



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

Curso académico 2017 - 2018

### **Trabajo Fin de Grado**

**“El Síndrome del Ovario Poliquístico y su  
impacto en la calidad de vida”**

- Revisión bibliográfica -

Alumno/a: Ana Isabel Ruano Serna

Tutor/a: D. José Antonio Iglesias Guerra

Junio, 2018

# ÍNDICE

<b>Contenidos</b>	<b>Página</b>
Resumen/abstract.....	3
Introducción y justificación.....	5
Objetivos.....	14
Material y métodos.....	15
Resultados.....	17
Discusión.....	25
Bibliografía.....	29
Anexos.....	35

## **RESUMEN**

El Síndrome del Ovario Poliquístico (SOP) está reconocido como la endocrinopatía más frecuente que afecta a las mujeres en edad reproductiva y la padece entre el 5%-10% de la población femenina a nivel mundial. Actualmente su diagnóstico se realiza durante la época reproductiva cuando las mujeres presentan dos de los siguientes criterios: ciclos irregulares o anovulatorios, hiperandrogenismo y/o fenotipo de Síndrome de Ovario Poliquístico. Sus síntomas abarcan tanto aspectos físicos como emocionales.

Los problemas de infertilidad tienen una tendencia creciente en España, además de ello las mujeres con SOP sufren alteraciones endocrino-metabólicas con implicaciones psicosociales que influyen en su calidad de vida.

El objetivo principal de este trabajo es comprobar si las mujeres que padecen el Síndrome del Ovario Poliquístico tienen una menor calidad de vida relacionada con la salud. Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica desde Enero hasta Abril de 2018 en las bases de datos Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Pubmed y la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS). Se incluyeron artículos que estuvieran disponibles a texto completo publicados en los últimos 10 años.

Tras realizar una lectura crítica de los artículos encontrados, se tuvieron en cuenta para el estudio 10 publicaciones válidas que se han dividido en cuatro secciones.

La educación para la salud resulta fundamental en el tratamiento de esta patología, educando a las pacientes, sus familiares y fomentando un estilo de vida saludable.

Se necesita realizar más estudios en el futuro sobre este tema, destacando las intervenciones de enfermería en estas pacientes y la validación del cuestionario PCOSQ a la población española.

**Palabras clave:** Síndrome del Ovario Poliquístico, calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, intervenciones de enfermería.

## **ABSTRACT**

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is recognized as the most common endocrinopathy that affects women of reproductive age and suffers from 5%-10% of the female population worldwide. Currently, the diagnosis is carried out during the reproduction period when women present two of the following criteria: irregular or anovulatory cycles, hyperandrogenism and/or phenotype of Polycystic Ovary Syndrome. Her symptoms encompass both physical and emotional aspects.

Infertility problems have an increasing tendency in Spain, in addition to this, women with PCOS suffer endocrine-metabolic disorders with psychosocial implications that influence their quality of life.

The main objective of this work is to check whether women with polycystic ovary syndrome have a lower health-related quality of life. For this purpose, a bibliographical search was carried out from January to April 2018 in the databases Cochrane Plus Library, Scielo, Pubmed and the Biblioteca Virtual de la Salud (BVS). Articles that were available in full text published in the last 10 years were included.

After a critical reading of the found articles, 10 valid publications that have been divided into four sections were considered for the study.

Health education is essential in the treatment of this pathology, educating patients, their families and promoting a healthy lifestyle.

Further studies are needed in the future on this subject, highlighting nursing interventions in these patients and validating the PCOSQ questionnaire to the Spanish population.

**Key words:** Polycystic Ovary Syndrome, quality of life, health-related quality of life, nursing interventions.

## INTRODUCCIÓN

### LA FERTILIDAD FEMENINA

Afrontar la dificultad para tener descendencia, cuando la pareja o la mujer lo desean de forma clara, es una situación realmente difícil por la que se puede pasar. Estas alteraciones de la fertilidad constituyen uno de los principales problemas de salud. En la actualidad la esterilidad es percibida como un problema personal tanto en el mundo occidental como en los países en vías de desarrollo (donde a menudo se identifica el valor de la mujer con su fertilidad, y la incapacidad de tener hijos puede considerarse como una desgracia social o un motivo de divorcio).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la **infertilidad** como una enfermedad del sistema reproductivo que se caracteriza por la no consecución de un embarazo clínico tras 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin anticoncepción<sup>(1)</sup>.

El concepto de **esterilidad** se define como la incapacidad de uno o ambos miembros de la pareja para la concepción natural en un plazo razonable de tiempo. De manera general, se acepta que el estudio de las causas que pueden generar esta situación se debe iniciar tras 1 año de relaciones sexuales frecuentes y no protegidas. Se pueden distinguir diferentes conceptos de esterilidad:

- La *esterilidad absoluta* correspondería a las parejas en las que hay un impedimento total para la consecución del embarazo.
- La *subfertilidad o esterilidad relativa* correspondería a las parejas en las que hay un impedimento parcial en su fecundidad, existe algún problema que determina que su fecundidad sea más baja de lo normal, pero no nula. Actualmente esta es la situación más común entre las parejas que acuden a consulta por problemas reproductivos.
- La *esterilidad idiopática* (de etiología desconocida).
- Que la esterilidad resulte de la *combinación de dos parámetros* (femenino y masculino) que combinados por separado pudieran no traducirse en esterilidad.<sup>(2)</sup>

## EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO ¿QUÉ ES?

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP o PCOS) está reconocido como la endocrinopatía más frecuente que afecta a las mujeres en edad reproductiva y la padece entre el 5%-10% de la población femenina a nivel mundial<sup>(3)</sup>.

Este síndrome fue descrito por primera vez por Stein y Leventhal en el año 1935, en mujeres que presentaban oligomenorrea, hirsutismo, obesidad y un agrandamiento de ovarios poliquísticos. Sin embargo, algunas de estas características pueden no estar presentes en dicho síndrome<sup>(4)</sup>.

Las pacientes con SOP presentan un riesgo aumentado del desarrollo de Diabetes Mellitus, Intolerancia Oral a Glucosa y un aumento en general del riesgo cardiovascular<sup>(5)</sup>. A largo plazo el Síndrome del Ovario Poliquístico tiene implicaciones significativas para la salud, que pueden conducir a una morbilidad psicológica y una disminución de la calidad de vida. La aparición de los síntomas puede estar condicionada por el medio ambiente y la herencia genética actuando desde etapas tempranas de la vida<sup>(6)</sup>.

