno; y la dimensión funcional, que se refiere al impacto de los síntomas en la capacidad para desenvolverse en la vida diaria, afectando el desarrollo óptimo en contextos personales, académicos o sociales.

La presente monografía de tipo narrativa y reflexiva tiene como propósito comprender desde una perspectiva integral el impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas que padecen EGB, explorando cómo esta condición influye en su bienestar y en los procesos de afrontamiento, a partir de una revisión de literatura científica.

Dado que la enfermedad de Graves-Basedow puede exacerbar síntomas de ansiedad y depresión debido a los desequilibrios hormonales y las implicaciones físicas de la enfermedad resulta relevante analizar cómo se ve afectada la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad, considerando no solo los efectos fisiológicos de la enfermedad, sino también las implicaciones que esta tiene en su estado emocional, social y psicológica.

Pregunta problema

¿Cómo impacta la enfermedad de Graves Basedow en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas que la padecen?

Justificación

La enfermedad de Graves-Basedow, caracterizada por una hiperactividad tiroidea de origen autoinmune, tiene implicaciones que trascienden el ámbito físico. Sus manifestaciones clínicas no solo incluyen síntomas como exoftalmos, mixedema, pérdida de peso o taquicardia, sino que también comprometen el equilibrio emocional y psicológico de quienes la padecen. Entre los síntomas neuropsicológicos más frecuentes se encuentran la irritabilidad, la ansiedad, el

insomnio, la inestabilidad emocional y la dificultad para la concentración, afectando significativamente la calidad de vida (Galofré, s.f.; Galindo & Reyes, s.f.). Además de sus manifestaciones clínicas, la prevalencia y distribución de la enfermedad también están influenciadas por factores epidemiológicos y genéticos. Desde la sociedad mexicana de nutrición y endocrinología, se resalta que epidemiológicamente, las enfermedades autoinmunes de tiroides afectan del 2 al 4 % de las mujeres y el 1 % de los hombres y se plantea que las mujeres muestran un sistema inmune más reactivo y, por ende, más susceptible a la aparición de enfermedades autoinmunes. Dicho lo anterior, la EGB es más frecuente en mujeres, probablemente por las diferencias en el sistema inmune entre ambos sexos. Las mujeres muestran un sistema inmune más reactivo y, por ende, más propenso a este tipo de enfermedad (Parlá et al, 2023).

Dicho lo anterior, el dimorfismo entre ambos sexos es principalmente provocado por las variaciones en las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógenos), específicas para cada género e implicadas en las fases reproductivas, que conllevan la alteración de las funciones de los componentes del sistema inmune (Alarcón & Espinosa, 2015, p.29). Este fenómeno hormonal no solo influye en el desarrollo de enfermedades autoinmunes como la de Graves, sino también en la prevalencia y expresión de estas patologías en diferentes grupos de la población.

La presente monografía propone una reflexión narrativa en torno al impacto integral de la enfermedad de Graves-Basedow en quienes la padecen, a partir del análisis de diversas fuentes académicas y/o de literatura científica. Este enfoque permitirá comprender cómo esta patología afecta múltiples dimensiones de la vida, más allá de sus manifestaciones físicas. Esta revisión invita a una mirada comprensiva y humanizada de la enfermedad, en la que se reconozcan tanto sus implicaciones médicas como sus efectos subjetivos y sociales. Desde el plano psicológico, la investigación busca visibilizar cómo la enfermedad incide en los estados afectivos, la

autoimagen y las habilidades de afrontamiento, al generar alteraciones que comprometen la autoestima, la estabilidad emocional y la percepción del futuro.

La falta de acompañamiento psicológico representa una limitación significativa en el proceso de adaptación al diagnóstico y manejo de la enfermedad. Así mismo, también afecta profundamente la interacción de la persona con su entorno social, especialmente en lo relacionado con el apoyo institucional, la participación social y la prevención del aislamiento y el estigma.

Para finalizar, en cuanto al beneficio de esta investigación, este, es generar conciencia sobre la importancia del acompañamiento psicológico en enfermedades autoinmunes, mostrando que no basta con tratar únicamente los síntomas físicos; ya que no sólo se trata de una condición médica, también es esencial brindar apoyo emocional a quienes enfrentan estas condiciones. Además, puede servir de referencia para futuras investigaciones y contribuir a mejorar la atención de pacientes con enfermedad de Graves, promoviendo estrategias que integren la salud física y mental, añadiendo que será útil para profesionales de la salud, especialmente médicos y psicólogos, ya que ofrece una mirada más amplia sobre cómo esta enfermedad impacta la vida de los pacientes. Adicionalmente, los hallazgos podrán contribuir a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de abordar de manera integral las enfermedades tiroideas.

Desde la revisión narrativa realizada, esta monografía busca concienciar sobre la necesidad de una atención integral desde el enfoque biopsicosocial, que atienda los aspectos médicos de enfermedades crónicas autoinmunes como la enfermedad de Graves-Basedow, y visibilice sus implicaciones sociales y emocionales. Reconocer estas dimensiones es fundamental para prevenir situaciones de abuso, discriminación y exclusión, las cuales siguen afectando a muchas personas que conviven con este tipo de condiciones. Esta reflexión invita a cuestionar las barreras estructurales y estigmas que enfrentan quienes viven con enfermedades crónicas, y a

promover prácticas más humanizadas e inclusivas dentro del sistema de salud y en la sociedad en general.

Objetivos

General

Comprender el impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de personas diagnosticadas con Enfermedad de Graves-Basedow.