Respecto a los criterios diagnósticos, han ido cambiando en los últimos veinticinco años, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla nº 1: Criterios diagnósticos del SOP

NICDH (1990)	Rotterdam (2003)	AE-PCOS (2006)
Presencia de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oligovulación</li> <li>▪ Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico</li> </ul>	Presencia de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anovulación y/o oligovulación</li> <li>▪ Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico</li> <li>▪ Morfología de ovarios poliquísticos</li> </ul>	Requiere la presencia de hiperandrogenismo y al menos uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oligovulación</li> <li>▪ Morfología de ovarios poliquísticos</li> </ul>

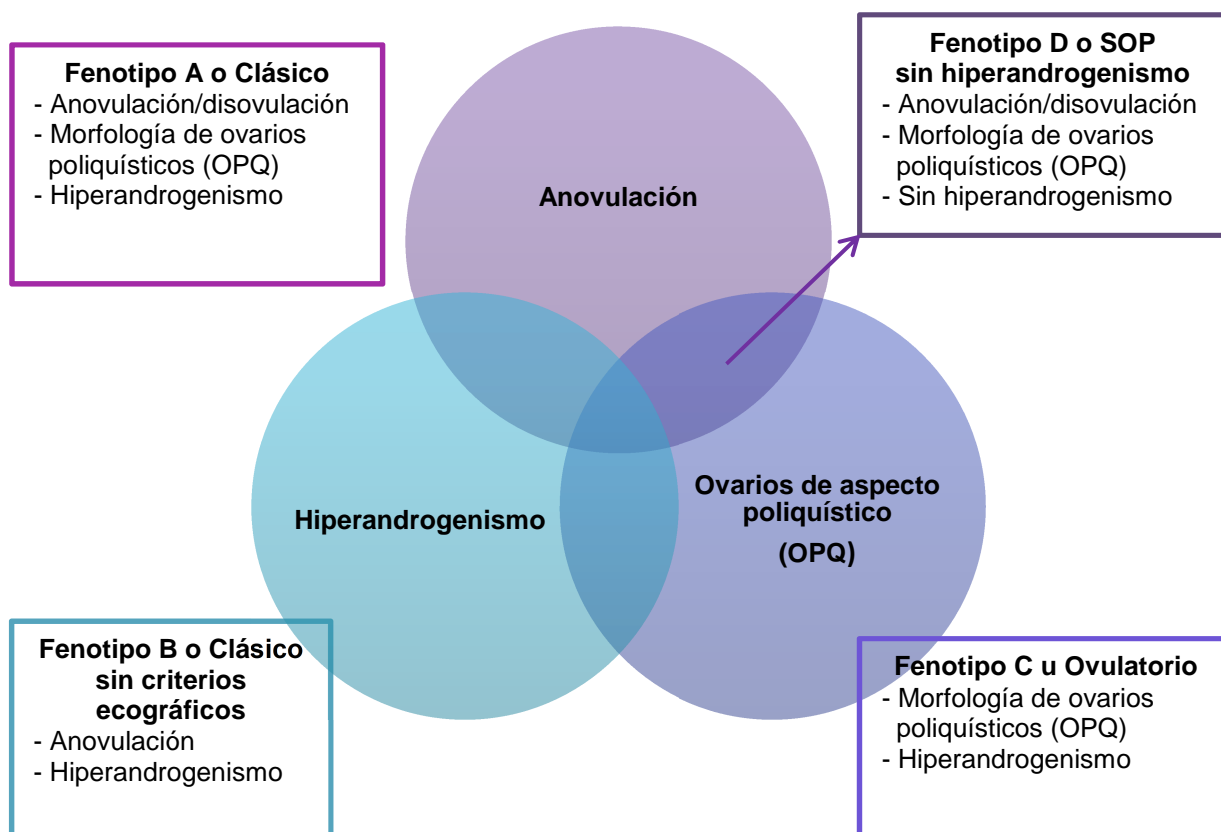
**Causas de exclusión:** descartar otras etiologías secundarias (tumores secretores de andrógenos, hiperprolactinemia, hiperplasia suprarrenal congénita, síndrome de Cushing...).

Fuente: Carazo et al 2014<sup>(6)</sup>

Actualmente el **diagnóstico** del SOP se realiza durante la época reproductiva cuando las mujeres presentan dos de los siguientes criterios:<sup>(5)</sup>

- 1) Ciclos irregulares o anovulatorios
- 2) Hiperandrogenismo
- 3) Criterio ecográfico de ovarios poliquísticos (según los criterios de Rotterdam existen varios fenotipos de SOP).

Ilustración nº 1: Fenotipos de SOP según The Rotterdam ESHRE/ASRM sponsored PCOS consensus workshop group



Fuente: Sociedad Española de Fertilidad (SEF)<sup>(8)</sup>

Respecto a los **síntomas** del Síndrome del Ovario Poliquístico se pueden clasificar en:

- **Físicos:**

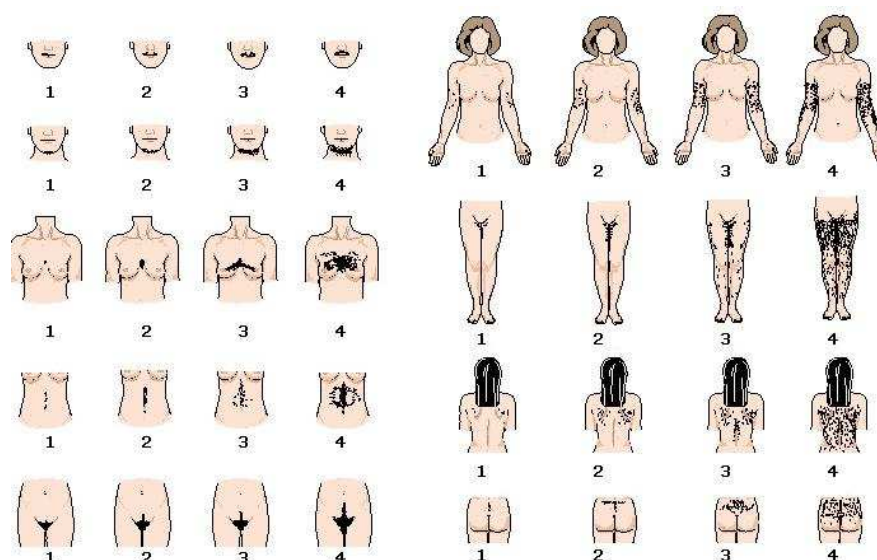
a. **Alteraciones menstruales:** se caracterizan por un ritmo menstrual irregular, con menor frecuencia (oligomenorrea) o ausente (amenorrea) debido a una anovulación crónica y su prevalencia se estima en el 70% de las pacientes<sup>(7)</sup>.

La utilización de anticonceptivos hormonales puede enmascarar las irregularidades menstruales, reapareciendo estas de nuevo cuando cesa el uso de anticonceptivos<sup>(9)</sup>.

b. **Síntomas de Hiperandrogenismo:**

- **Hirsutismo:** es un exceso de vello corporal en la mujer, siguiendo un patrón de distribución masculino. Es el síntoma más común y se observa en el 60% de mujeres con SOP, es importante evaluar el grado de hirsutismo de la forma más objetiva posible y la herramienta más recomendable para ello es la Escala de Ferriman-Gallwey<sup>(7)</sup>.

Ilustración nº 2.: Escala de Ferriman-Gallwey



Fuente: Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital General Universitario de Valencia 2014<sup>(9)</sup>



La escala score de Ferriman-Gallwey se basa en dividir el cuerpo humano en nueve regiones, dándole a cada una de ellas una puntuación de 0 a 4 según la severidad del crecimiento del vello. Se considera que una mujer es positiva para el hirsutismo cuando se obtiene una puntuación igual o mayor de 8<sup>(4, 7)</sup>.

- *Acné:* entre el 50%-83% de las pacientes con acné resistente e intenso, tienen ovarios con patrón ecográfico poliquístico. No obstante, solo el 24%-39% de las pacientes con SOP sufren acné.

El acné en las mujeres con SOP afecta adversamente a su salud psíquica, dando lugar a una peor CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) ya que se asocia a esta condición una autoestima escasa, depresión y ansiedad<sup>(6)</sup>.

- *Alopecia:* se describe como una progresiva pérdida de pelo terminal en el cuero cabelludo, comúnmente presente en hombres e infradiagnosticada en mujeres con SOP. Parece que su aparición exige una predisposición familiar y una elevada concentración de andrógenos en sangre<sup>(7)</sup>.

**c. Acantosis nigricans:** es una erupción mucocutánea hiperpigmentada y aterciopelada que aparece frecuentemente en las axilas, nuca y pliegues cutáneos como consecuencia de la acción mitogénica de la insulina en las células basales de la epidermis. Este signo sugiere resistencia a la insulina e hiperandrogenismo<sup>(7)</sup>.

**d. Alteraciones endocrino-metabólicas y enfermedades cardiovasculares:**

- *Obesidad:* es una de las enfermedades crónicas más importantes del mundo occidental e incrementa el hiperandrogenismo, la resistencia a la insulina, la infertilidad y las complicaciones gestacionales<sup>(10)</sup>. La pérdida ponderal (a partir del 5% de peso) puede mejorar los aspectos endocrinos y reiniciar los sangrados menstruales normales al disminuir los niveles de andrógenos<sup>(6)</sup>.

- *Hiperinsulinemia*: la resistencia a la insulina desempeña un rol importante en las pacientes con SOP y se incrementa si la paciente es obesa. En algunos países con programas desarrollados para la prevención de la Diabetes Mellitus se aconseja el cambio de hábitos junto con la administración de metformina, ya que se ha demostrado una reducción significativa de la Diabetes Mellitus Tipo 2<sup>(11)</sup>.
- *Riesgo Cardiovascular*: se estima que las mujeres con este síndrome tienen un riesgo dos veces mayor de sufrir un infarto de miocardio o alguna enfermedad coronaria, respecto a la población sana<sup>(12)</sup>.

- **Emocionales:**

En el SOP se observa mayor frecuencia de depresión (prevalencia del 50 %), morbilidad psicológica y psicosexual y una respuesta incrementada al estrés respecto a la población control. Las mujeres con SOP también tienen una menor autoestima, menor actividad social y mayor tasa de problemas de pareja que la población sana. La bibliografía revisada indica que estas pacientes sufren mayor ansiedad emocional o depresión que la población sana<sup>(13, 14)</sup>.

Por otra parte, el **tratamiento** del SOP se basa en dos tipos de medidas:<sup>(5)</sup>

- **Medidas no farmacológicas**

- *Ejercicio físico y dieta hipocalórica*: se recomienda una pérdida de peso mediante dieta restrictiva, baja en calorías. No existen recomendaciones sobre cuál es más beneficiosa para mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico, aunque parece ser que las dietas con bajo índice glucémico pueden ser mejores para mejorar la fertilidad.

- **Medidas farmacológicas**

- *Anticoncepción hormonal*: se recomiendan métodos de anticoncepción hormonal como tratamiento de primera línea para el manejo del hiperandrogenismo y las alteraciones menstruales, aunque para decidir una fórmula o presentación se tendrán en cuenta factores

individuales. Se recomienda el uso de ciclos largos de tratamiento anticonceptivo para evitar el efecto rebote en estas pacientes.

- *Metformina*: los expertos indican evitar la metformina como primer escalón terapéutico para el tratamiento sistemático de manifestaciones cutáneas, obesidad o manejo de complicaciones del embarazo. Sin embargo su uso sí se recomienda en mujeres con tolerancia anormal a la glucosa o Diabetes Mellitus tipo 2 que no respondan a medidas higiénico-dietéticas (en estos casos la AACE (American Association of Clinical Endocrinologists) la recomienda como primera opción terapéutica).
- *Inductores de la ovulación*: para el tratamiento de infertilidad se recomienda el citrato de clomifeno o moduladores estrogénicos como el letrozol como tratamientos de primera línea.
- *Suplementos vitamínicos*: el myo-inositol (un factor vitamínico del grupo B) activa enzimas que controlan el metabolismo de la glucosa, disminuyendo los niveles de andrógenos en sangre y aumentando la sensibilidad a la insulina. Además de esos beneficios restaura la ovulación y a nivel del ovocito se correlaciona con una mayor calidad ovocitaria<sup>(15)</sup>.

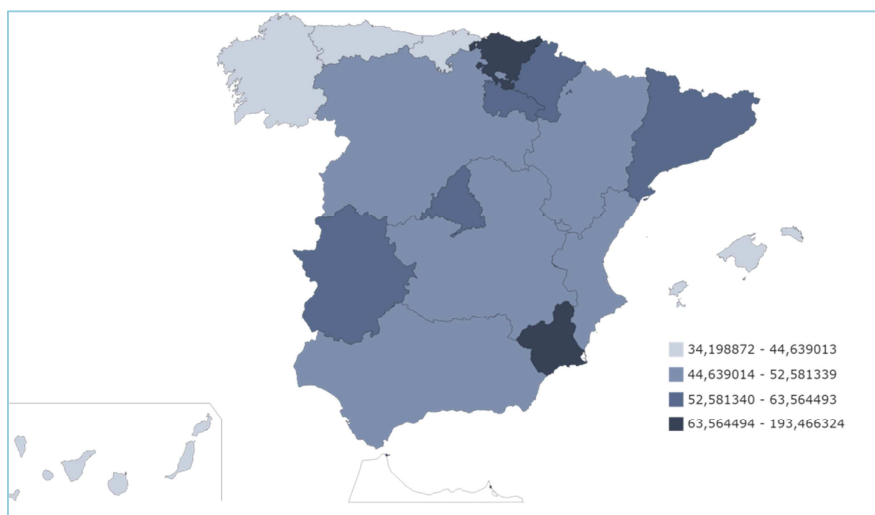
## JUSTIFICACIÓN

En la sociedad actual cada vez se hace más evidente la importancia de los temas de reproducción, tanto desde el punto de vista individual o de pareja (deseo de ser madre o padre) como desde la visión colectiva de sociedad (intereses sociales de un correcto balance demográfico). En España se estima que casi un 15% de las parejas en edad reproductiva tienen problemas de infertilidad y se conoce que hay aproximadamente un millón de parejas demandantes de asistencia reproductiva.