Específicos

Identificar las manifestaciones físicas, emocionales y psicológicas más frecuentes en personas diagnosticadas con Enfermedad de Graves-Basedow, a partir de la revisión de literatura científica especializada.

Analizar cómo dichas manifestaciones afectan la calidad de vida, el sentido de identidad y las relaciones interpersonales de las personas que padecen esta enfermedad.

Reflexionar críticamente sobre los límites de los enfoques reduccionistas en salud y proponer elementos para una atención más humana e integral que contemple el sufrimiento emocional y la vivencia individual de los pacientes.

Marco teórico-conceptual

El abordaje psicológico de enfermedades autoinmunes como la enfermedad de Graves-Basedow requiere una comprensión profunda de sus implicaciones fisiológicas, emocionales y sociales. Esta condición no solo altera el equilibrio hormonal del organismo, sino que también impacta de manera significativa la autopercepción, la calidad de vida y el bienestar general de la persona que la padece. Por eso, es fundamental explorar los fundamentos médicos y psicológicos

que nos ayudan a entender cómo esta enfermedad afecta distintos aspectos del funcionamiento humano, integrando dimensiones como la calidad de vida, el funcionamiento fisiológico de la glándula tiroides y las implicaciones del trastorno desde un enfoque biopsicosocial.

Dicha enfermedad debe su nombre al Dr. Robert James Graves, quien en 1835 publicó un artículo describiendo una serie de cuatro pacientes que presentaban taquicardia asociada con la presencia de bocio. En ocasiones esta entidad también puede denominarse enfermedad de Graves-Basedow, como reconocimiento al Dr. Carl Adolph Basedow, que estableció la relación entre esta patología y la aparición de exoftalmos en alguno de los pacientes afectados por ella (Álvarez de la Sierra, 2021, p. 7).

La enfermedad de Graves-Basedow (EGB) representa una alteración autoinmune compleja, en la que el sistema inmunológico produce autoanticuerpos que estimulan de forma continua los receptores de Hormona estimulante de tiroides (TSH) en la glándula tiroides. Esta estimulación anómala desencadena una producción excesiva de hormonas tiroideas, principalmente T3 y T4, lo que da lugar a un cuadro clínico de hipertiroidismo. Esta condición compromete el funcionamiento normal del metabolismo y se manifiesta como un trastorno que involucra diversos sistemas del cuerpo humano. En condiciones de salud, la tiroides regula funciones clave como el metabolismo energético, el crecimiento, la temperatura corporal, la función cardiovascular, la reproducción, la actividad neurológica y el equilibrio emocional, mediante un eje regulador entre el hipotálamo, la hipófisis y la glándula tiroides. Sin embargo, cuando este equilibrio se rompe, como ocurre en la EGB, las repercusiones se reflejan a nivel físico, mental, emocional y social (Caneo et al., 2020).

Se conoce que una de sus principales causas es una disfunción del sistema inmunológico, existen varios factores de riesgo como los genéticos, ya que la predisposición hereditaria tiene un papel importante, presentándose en personas con antecedentes familiares de enfermedades

autoinmunes como diabetes tipo 1 o artritis reumatoide, y factores ambientales como el estrés crónico, las infecciones virales y bacterianas como el Epstein-Barr (VEB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el parvovirus B19 ya que pueden estimular la producción de autoanticuerpos que atacan la (TSH), generando un exceso de hormonas tiroideas.

Quienes padecen la enfermedad suelen experimentar una combinación de síntomas como pérdida de peso sin causa aparente, ritmo cardíaco acelerado, temblores finos, sudoración abundante, intolerancia al calor, debilidad muscular, alteraciones del sueño, diarrea, fatiga persistente y cambios en el ciclo menstrual. Un signo característico es el exoftalmos, que produce molestias visuales, sensibilidad a la luz y visión doble, afectando tanto el bienestar físico como la percepción corporal del paciente. En el área cognitiva, es común la presencia de problemas de atención, concentración disminuida, pensamientos acelerados, dificultades para recordar información y una sensación de confusión mental constante, lo cual puede interferir en el desempeño académico o laboral. Estas manifestaciones están relacionadas con un desequilibrio en neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, cuya actividad está directamente vinculada con los estados emocionales y la regulación conductual (Caneo et al., 2020).

Uno de los aspectos menos hablados, pero muy importantes, es cómo la enfermedad afecta la sexualidad. En hombres puede disminuir el deseo sexual y causar problemas de erección; en mujeres, puede alterar el ciclo menstrual, provocar sequedad vaginal y reducir el interés en las relaciones sexuales (Krassas et al., 2010). Estas consecuencias impactan la intimidad y las relaciones personales, afectando también el bienestar emocional.

En sentido contrario el funcionamiento normal de la tiroides está controlado por el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides. El hipotálamo libera la hormona liberadora de tirotrópina (TRH), que estimula a la hipófisis para producir la (TSH). La TSH, a su vez, regula la producción de T3

y T4 en la tiroides. Cuando los niveles de estas hormonas en sangre son adecuados, se genera un mecanismo de retroalimentación negativa que inhibe la producción de TRH y TSH, manteniendo un equilibrio hormonal óptimo (Chaker et al., 2017). En otras palabras, el cuerpo mantiene un control preciso sobre la función tiroidea para evitar excesos o deficiencias hormonales.

En cuanto a la prevalencia de la EGB, se conoce que es más común en mujeres y suele aparecer entre los 20 y 40 años, aunque puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida. En algunos países, especialmente en regiones con alto consumo de yodo, la prevalencia es mayor por la estimulación excesiva de la glándula tiroides. Así mismo, la enfermedad tiende a incrementarse con la edad, aunque los casos más graves suelen observarse en personas jóvenes.