En los últimos años los datos epidemiológicos reflejan un incremento de los problemas de fertilidad en las parejas, posiblemente derivado de múltiples factores; fisiológicos, ambientales y sociodemográficos. La tendencia a retrasar la maternidad

puede contribuir al creciente número de mujeres o parejas con dificultades reproductivas para concebir<sup>(16)</sup>.

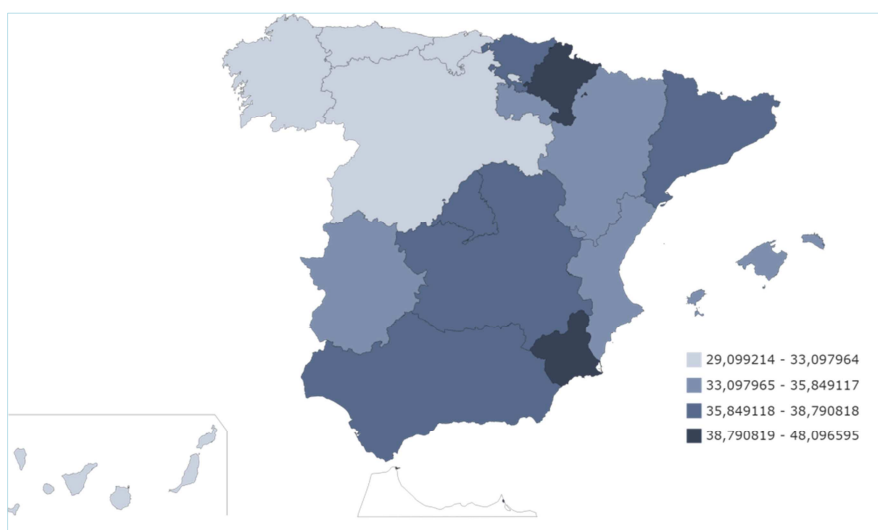
*Ilustración nº 3.: Datos de la fertilidad de mujeres de nacionalidad española en el año 2016.*



*Fuente: Elaboración propia a partir de INEBase, indicadores de fecundidad<sup>(16)</sup>*

Como podemos ver en las ilustraciones se aprecian grandes diferencias entre las tasas de fertilidad de las mujeres de nacionalidad española comparándolas con las de nacionalidad extranjera.

*Ilustración nº 4.: Fertilidad de mujeres de nacionalidad extranjera en el año 2016.*



*Fuente: Elaboración propia a partir de INEBase, indicadores de fecundidad<sup>(16)</sup>*

Las tasas de fertilidad de Europa han descendido hasta 1,41 hijos por mujer, valor que es mucho más bajo del de 2,1 hijos por mujer necesarios para mantener el tamaño de la población. Esto puede conllevar nuevos problemas socioeconómicos de apoyo a poblaciones más envejecidas y el mantenimiento del crecimiento económico. Además, hay que destacar que la mayoría de las parejas con infertilidad no reciben tratamiento. Existen tratamientos eficaces, pero solo el 56% de las parejas infértiles buscan ayuda, recibiendo asistencia médica el 22%<sup>(2)</sup>. La persistencia de barreras sociales y personales, los escasos conocimientos sobre la fertilidad y un acceso limitado al tratamiento y reembolso del mismo son factores clave que contribuyen a estas lagunas.

Respecto a las mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico, la prevalencia en la población general ronda el 6,6%, siendo en España del 6,5%<sup>(5)</sup>, como ya hemos hablado anteriormente de las consecuencias que puede tener para la mujer y para la pareja.

Los profesionales de enfermería, como uno de los primeros eslabones de contacto de la población con el sistema sanitario, pueden ayudar y orientar a las mujeres con SOP y problemas de fertilidad y a sus parejas contribuyendo a que el proceso sea más cercano. Las mujeres con SOP, además de la infertilidad sufren alteraciones endocrino-metabólicas con implicaciones psicosociales importantes. Todo ello repercute sobre su calidad de vida y el equipo de enfermería puede ofrecerles apoyo y educación para la salud para incrementarla.

## **OBJETIVOS**

El objetivo principal de este trabajo es comprobar si las mujeres que padecen el Síndrome del Ovario Poliquístico tienen una menor calidad de vida relacionada con la salud.

Los objetivos secundarios son los siguientes:

- Averiguar el impacto del SOP en la salud mental de estas pacientes.
- Conocer la importancia de un adecuado estilo de vida en estas mujeres, fomentando los hábitos saludables y la educación para la salud.
- Ofrecer herramientas para contribuir a la mejora de los hábitos higiénico-dietéticos de las pacientes con Síndrome del Ovario Poliquístico así como su esfera psicológica y emocional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión sistemática de la literatura y su posterior síntesis siguiendo un protocolo explícito y estandarizado, que se especifica a continuación.

### - PALABRAS CLAVE Y PREGUNTA PICO

Las palabras clave son: Síndrome del Ovario Poliquístico (SOP), calidad de vida, intervenciones de enfermería. Estas palabras clave se combinan para estructurar la pregunta en formato PICO (pacientes, intervención, criterios comparados y resultados).

Tabla nº 2: Términos empleados en la búsqueda

	Término natural	DeCS	MeSH
<b>P</b>	Mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico	Síndrome del Ovario Poliquístico (SOP)	Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)
<b>I</b>	Intervenciones de enfermería	Intervenciones de enfermería Actividades de enfermería Acciones de enfermería Estilo de vida Conductas saludables Consejo Educación para la salud Promoción de la salud	Nursing interventions Nursing activities Nursing actions Life style Health behaviour Counseling Health education Health promotion
<b>C</b>		No procede	
<b>O</b>	Calidad de vida	Calidad de vida Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Quality of life Health-related quality of life (HRQoL)

Fuente: elaboración propia

La pregunta queda explicitada así:

*¿Existen intervenciones de enfermería eficaces para incrementar la calidad de vida de las mujeres con el Síndrome del Ovario Poliquístico?*

### - BASES DE DATOS

Se emplearon las siguientes bases de datos para la búsqueda bibliográfica: la Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Pubmed y la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS).