El tratamiento se establece a través de un enfoque clínico-laboratorial. Desde el punto de vista bioquímico, se observan niveles elevados de T4 libre y T3 total, acompañados de una disminución o supresión de la TSH sérica debido al mecanismo de retroalimentación negativa del eje hipotálamo-hipófisis-tiroides. Para confirmar la etiología autoinmune, se determina la presencia de TRAb mediante ensayos inmunológicos, los cuales tienen alta sensibilidad y especificidad para la EGB. En paralelo, se pueden medir otros autoanticuerpos como los anti-TPO (anticuerpos antiperoxidasa tiroidea) y los anti-tiroglobulina, aunque estos son más comunes en otras patologías tiroideas como la tiroiditis de Hashimoto. Desde el punto de vista clínico, se realiza una anamnesis exhaustiva y una evaluación de signos cardinales como pérdida de peso, sudoración, taquicardia, intolerancia al calor, ansiedad y alteraciones menstruales, así como de síntomas oculares. Además, las pruebas de imagen, como la gammagrafía tiroidea con yodo radiactivo (I-123) o tecnecio (Tc-99m), permiten identificar una captación aumentada y difusa del trazador, lo cual es típico en esta enfermedad. La ecografía tiroidea, por su parte, puede revelar un aumento del volumen glandular con hipervascularización. Este enfoque

diagnóstico integral permite una identificación temprana y certera de la enfermedad, favoreciendo el inicio oportuno del tratamiento (Ross et al., 2016).

Su tratamiento incluye el uso de fármacos antitiroideos como el metimazol y el propiltiouracilo, que reducen la producción de T3 y T4, el yodo radiactivo como método para destruir parcialmente la tiroides, la cirugía (tiroidectomía) en casos graves, y tratamientos sintomáticos como los betabloqueadores para controlar la taquicardia y terapias psicológicas para el manejo de la ansiedad y el insomnio (Smith & Hegedüs, 2017).

Desde una mirada psicológica, la EGB se asocia frecuentemente con trastornos afectivos. Uno de los más frecuentes es la ansiedad, que en este contexto se manifiesta como una respuesta intensificada del sistema simpático, acompañada de hipervigilancia, pensamientos persistentes de amenaza y una activación fisiológica exacerbada. Asimismo, muchos pacientes desarrollan síntomas depresivos, como la pérdida del interés por actividades cotidianas, sentimientos de inutilidad, llanto recurrente y pensamientos negativos sobre sí mismos. Además, la inestabilidad emocional, reflejada en cambios afectivos repentinos sin causa evidente, suele estar presente, afectando negativamente la calidad de vida y las relaciones personales (Caneo et al., 2020).

Desde una perspectiva biopsicosocial, es fundamental considerar que la enfermedad de Graves-Basedow no solo tiene implicaciones fisiológicas, sino que también afecta las dimensiones psicológicas y sociales del individuo. Este enfoque reconoce que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos (como la genética y la fisiopatología), psicológicos (como las emociones, creencias y actitudes) y sociales (como el apoyo familiar, el contexto cultural y las redes comunitarias) (Engel, 1977). Bajo esta mirada, se comprende que la experiencia del paciente no se reduce al diagnóstico médico, sino que incluye su vivencia subjetiva, su entorno social y las herramientas personales con las que afronta la enfermedad.

Por otro lado, la manera en que una persona percibe su enfermedad influye significativamente en su experiencia cotidiana y en la forma en que se adapta a su condición de salud. Desde el enfoque propuesto por la (OMS), la percepción de la enfermedad forma parte integral de la calidad de vida, la cual se entiende como la apreciación subjetiva que tiene un individuo sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural, sus valores personales, así como sus metas, expectativas y preocupaciones (World Health Organization [WHO], 1997). Esta perspectiva reconoce que la vivencia de una enfermedad no puede limitarse a la evaluación clínica de los síntomas, sino que debe considerar las dimensiones psicológicas y sociales que inciden en el bienestar general del individuo. En este sentido, los procesos de interpretación personal sobre el origen, duración, control y consecuencias de la enfermedad influyen directamente en la manera en que una persona la enfrenta, se adapta y proyecta su futuro (Moss-Morris et al., 2002).

Marco Metodológico

La presente monografía es de tipo narrativa y reflexiva con enfoque cualitativo, se realizó mediante una revisión documental exhaustiva que incluyó artículos científicos, revisiones sistemáticas, tesis y documentos institucionales, consultados en bases de datos especializadas como PubMed, ScienceDirect, SciELO y Google Scholar.

Para la búsqueda de la información se utilizaron descriptores MeSH y DeCS específicos en español e inglés, así como la combinación de operadores booleanos tales como OR/AND que dieron forma a una ecuación para evitar el ruido y también el silencio de la información recolectada en este documento, por lo tanto, la ecuación de búsqueda se establecería de esta forma: (“enfermedad de graves” OR “graves basedow disease” OR “autoimmune thyroid

disease") AND (“Calidad de vida” OR "quality of life" OR “impacto psicosocial” OR "psychosocial impact" OR “Salud Mental” OR “mental health” OR “mental disorders“)).

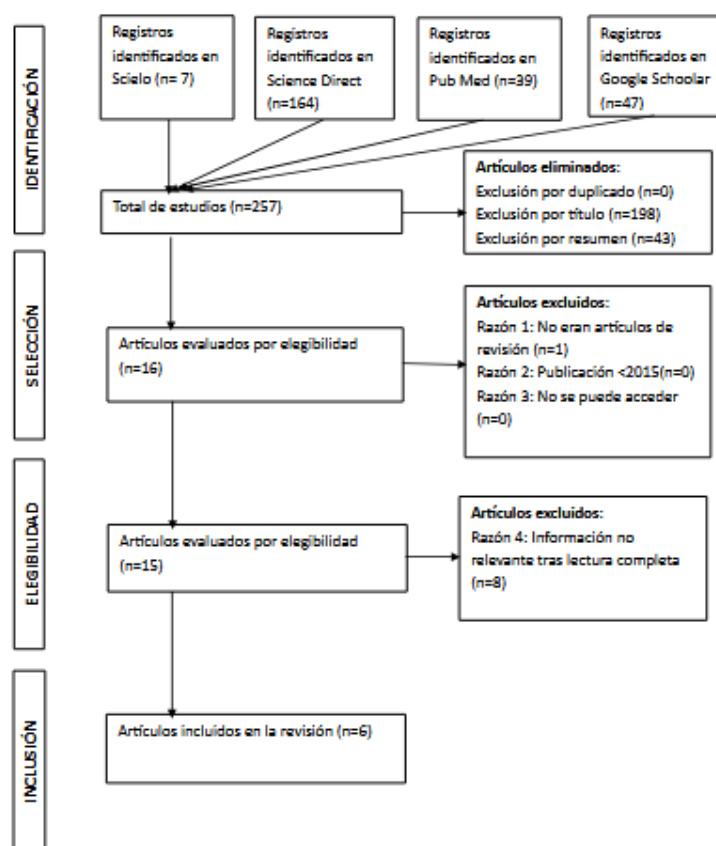
Como criterios de selección de las fuentes se tuvo en cuenta: a) Publicaciones en español e inglés, B) Publicaciones realizadas entre el 2015 y el 2025, aunque se consideró literatura científica, y C) Publicaciones que aborden la Calidad de Vida, la Salud Mental y la Enfermedad de Graves-Basedow (enfermedad tiroidea autoinmune). Se excluyeron publicaciones de años anteriores al 2015, en idiomas diferentes a inglés y español, publicaciones con escasa rigurosidad metodológica, que no abordaran los aspectos categoriales de este estudio y centrados en aspectos clínicos o funcionales de la calidad de vida en personas diagnosticadas con esta enfermedad.

Una vez se obtuvieron los primeros resultados se realiza el proceso de eliminación por duplicidad, título, resumen, accesibilidad y lectura completa por jueces para determinar si abordaban las variables requeridas, para ser incluidas en los resultados de este documento (Ver Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo de selección de estudios.

Ecuación de Búsqueda: (("graves basedow disease" OR "autoimmune thyroid disease") AND ("quality of life" OR "Psychosocial Impact" OR " mental health" OR " mental disorders")).



Nota. Elaboración propia a partir de la estrategia de búsqueda en SciELO, Science Direct, PubMed y Google Scholar.

Consideraciones éticas

Dado que se trata de una revisión basada exclusivamente en fuentes secundarias, no se involucró contacto directo con personas ni se recopilaron datos primarios. Se garantizó el respeto por la propiedad intelectual y los principios de ética académica mediante la adecuada citación y uso de fuentes confiables.

Análisis de los datos

En este apartado se presenta el análisis detallado de seis artículos científicos seleccionados, en los cuales se exploraron cinco dimensiones relacionadas con la enfermedad de Graves-Basedow: la física, emocional, sociofamiliar, personal e institucional.

Los datos obtenidos fueron analizados a partir de la lectura por 3 jueces LMMB, NBB estudiantes de psicología y DMLP Psicóloga, Magister en Neuropsicología Clínica. Docente e investigadora universitaria, lo que permitió identificar y agrupar en una matriz de análisis categorial las principales dimensiones del impacto de la enfermedad autoinmune Graves-Basedow en las personas que la padecen.

Resultados

En este apartado se presenta el análisis detallado de seis artículos científicos seleccionados, en los cuales se exploraron cinco dimensiones relacionadas con la enfermedad de Graves-Basedow: la física, emocional, sociofamiliar, personal e institucional mismo que fue desarrollado como una herramienta metodológica para organizar y profundizar en la revisión, Al analizar cuidadosamente el contenido de estas fuentes, se identificaron vacíos en las dimensiones sociofamiliar y personal, áreas que resultaron poco abordadas y que, por esta razón, fueron excluidas del análisis final. Esto permitió enfocar el estudio en las dimensiones física, emocional e institucional, donde la información fue más profunda y significativa. Este enfoque posibilita una comprensión más integral y humana de la enfermedad, a partir de las evidencias que las fuentes aportaron, reconociendo que aún quedan espacios por explorar en la experiencia social y personal de quienes viven con esta condición.

En el análisis de cada dimensión propuesta encontramos que las fuentes consultadas evidencian una limitación significativa en la literatura actual: la mayoría de los estudios se centran en los síntomas físicos y tratamientos médicos, dejando en un segundo plano las vivencias emocionales, las relaciones interpersonales y la percepción del bienestar (tabla 1).