La búsqueda se realizó entre los meses de Enero y Abril de 2018. Como búsqueda secundaria, para reducir los posibles sesgos de publicación, se examinó el listado

bibliográfico de los artículos que fueron seleccionados en la búsqueda principal, con el objeto de identificar estudios no detectados en la revisión.

#### - **PROTOCOLO DE BÚSQUEDA**

Se utilizaron las mismas combinaciones de descriptores en todas las bases de datos, tanto DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) como MeSH (Medical Subject Headings), excepto en SCielo, unidas mediante el booleano “AND” (ver Anexo 1).

#### - **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN**

- **Criterios de exclusión:** se han excluido aquellos artículos de pago, así como los que no aparezcan a texto completo. También se excluyeron los artículos que trataban sobre terapias alternativas, adolescentes con SOP y los que tratan sobre las parejas de estas pacientes.
- **Criterios de inclusión:** para la realización de esta revisión bibliográfica se han utilizado artículos en castellano e inglés publicados en la última década (2008-actualidad).

#### - **CRITERIOS DE LECTURA CRÍTICA**

Se han pasado los criterios CASPe<sup>(17)</sup> en los artículos preseleccionados para su lectura completa, seleccionando aquellos con una puntuación igual o mayor que 7. En el caso de las “guías de práctica clínica” se ha utilizado el instrumento AGREE<sup>(18)</sup> y para los estudios observacionales se ha empleado el listado de comprobación STROBE<sup>(19)</sup>.

Los estudios se agruparon según las variables de estudio, con el fin de sistematizar y facilitar la comprensión de los resultados, codificando los siguientes datos: autores y el año de publicación, la intervención efectuada, población sometida a estudio, lugar donde se realizó la intervención, año en que se realizó y las principales conclusiones señaladas en los artículos revisados.



## RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda con las palabras clave se han encontrado 638 artículos, de los cuales se han descartado 628. Por tanto los artículos empleados han sido 10 (ver Anexo 2).

Se han dividido los resultados obtenidos en cuatro bloques: el SOP y su implicación en la salud mental de las pacientes, los diferentes programas y terapias disponibles en la bibliografía para afrontar esta patología y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y las mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico. Por último, los cuestionarios específicos y validados sobre la Calidad de Vida en mujeres con SOP.

### 1. El SOP y su implicación en la salud mental

En un estudio de **Gómez-Acosta, Vinaccia y Quiceno**<sup>(20)</sup>, sobre los aspectos psicológicos de este síndrome se identifica *estrés* en mujeres jóvenes con SOP, que se potencia de forma indirecta debido al aumento de testosterona vía hipotálamo-pituitario-adrenal, contribuyendo a la presencia de hirsutismo y otras implicaciones estéticas, reduciendo significativamente la identidad femenina. Según la bibliografía las pacientes con SOP que presentan un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 25 evidencian una menor tolerancia al estrés.

Las mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico tienden a presentar *depresión*, siendo la condición psicológica que más les afecta, no obstante tiende a disminuir hasta en un 20% por cada año de educación certificado, de tal manera que aquellas pacientes con mayor nivel educativo muestran menor afectación de su estado del ánimo. Una imagen corporal distorsionada, las actitudes negativas y la autoestima, afectan el estado de ánimo de las personas con SOP, pudiendo potenciar desórdenes alimentarios, sufrimiento físico e ideación suicida, con relación al resto de la población femenina.

El hecho de sentirse poco atractivas induce una menor frecuencia de actividad sexual y disminución de la autoestima, con consecuencias emocionales negativas en sus relaciones interpersonales y de pareja. La infertilidad es la consecuencia del SOP que más se ha relacionado con la depresión en estas pacientes, no obstante, estos hallazgos deben someterse a una mayor comprobación.

Otro factor es la *ansiedad*, independientemente de su identificación como rasgo o como estado, significativamente más alta en pacientes con SOP, correlacionando con la alta resistencia a la insulina. Los estudios sugieren que a mayor IMC es mayor el riesgo para desarrollarla, siendo uno de los factores que más afecta la calidad de vida en mujeres con SOP.

En el caso de estas pacientes, se evidencian niveles bajos de CVRS en relación con los sujetos control debido al exceso de peso, la amenorrea, el hirsutismo y el acné (a mayor afectación clínica, mayor deterioro de la CVRS). De acuerdo con la evidencia, se afirma que el exceso de peso es la condición que más afecta a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

El manejo de esta patología implica un enfoque biopsicosocial integral, ofreciendo educación preventiva para un mejor estilo de vida, con cambios significativos en hábitos como la dieta y la realización de actividad física con acompañamiento de profesionales sanitarios para garantizar la pérdida de peso.

El tratamiento debe incluir asesoramiento psicológico y participación en grupos de ayuda que permitan construir alternativas efectivas de afrontamiento y la creación de vínculos sociales. También es importante ofrecer acompañamiento a los familiares, de manera que comprendan la situación y sirvan de apoyo ante las crisis emocionales que la paciente pueda manifestar, fortaleciendo dichos vínculos. Una forma útil para la reducción del estrés y de los indicadores fisiológicos relacionados podría ser el Mindfulness, que aunque reporta buenos resultados en el bienestar percibido, necesita de más estudios que confirmen la posible generalización de dicho abordaje terapéutico a las pacientes con SOP.

**Un meta-análisis de 18 estudios de diferentes regiones del mundo<sup>(21)</sup>** mostró que las mujeres con SOP tienen tres veces más probabilidades de padecer síntomas depresivos y cinco veces más de padecer ansiedad que los controles. La obesidad, una morbilidad común asociada con SOP también se asocia con un mayor riesgo de depresión aunque los resultados del estudio sugieren que las mujeres con este síndrome tienen una mayor prevalencia de síntomas depresivos independientemente del IMC.

También se encontró que las mujeres con SOP y síntomas depresivos o ansiedad tenían mayores probabilidades de padecer hirsutismo y/o un aumento en las puntuaciones de la escala de Ferriman-Gallwey. Los hallazgos sugieren un mayor riesgo mundial de síntomas depresivos y de ansiedad de una magnitud significativa en la población joven con Síndrome del Ovario Poliquístico, lo que enfatiza la importancia del cribado y el seguimiento adecuado de estas pacientes, recomendando exámenes rutinarios para detectar si padecen depresión y/o ansiedad y siendo evaluadas por profesionales de la salud debidamente calificados. Los estudios futuros deben centrarse en el seguimiento longitudinal de estas pacientes y el impacto a largo plazo de los tratamientos relacionados con el SOP en los síntomas depresivos y de ansiedad en esta población de alto riesgo.