En cuanto a la dimensión física, los estudios describen con detalle los efectos clínicos de la enfermedad, especialmente los relacionados con las alteraciones hormonales y las

complicaciones oftalmológicas. Estos hallazgos son relevantes para comprender los desafíos que enfrentan las personas a nivel corporal, como el cansancio, los cambios en la apariencia o las molestias visuales. No obstante, no se profundiza en cómo estas manifestaciones físicas afectan la vida cotidiana, la autonomía o la sensación de control sobre el cuerpo. Respecto a la dimensión emocional, uno de los artículos revisados en el trabajo de Escofet (2023/2024), titulado *Revisión bibliográfica acerca del tratamiento médico actual en orbitopatía tiroidea*, establece una relación entre los trastornos tiroideos autoinmunes y la aparición de síntomas depresivos, lo cual resulta especialmente relevante considerando que muchas personas con esta enfermedad experimentan ansiedad, tristeza, irritabilidad y una sensación constante de vulnerabilidad. A pesar de esto, son pocos los estudios que desarrollan este componente con suficiente profundidad. La salud mental sigue siendo poco visibilizado, aunque constituye un eje central en el afrontamiento y la adaptación a una enfermedad crónica. Por último, en la dimensión institucional, no se encontraron investigaciones que evalúen las respuestas del sistema de salud ante las necesidades específicas de las personas con EGB. No hay evidencia de programas integrales que articulen atención médica y psicológica, ni de políticas públicas que promuevan una mirada holística. Esta ausencia refuerza la sensación de desamparo que muchas personas pueden experimentar cuando, más allá del diagnóstico y la medicación, no reciben acompañamiento emocional ni orientación sobre cómo vivir con una condición que altera múltiples aspectos de su vida. Estos resultados evidencian que la literatura actual que está disponible es escasa y se encuentra fragmentada. Aunque existen avances en el conocimiento médico sobre la enfermedad, falta una mirada comprensiva que integre el componente emocional, los cambios en la identidad personal, el apoyo social y el acompañamiento institucional

Tabla 1.*Análisis categorial de los artículos seleccionados.*

Título	Autores	País	Dimensión Física	Dimensión Emocional	Dimensión Institucional
Relación entre la hipovitaminosis D y el desarrollo de enfermedades autoinmunes: una revisión sistemática	Merchán-Villafuerte K.M; Villacreses-Franco A.E; Quimis-Reyes G.M; Ponce-Merchán, K.J.	Ecuador	A través de un análisis de múltiples estudios, se destaca la asociación significativa entre la hipovitaminosis D y un mayor riesgo de enfermedades autoinmunes, abarcando desde condiciones gastrointestinales hasta trastornos reumatológicos.	No aborda esta dimensión.	No aborda esta dimensión
Revisión bibliográfica acerca del tratamiento médico actual en orbitopatía tiroidea	Escofet	España	Involucra la afectación de músculos extraoculares, grasa y tejidos orbitarios. Menciona que su gravedad es variable, desde casos leves en los que la observación clínica es aceptable, hasta casos con riesgo de pérdida visual secundaria a neuropatía óptica compresiva, en los que el manejo debe ser inmediato.	Se señala que la alteración de la apariencia facial puede llevar a problemas psicosociales importantes, como depresión y ansiedad, afectando la interacción social y la calidad de vida en general.	El manejo de la OT requiere un enfoque multidisciplinario que involucra oftalmólogos, endocrinólogos, radiólogos y, en ocasiones, cirujanos plásticos. Esto implica: 1. Acceso a servicios especializados: La necesidad de atención en centros con experiencia en el manejo de la OT. 2. Costos asociados: Los

					tratamientos, especialmente los biológicos, pueden ser costosos y no siempre están disponibles en todos los sistemas de salud.
Hypothyroidism and Depression: Are Cytokines the Link?	Parimal S Tayde; Nikhil M; Bhagwat Pragya Sharma; Bharat Sharma; Pradip P Dalwadi; Ashutosh Sonawane; Alka Subramanyam Manoj Chadha; Premlata K Varthakavi	India	Incluye aspectos relacionados con el impacto del hipotiroidismo en las actividades diarias y el bienestar físico. Se observó una mejora significativa en esta dimensión tras el tratamiento con levotiroxina.	La depresión y el deterioro cognitivo se presentan en el hipotiroidismo manifiesto. Según la revisión de Boswell et al., la prevalencia de síntomas depresivos en el hipotiroidismo fue cercana al 50%. La depresión clínica se presenta en más del 40% de las personas que padecen hipotiroidismo.	Aunque no se aborda directamente, el acceso a servicios médicos y el tratamiento adecuado (como la levotiroxina) son factores clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto se relaciona con el dominio ambiental de la calidad de vida, que incluye el entorno y los recursos disponibles.
Graves' disease and mental disorders,	Atsushi Fukao, Junta Takamatsu, Takeshi Arishima, Mika Tanaka, Toshio Kawai, Yasuki Okamoto, Akira	Japón	Menciona que se da un trastorno alimentario asociado con enfermedades tiroideas, en particular en pacientes con DG. Su frecuencia no está clara, pero es evidencia que trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, en particular, junto con	Menciona síntomas como irritabilidad, ansiedad, inestabilidad emocional, insomnio, inquietud, sensibilidad, enojo fácil, etc. son	Es importante normalizar la función tiroidea para eliminar la influencia de las hormonas tiroideas en el tratamiento de la

	Miyauchi, Akihisa Imagawa		<p>el hipertiroidismo, pueden tener un impacto significativo. Muchos pacientes abandonan el tratamiento con ATD por temor a la obesidad debido a una disminución del metabolismo. Por lo tanto, es necesario considerar los trastornos alimentarios al tratar los trastornos tiroideos. Sin embargo, la convalecencia tiende a ser más favorable para los trastornos alimentarios asociados con DG que para los casos independientes de trastornos alimentario.</p>	<p>síntomas mentales asociados con el hipertiroidismo. La ansiedad y la depresión pueden ser síntomas mentales en pacientes con DG, según investigaciones realizadas con índices objetivos. Los resultados sugieren que los pacientes con enfermedades tiroideas se quejan de síntomas mentales con mayor frecuencia. Estudios recientes sugieren que los factores psicosociales, incluido el estrés emocional, están relacionados con la aparición de la DG.</p>	<p>psicosis sintomática en la DG. La normalización de la función tiroidea mediante fármacos antitiroideos, cirugía o yodo radiactivo tiende a mejorar los síntomas mentales del hipertiroidismo. Sin embargo, cuando los síntomas mentales persisten incluso después de la normalización de la función tiroidea, es necesario considerar la posibilidad de un trastorno mental o la existencia de factores psicosociales.</p> <p>En el futuro, es esencial realizar análisis más exhaustivos que incorporen datos clínicos, modelos animales, técnicas de neuroimagen,</p>
Autoimmune thyroid disease is a risk factor for mood disorders, a Mendelian randomization study,	Jia Liu, Zhaoqing Li	China	No aborda esta dimensión.	Se menciona que la enfermedad de Graves está asociada con un mayor riesgo de desarrollar trastorno depresivo mayor, y la tiroiditis autoinmune está vinculada con un	

				<p>mayor riesgo de trastorno bipolar. Además, se discuten los efectos de las fluctuaciones hormonales y la inflamación en el estado de ánimo, así como la persistencia de alteraciones emocionales en pacientes con enfermedad de Graves incluso después del tratamiento.</p>	<p>estudios in vitro y avances en tecnologías genómicas. Estas investigaciones exhaustivas son cruciales para desentrañar los intrincados mecanismos biológicos implicados y mejorar nuestra comprensión de la relación entre la enfermedad tiroidea autoinmune y los riesgos de trastornos del estado de ánimo y demencia.</p>
<p>Caracterización de pacientes controlados por enfermedad de Basedow Graves en un hospital universitario</p>	<p>Alejandra Lanas¹, Patricia Díaz¹, Daniela Eugenin¹, Franco González², a, Pía Cid¹, Francisco Cordero¹, Verónica Araya¹, Claudio Liberman¹, Marcela Barberan¹, Patricio Gac³,</p>	<p>Chile</p>	<p>Menciona que es una patología tiroidea autoinmune causada por el estímulo de anticuerpos antireceptores de TSH (TRAb) sobre las células foliculares ⁴. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres y se asocia a la presencia de orbitopatía distiroidea (OD), clínicamente evidente en 30-50% de los casos</p>	<p>No aborda esta dimensión.</p>	<p>No aborda esta dimensión.</p>

Neil Saldías⁴,
Pedro Pineda¹

Nota. Elaboración Propia posterior al proceso de análisis categorial.

Discusión

Al contrastar los hallazgos del análisis con el marco conceptual y los antecedentes revisados, se evidencia una notable coincidencia en cuanto a la manera en que la enfermedad de Graves-Basedow afecta de forma significativa y multidimensional la calidad de vida de quienes la padecen. Si bien los síntomas físicos son los más visibilizados —como la exoftalmia, la taquicardia, el temblor o la pérdida de peso—, lo que realmente se hace evidente a lo largo de la revisión es que estos síntomas no solo alteran el cuerpo, sino que tienen profundas repercusiones en lo emocional, en lo social y en las posibilidades de las personas para desempeñarse en su vida diaria. Esto da cuenta de un sufrimiento que va más allá de lo fisiológico y que muchas veces permanece invisibilizado en el tratamiento médico.

Desde el enfoque biopsicosocial, que reconoce la interacción entre el cuerpo, la mente y el entorno, esta enfermedad aparece como un ejemplo claro de cómo los aspectos sociales y psicológicos pueden amplificar el impacto de una condición orgánica (Engel, 1980). Sin embargo, al revisar la literatura disponible, se observa una clara disparidad entre el enfoque teórico propuesto y la atención real que se brinda en los entornos clínicos. La mayoría de los estudios priorizan lo biomédico, dejando en un segundo plano el análisis de las emociones, las relaciones sociales, el entorno laboral o académico, y la construcción cotidiana del bienestar.

Este hallazgo no solo resulta revelador, sino también preocupante. La mayoría de los estudios abordados no contemplan programas de acompañamiento psicológico ni psicosocial en los tratamientos para la EGB, lo cual es llamativo si se considera que muchos pacientes reportan alteraciones del sueño, ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, y sentimientos de desesperanza (Fukao et al., 2020). En este punto, surge una contradicción importante: mientras se reconoce que el bienestar emocional forma parte esencial de la calidad de vida, en la práctica no se articula con la atención médica tradicional.

Por otro lado, uno de los elementos que más se destacó en el análisis fue el papel que juegan los cambios físicos en la vida social y emocional de las personas diagnosticadas. La mirada del otro, el miedo al rechazo o la burla, y la alteración en la autoimagen debido a la exoftalmia o los temblores, se convierten en factores que intensifican el malestar emocional. Aunque no se abordó desde una mirada del "ser", es claro que lo social moldea la experiencia individual de la enfermedad, afectando las relaciones y el sentido de pertenencia. Aquí la calidad de vida se ve impactada no solo por los síntomas, sino también por las condiciones sociales que determinan cómo se vive la enfermedad (OMS, 1995).

De igual manera, se evidenció que la juventud de muchas personas diagnosticadas introduce una variable crucial. La interrupción de proyectos vitales, como los estudios o la inserción laboral, es un impacto que no siempre se refleja en los reportes clínicos, pero que sí deteriora la calidad de vida. Este punto dialoga directamente con el marco teórico, en tanto que demuestra cómo el enfoque biopsicosocial permite comprender que la enfermedad no se reduce al cuerpo enfermo, sino que compromete la autonomía, los vínculos, las aspiraciones y el proyecto de vida.