## **2. Programas disponibles de afrontamiento de la patología**

**Un estudio de Raja-Khan et. al<sup>(22)</sup>** sobre la Reducción del Estrés Basada en el Mindfulness (MBSR) en mujeres con y sin SOP que tengan sobrepeso u obesidad apunta que en la población con sobrepeso/obesidad, las intervenciones basadas en el Mindfulness o conciencia plena parecen reducir las conductas alimentarias relacionadas con la obesidad, incluidos los atracones y las comidas emocionales. Sin embargo, el efecto sobre la pérdida de peso sigue sin estar claro, aunque un estudio ha demostrado eficacia preliminar para las mujeres que intentan perder peso.

Al incluir a mujeres con sobrepeso u obesas, es importante aclarar a los sujetos que el enfoque principal del estudio era la reducción del estrés, no la reducción de peso. Para minimizar aún más la influencia de las expectativas de los sujetos, se informó a todos ellos que el estudio se diseñó para evaluar los efectos de dos tipos diferentes de programas de reducción del estrés, uno de los cuales se combina con la educación para la salud.

La hipótesis general es que la MBSR aumentará la atención plena y, en última instancia, dará lugar a cambios favorables en la presión arterial, glucosa en sangre, angustia psicológica y la calidad de vida en mujeres con y sin SOP, apoyando la integración de la MBSR en los tratamientos médicos convencionales.

**Un estudio de Dokras et. al de 2016<sup>(23)</sup>** sobre la evaluación del impacto en el ámbito psicosocial y el estado de ánimo de la disminución del peso y los andrógenos séricos en mujeres con sobrepeso/obesidad con SOP después de tres intervenciones aleatorias, que incluyen tratamientos comunes como la píldora anticonceptiva oral y una modificación del estilo de vida, indica que además de los beneficios reconocidos, como la regulación de la menstruación y la disminución del hirsutismo, el tratamiento anticonceptivo hormonal a dosis bajas combinado con cambios en el estilo de vida mejora el funcionamiento psicosocial de estas mujeres.

La mejora en las puntuaciones del PCOSQ (Cuestionario validado específico sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en mujeres con SOP) en el dominio del vello corporal después de 16 semanas de tratamiento con una dosis baja de anticonceptivos orales se correlacionó significativamente con una disminución en los niveles séricos de testosterona y una mejoría en las puntuaciones de la escala Ferriman-Gallwey. La combinación de dichos tratamientos, dirigida a disminuir el hiperandrogenismo y el peso corporal, produjo mejoras significativas en la mayoría de los dominios del PCOSQ, lo que sugiere beneficios adicionales de esta terapia combinada.

**En un protocolo para un Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) de 2017<sup>(24)</sup>**, se propone un programa de estilo de vida con Terapia Cognitivo Conductual para la pérdida de peso preconcepcional en mujeres con SOP. Para ello se dividió a las participantes en tres grupos: el primero recibió Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) proporcionada por un equipo multidisciplinar, el segundo grupo también recibió TCC del equipo multidisciplinar y recibió mensajes cortos (SMS) en su teléfono móvil. El tercer grupo fue el grupo de control, recibiendo los cuidados habituales y fomentando la pérdida de peso de estas participantes a través de los servicios públicos disponibles.

La intervención se llevó a cabo durante un año, realizando un control y seguimiento al inicio, 3, 6, 9 y 12 meses; tiene como objetivos cambiar las cogniciones y los hábitos alimenticios de las participantes, alentar y promover la actividad física y activar el apoyo social. El programa se basa en veinte sesiones de grupo de 2.5 horas cada una, siendo supervisadas por un dietista y un profesional de la salud

mental las primeras 1.5 horas de cada sesión grupal y la última hora de cada sesión por un fisioterapeuta. Cada grupo de intervención está formado por un máximo de 10 pacientes para garantizar una suficiente atención individual para cada participante.

Esta investigación apoya que una dieta saludable combinada con un aumento de la actividad física y una modificación del comportamiento a través de la TCC es la mejor estrategia para conseguir una pérdida de peso a largo plazo. Dado que la adherencia al tratamiento suele ser problemática, el SMS es una herramienta prometedora de e-health (cibersalud) para aumentar el éxito del mantenimiento del peso de las pacientes y disminuir las tasas de abandono.

Sin embargo, actualmente no existe ningún protocolo basado en evidencia internacional que describa el diseño de un programa de modificación de estilo de vida de tres componentes. Este estudio es el ECA de mayor tamaño que investiga la efectividad de una intervención multidisciplinaria de estilo de vida cognitivo conductual en mujeres con sobrepeso u obesidad diagnosticadas de SOP.

### **3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y mujeres con SOP**

**En un estudio cualitativo de 2015**<sup>(25)</sup> sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en mujeres iraníes con SOP los resultados sugieren que este síndrome es de carácter físico, sexual, psicológico y social; por ello es necesario profundizar más allá del tratamiento de los síntomas físicos adoptando un enfoque más holístico para la atención de las pacientes. Los especialistas en salud reproductiva, pueden tratar la CVRS deficiente en pacientes con SOP utilizando entrevistas y preguntas abiertas para que las participantes expresen sus preocupaciones sobre los problemas que influyen en su calidad de vida.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con un estudio anterior que informa que las mujeres musulmanas con SOP calificaron la irregularidad menstrual y la infertilidad como su mayor preocupación. Ser infértil, o poder quedarse embarazada, fue fundamental para la feminidad de las participantes en el estudio.

Cabe señalar que el grado de infertilidad en la CVRS varía dependiendo de factores socioculturales, creencias y tradiciones religiosas. Las mujeres iraníes que son infértiles están bajo presión social para tener hijos; por lo tanto, la infertilidad puede

tener un mayor impacto en estas mujeres en comparación con las de una cultura occidental.

Las investigaciones futuras deberían tratar de comprender mejor la calidad de vida en relación con los diferentes antecedentes socioeconómicos y las características étnicas y raciales en Irán.

**Un estudio de Bazarganipour et. al del año 2015<sup>(26)</sup>** sobre el impacto del Síndrome del Ovario Poliquístico en la CVRS explica que la calidad de vida (CV) se ha convertido en un parámetro importante para evaluar la calidad y el resultado de la atención médica, sobre todo en el caso de los trastornos crónicos como el SOP, ya que la curación completa de esta enfermedad es poco probable.