A pesar de que algunos estudios comienzan a hablar de calidad de vida como categoría relevante, es evidente que todavía no se ha logrado una comprensión integral ni una práctica coherente en el abordaje de la enfermedad. Las políticas de salud, los sistemas de atención y la formación médica siguen priorizando el control hormonal y quirúrgico, sin articular verdaderos modelos de atención centrados en el bienestar global. Como futuras profesionales, consideramos fundamental visibilizar esta problemática y promover un enfoque más humano, integral y centrado en la calidad de vida de las personas afectadas.

Finalmente, lo que emerge con fuerza en esta discusión es la necesidad de ampliar el horizonte de atención más allá del cuerpo. La calidad de vida, entendida como un concepto

dinámico y multifactorial, permite visibilizar que el sufrimiento de las personas con EGB no siempre está en los niveles de TSH o T3, sino en el miedo a no reconocerse en el espejo, en la incertidumbre de no saber si podrán terminar sus estudios o en la ansiedad de sentirse incomprendidas por un sistema que no les ofrece respuestas completas. Por eso, más que tratar una glándula, se trata de atender una vida que ha sido alterada por una condición que merece ser comprendida en su totalidad.

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión reflejan una limitada producción académica que vincule de forma directa la enfermedad de Graves-Basedow con la calidad de vida y el bienestar emocional de quienes la padecen. La mayoría de las fuentes describen la dimensión física de la enfermedad, dejando de lado aspectos fundamentales como la salud mental, calidad de vida, la autopercepción y el impacto psicosocial, aunque son claves en el proceso de afrontamiento y adaptación a una condición crónica. La identificación de un artículo que vincula la EGB con trastornos mentales como la depresión refuerza la urgencia de considerar enfoques integrales y biopsicosociales en la atención clínica y psicológica de estos pacientes.

Este vacío investigativo plantea la necesidad de futuras investigaciones que incorporen metodologías mixtas o cualitativas centradas en la experiencia de los pacientes, reconociendo su subjetividad y contexto. Asimismo, resalta la importancia de desarrollar programas de intervención interdisciplinarios que incluyan acompañamiento psicológico continuo, educación sobre la enfermedad y estrategias de empoderamiento para mejorar la calidad de vida. Desde la psicología, se propone la implementación de espacios terapéuticos individuales y grupales, el uso de técnicas de afrontamiento basadas en la terapia cognitivo-conductual, y la promoción de redes

de apoyo psicosocial que favorezcan la adaptación emocional y el fortalecimiento de la resiliencia frente a la enfermedad.

De este modo, se contribuiría no solo a la generación de conocimiento, sino también a la humanización del cuidado en salud para quienes conviven con esta enfermedad. Se recomienda incluir evaluaciones sistemáticas del bienestar emocional utilizando instrumentos validados para medir ansiedad, depresión y calidad de vida relacionada con la salud. Además, sería valioso incorporar entrevistas cualitativas que recojan las experiencias subjetivas de los pacientes, así como estudios longitudinales que permitan observar la evolución del impacto emocional a lo largo del tiempo.

Dicho lo anterior, se sugiere fomentar la colaboración entre endocrinólogos, psicólogos y profesionales de la salud mental, ya que, desde la disciplina psicológica, esto permitiría ampliar el conocimiento sobre las implicancias psicosociales de enfermedades endocrinas, enriqueciendo los modelos teóricos y clínicos sobre salud mental y enfermedad crónica. En el ámbito profesional clínico, el diseño de herramientas de evaluación y de intervenciones psicoterapéuticas adaptadas a esta población específica contribuiría a un abordaje más completo y efectivo del tratamiento y finalmente, a nivel social, promover este tipo de investigaciones ayudaría a visibilizar el sufrimiento emocional de las personas que padecen la enfermedad de Graves-Basedow, fomentando la empatía, la des estigmatización de las enfermedades huérfanas y la implementación de políticas de salud más inclusivas que integren la atención psicológica como parte del cuidado médico integral.

Referencias

- Achury, D. C. S. (2023). *Efectividad y seguridad de adyuvancia con yodo radioactivo y terapia de supresión con levotiroxina en cáncer diferenciado de tiroides en pacientes llevados a tiroidectomía sin enfermedad macroscópica residual ni a distancia, con clasificación AJCC UICC T1a, T1b y T2, N0M0, sin rasgos patológicos adversos: revisión rápida de la literatura*. Edu.co
- <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/85644/1030594821.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Alarcón, R., & Espinosa, C. (2015). Influencia de las hormonas sexuales en el sistema inmune: diferencias entre sexos. *Revista Peruana de Reumatología*, 21(1), 28–34.
- Álvarez de la Sierra, E. (2021). Historia clínica de la enfermedad de Graves-Basedow. *Revista Española de Endocrinología*, 26(1), 5–10.
- Braafladt S., Baumgartner T., Allison H., Blumenthaler A., Ritter H., Mariash C., Elfenbein D., McDow A. (2024). *Outcomes of Preoperative Medical Therapy for Thyroidectomy in Autoimmune Thyroid Disease*. *J Surg Res. Mar*;295:318-326. doi: 10.1016/j.jss.2023.11.021. Epub 2023 Dec 6. PMID: 3806123
- Brent, G. A. (2008). Clinical practice. Graves' disease. *The New England Journal of Medicine*, 358(24), 2594–2605. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp0801880>
- Caneo, C., Rodríguez, C., & Morales, J. (2020). Impacto del hipertiroidismo en el sistema nervioso central: una revisión. *Revista Médica de Chile*, 148(3), 350–357.
- <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000300350>
- Chaker, L., Bianco, A. C., Jonklaas, J., & Peeters, R. P. (2017). Hypothyroidism. *The Lancet*, 390(10101), 1550–1562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30703-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30703-1)
- Corona Lisboa, J. L. (2015). Use and importance of monographs. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 34(1), 64–68.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[03002015000100007&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000100007&lng=es&tlng=en)

Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535–544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>

Escofet, I. (2023/2024). Revisión bibliográfica acerca del tratamiento médico actual en orbitopatía tiroidea. Instituto universitario de oftalmobiología aplicada.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69705/TFM->

[M703.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69705/TFM-M703.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fernández-López, J. A., García-Ramos, S., & Molina, E. (2010). Variables que afectan la calidad de vida en enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, 20(2), 159–167.