Los resultados de este estudio indican que los dominios afectados más importantes de CVRS en mujeres con SOP son el hirsutismo y las alteraciones de la menstruación. Según la bibliografía, la CVRS puede ser diferente de una población a otra de acuerdo con diferentes puntos de vista socioculturales.

En culturas con expectativas de que las mujeres tendrán hijos son muy fuertes, es probable que la incapacidad de hacerlo tenga un impacto particularmente negativo en la calidad de vida. Es posible hacer algunas generalizaciones socioculturales ya que la presión social para tener un hijo poco después del matrimonio es fuerte en algunos países y la maternidad es la única forma de que las mujeres puedan mejorar el estatus social en su familia y comunidad. Debido a la cantidad limitada de investigación en esta área los profesionales de la salud deben prestar atención a la dimensión psicosocial del SOP en forma individual.

Este estudio proporciona evidencia de que la CVRS está alterada en pacientes con SOP, principalmente por el hirsutismo y las alteraciones de la menstruación. Este hallazgo debería servir para identificar objetivos e implementar intervenciones que tengan la capacidad de mejorar la CVRS de quienes viven con esta patología.

**En un estudio cualitativo de 2017 realizado en Reino Unido<sup>(27)</sup>** las participantes informaron de una variedad de síntomas combinados como el hirsutismo, el aumento de peso y la infertilidad, probables causantes de angustia psicológica. También se describieron implicaciones prácticas, particularmente en términos de interacciones sociales y personales.

La necesidad de apoyo psicológico y educación fue fuertemente confirmada por los resultados de este estudio, haciendo hincapié en la importancia de proporcionarlo en el momento del diagnóstico. Las actitudes positivas de las participantes hacia las sesiones de educación grupal indican la potencial aceptabilidad de este método de apoyo para reconocer diferencias y puntos en común entre distintas mujeres con SOP, aunque puede haber pacientes que necesiten apoyo individual en lugar de sesiones grupales.

Hay una necesidad de educación adicional con un enfoque holístico para los profesionales sanitarios para ayudarlos a identificar este síndrome y dotarlos de conocimiento y habilidades para poder brindar apoyo a las pacientes de manera efectiva. También es necesario impartir educación para la salud a nivel comunitario para aumentar la conciencia general y la comprensión de esta condición, fomentando así una actitud más comprensiva hacia las mujeres con SOP y ayudando a las mujeres a reconocer posibles síntomas y solicitar ayuda.

#### **4. Cuestionarios específicos y validados**

**En un estudio de Lin et. al<sup>(28)</sup>** se llevó a cabo una validación de la versión china del cuestionario específico de la CVRS del síndrome de ovario poliquístico (Chi-PCOSQ). Esta versión contiene 31 preguntas que reflejan la preocupación de las pacientes o los trastornos psicológicos asociados a los síntomas del SOP. Las preguntas sobre el acné, la pérdida de cabello y el miedo a contraer Diabetes Mellitus fueron incluidas específicamente en esta versión para mujeres chinas.

Tras este estudio se confirma la validez longitudinal y la estructura de Chi-PCOSQ para una muestra de mujeres chinas con SOP y se demostró la invariabilidad de la medición a lo largo del tiempo de este cuestionario.

Por lo tanto, Chi-PCOSQ es un instrumento de CVRS culturalmente apropiado para mujeres chinas afectadas por el SOP. En un futuro se podría realizar un estudio comparativo intercultural de la CVRS de las pacientes con SOP empleando el Chi-PCOSQ para mejorar la comprensión de las diferencias en las alteraciones psicológicas debidas a los síntomas de este síndrome en todas las etnias.

**En un estudio de cohortes de 2018**<sup>(29)</sup>, en este caso una validación de la versión alemana del PCOSQ (PCOSQ-G) el objetivo fue validar y establecer esta versión del cuestionario así como evaluar la CVRS y los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico. Las pacientes transmitieron un deterioro significativamente mayor en los dominios de las emociones, el vello corporal, la infertilidad, los problemas menstruales y el peso que los controles sanos, coincidiendo con el cuestionario original diseñado por Cronin et al.<sup>(30)</sup> y con la validación de la versión china (Chi-PCOSQ) (ver Anexo 3).

Este estudio destaca la importancia de un instrumento específico de la enfermedad para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud ya que otras herramientas de carácter genérico sobre la angustia psicológica o la calidad de vida general pueden permitir comparar variables entre pacientes con diferentes enfermedades, pero son vulnerables a la subestimación de las alteraciones más sutiles de la enfermedad específica.

En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas en la ansiedad y la depresión entre las pacientes con SOP y los controles sanos. Esto contrasta con datos previos que muestran un mayor riesgo de ansiedad y depresión en las pacientes con este síndrome, si bien es cierto que la mayoría de esos estudios no incluyen un grupo de control sano, comparando sus resultados con las poblaciones de referencia, por lo tanto la relevancia clínica es cuestionable.

Varios estudios subrayaron la influencia del acné sobre la ansiedad, la depresión y la calidad de vida pero la necesidad de una subescala de acné depende del grupo de pacientes con SOP entrevistadas. Por ello se necesitan más estudios para poder evaluar la asociación entre el acné y la calidad de vida antes de establecer una subescala de acné en el PCOSQ-G.

El dominio de mayor preocupación en la mayoría de los estudios revisados es el peso, seguido del hirsutismo y la menstruación, por el contrario en el presente estudio los problemas menstruales eran el campo de mayor preocupación ya que las pacientes fueron contactadas en una clínica de fertilidad. En este contexto, la menstruación es de gran importancia ya que es un marcador de la ovulación y la fertilidad. Por lo tanto, las irregularidades menstruales causan angustia emocional y dificultades con respecto al momento de quedar embarazada.



La ausencia de menstruación puede afectar los sentimientos de feminidad porque la percepción individual y social del funcionamiento femenino puede verse afectada.

La dimensión psicosocial de los trastornos psicológicos en mujeres con SOP es variable en cada una de las pacientes, con un rango que oscila desde los valores normales hasta los síntomas clínicamente relevantes de depresión y ansiedad. Los estudios futuros deberían centrarse en el desarrollo de modelos para identificar a las mujeres con mayor riesgo de trastornos psicológicos graves. Debido a la necesidad de un cuestionario específico, el PCOSQ-G puede ayudar a seleccionar pacientes con una CVRS alterada con un posible mayor riesgo de trastornos psicológicos.