Fukao, A., Takamatsu, J., & Arishima, T. (2020). Psychological symptoms in patients with Graves' disease: relationship to biochemical and endocrine parameters. *Thyroid*, 30(4), 570–576. <https://doi.org/10.1089/thy.2019.0451>

Galofré, J. C. (s.f.). Trastornos tiroideos y salud mental. Asociación Española de Endocrinología Psiquiátrica.

González-García, A., & Sales-Sanz, M. (2021). Tratamiento de la oftalmopatía de Graves. Tratamiento de la oftalmopatía de Graves. *Medicina Clínica (Barc)* ;156:180–186.

González-Torres, M. C., & Cobo-Rendón, R. (2015). Consecuencias psicológicas del hipertiroidismo en adolescentes: una revisión. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 53(2), 145–153.

Krassas, G. E., Poppe, K., & Glinoeer, D. (2010). Thyroid function and human reproductive health. *Endocrine Reviews*, 31(5), 702–755. <https://doi.org/10.1210/er.2009-0041>

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional* (10.^a ed.). Elsevier.

- López-Muñoz, F., Álamo, C., & García-García, P. (2017). Trastornos neuropsiquiátricos en enfermedades tiroideas. *Psiquiatría Biológica*, 24(1), 22–29.
- Marcec R., Stjepanovic J., Likic R. (2022). Seasonality of Hashimoto Thyroiditis: Infodemiology Study of Google Trends Data. *JMIR Bioinform Biotechnol. Sep 1;3(1):e38976*. doi: 10.2196/38976. PMID: 38935939; PMCID: PMC11135219.
- Merchán-Villafuerte, K. M., Villacreses-Franco, A. E., Quimis-Reyes, G. M., & Ponce-Merchán, K. J. (2024). Relación entre la hipovitaminosis D y el desarrollo de enfermedades autoinmunes: una revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 8(1), 3432–3450.
<https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.3432-3450>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- NIDDK. (s.f.). *Graves' disease*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/graves-disease>
- Novoa Gómez, M. M., Vargas Gutiérrez, R. M., Obispo Castellanos, S. A., Pertuz Vergara, M., & Rivera Pradilla, Y. K. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 315–329.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095008>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *WHOQOL: User Manual. Programme on Mental Health*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1995). WHOQOL: Measuring Quality of Life.

<https://www.who.int/tools/whoqol>

Ortellado, R. (2023). Teoría humanista de Carl Rogers: Implicaciones clínicas y educativas.

Revista Latinoamericana de Psicología Humanista, 11(1), 35–49.

Parlá, S., Rojas, C., & Gálvez, M. (2023). Enfermedades autoinmunes y diferencias de sexo: una revisión actualizada. *Revista de Inmunología Clínica*, 19(1), 20–33.

Ross, D. S., Burch, H. B., Cooper, D. S., Greenlee, M. C., Laurberg, P., Maia, A. L., Rivkees, S. A., Samuels, M., Sosa, J. A., & Walter, M. A. (2016). 2016 American Thyroid Association guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis. *Thyroid*, 26(10), 1343–1421.

<https://doi.org/10.1089/thy.2016.0229>

Sabucedo, J. M. (2013). El self en la teoría de Carl Rogers: Reflexiones desde la psicología humanista. *Psicothema*, 25(2), 113–120.

Sánchez, M., Vázquez, M., & Medina, L. (2021). Efectos neuropsiquiátricos del hipertiroidismo en mujeres jóvenes: una revisión integradora. *Revista de Neuropsiquiatría Clínica*, 31(2), 95–104.

Smith, T. J., & Hegedüs, L. (2017). Graves' disease. *New England Journal of Medicine*, 376(2), 184–185. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1616334>

Tayde P., Bhagwat N., Sharma P., Sharma B., Dalwadi PP., Sonawane A., Subramanyam A., Chadha M., Varthakavi PK. (2017) Hypothyroidism and Depression: Are Cytokines the Link? *Indian J Endocrinol Metab. Nov-Dec;21(6):886-892*. doi: 10.4103/ijem.IJEM_265_17. PMID: 29285454; PMCID: PMC5729679.

Vera Ospina, C. M., Peña, D. A., & Rodríguez, A. M. (2022). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Graves-Basedow: una revisión narrativa. *Revista Colombiana de*

Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, 29(2), 101–110.

<https://doi.org/10.24875/RCE.22000022>

Vermeersch G, Maes J. (2021). Encephalopathy associated with autoimmune thyroid disease: a rare but frequently missed neuropsychiatric syndrome. *Acta Neurol Belg.*;121(3):821-822. doi: 10.1007/s13760-021-01682-6. Epub 2021 Apr 18. PMID: 33866534; PMCID: PMC8053231.

Young, P., Finn, B. C., & Bruetman, J. E. (2007). La enfermedad de Graves, signos y síntomas. *Anales de Medicina Interna*, 24(10), 505–508. Recuperado el 19 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001000010&lng=es&tlng=es