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión demuestran que las mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico tienen una menor Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

La salud mental es una parte fundamental para gozar de una salud plena y tras esta revisión es un punto en el que coinciden todos los estudios, por lo que es concluyente de que se trata de una esfera muy afectada en gran parte de las pacientes, ya que como exponen Cooney et. al<sup>(21)</sup> las mujeres con SOP presentan tres veces más probabilidades de padecer síntomas depresivos y cinco veces más de padecer ansiedad que las mujeres sanas.

El sobrepeso y la obesidad es un factor directamente relacionado con la salud mental, ya que estas pacientes presentan una menor tolerancia al estrés, se asocia a un mayor riesgo de desarrollar depresión y parece ser que cuanto mayor sea el Índice de Masa Corporal es mayor el riesgo de desarrollar ansiedad. La infertilidad es la consecuencia del SOP que más se ha relacionado con la depresión aunque se necesita una mayor comprobación de estos hallazgos.

Debido al riesgo significativo de padecer síntomas depresivos y de ansiedad en estas pacientes se acentúa la importancia del cribado y seguimiento de las mismas. Para ello, la bibliografía revisada recomienda que los profesionales de la salud realicen exámenes rutinarios para detectar si las mujeres con SOP padecen depresión y/o ansiedad.

Los problemas de infertilidad debidos a la anovulación y el hecho de poder quedarse embarazadas fue un aspecto primordial, si bien es cierto que los artículos revisados tratan de mujeres de cultura musulmana y el grado en el que afecta a la CVRS de las mujeres afectadas es variable. Depende de las creencias personales y tradiciones religiosas así como factores socioculturales, destacando aquellas culturas con grandes expectativas de que las mujeres tengan descendencia.

Respecto al estilo de vida es concluyente la gran repercusión que tiene un estilo de vida sano, según Jiskoot et al.<sup>(22)</sup> una dieta saludable combinada con un aumento de la actividad física y una modificación del comportamiento a través de Terapia Cognitivo Conductual es la mejor estrategia para conseguir una pérdida de peso a largo plazo. Además el uso de las nuevas tecnologías (envío periódico de SMS a los teléfonos personales de estas pacientes) para favorecer su seguimiento en el tiempo tiene un efecto muy prometedor.

La terapia de Mindfulness o conciencia plena aplicada en las pacientes con sobrepeso/obesidad disminuye el estrés y sugiere una reducción de las conductas alimentarias perjudiciales para la salud y cambios favorables en la presión arterial, glucosa en sangre, angustia psicológica y la calidad de vida en mujeres con y sin SOP.

Además, se recomienda la combinación del tratamiento anticonceptivo hormonal con modificaciones en el estilo de vida para disminuir el hiperandrogenismo y el peso corporal, ya que mejoran el funcionamiento psicosocial de las mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico.

Respecto a la educación para la salud, un mayor nivel educativo es un elemento que puede ser fundamental en el abordaje preventivo integral. Parece que las sesiones grupales son solicitadas y bien toleradas por las mujeres con SOP, además de ofrecer atención individual y personalizada a demanda. Los estudios revisados también destacan la eficacia de la atención multidisciplinar a estas pacientes, por lo que sería necesario contar con un equipo con diferentes profesionales de la salud (psiquiatra y/o psicólogo, dietista, médico de cabecera, enfermera y fisioterapeuta) para supervisar la evolución de estas pacientes. Se recomienda el empleo de

entrevistas con preguntas abiertas para que las pacientes expresen sus preocupaciones.

El apoyo psicológico complementa las acciones médicas y juntos constituyen una forma más efectiva e integral del enfoque terapéutico de las pacientes con SOP, incidiendo positivamente en su calidad de vida y bienestar. Como recalcan Hadjiconstantinou et. al<sup>(27)</sup> es necesario ofrecer apoyo y educación para la salud en el momento del diagnóstico de esta patología para colaborar al mejor afrontamiento posible de estas pacientes y que tomen conciencia de su enfermedad. Así mismo, es importante ofrecer apoyo y acompañamiento a sus familiares para que fortalezcan sus vínculos y comprendan esta condición, siendo un pilar para ellas ante los diferentes problemas emocionales que puedan sufrir.

La educación para la salud también debe abarcar la educación comunitaria para dar a conocer a la mayor cantidad de la población esta patología y contribuir al diagnóstico de aquellas mujeres que presenten síntomas pero no sean conscientes de ella. Por todo ello no debería ser inconveniente ofrecer cuidados de enfermería de este tipo a las mujeres afectadas por el síndrome, y el ámbito de la Atención Primaria podría ser el más adecuado.

Las herramientas para contribuir a la mejora de los hábitos higiénico-dietéticos de estas pacientes se centran en la educación y promoción de la salud como se ha comentado y la utilización de escalas y cuestionarios adaptados para las mujeres con esta patología. En este caso es recomendable que los profesionales sanitarios, incluyendo al personal de enfermería, faciliten la distribución del cuestionario PCOSQ a las pacientes diagnosticadas de SOP ya que aborda específicamente la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y sirve para comprobar si hay mejoras en la puntuación obtenida al inicio de la toma de contacto con la paciente respecto a otra valoración una vez se haya suministrado consejos de educación para la salud y un seguimiento periódico.

Una línea de investigación en el futuro sería la validación del PCOSQ al castellano, ya que el cuestionario original elaborado en inglés data de 1998 y se han encontrado cuestionarios validados específicos para diferentes países pero tras una búsqueda

exhaustiva se ha comprobado que veinte años después de la publicación del cuestionario original no existe una versión para las mujeres de nuestro país.

**Limitaciones del estudio:** tras la búsqueda bibliográfica no se han encontrado artículos específicos de intervenciones de enfermería que estuviesen disponibles a texto completo pero la bibliografía revisada coincide en que una parte fundamental es la educación para la salud y el acompañamiento y supervisión de los cambios en el estilo de vida hacia unos hábitos saludables.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K et al. Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) [monografía en Internet]. Ginebra: International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) para la Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso 26 de enero de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology2/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/)
2. Sociedad Española de Fertilidad. Libro blanco sociosanitario “La infertilidad en España: situación actual y perspectivas” [monografía en Internet]. Madrid; 2011 [acceso 26 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/libros/libroBlanco.pdf>
3. Androgen Excess and PCOS Society [sede web]. Los Ángeles: AE-PCOS; 2016 [acceso 26 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ae-society.org/index.php>
4. Camacho, LG. Calidad de vida de pacientes con Síndrome de Ovarios Poliquísticos en literatura del 2010 al 2015 [monografía en Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015 [acceso 28 de enero de 2018]. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/449/1/S%C3%ADndrome%20de%20ovario%20poliqu%C3%ADstico.pdf>
5. Del Castillo FJ, Martínez AJ, Del Castillo Tirado RA. Guía de Práctica Clínica de Síndrome de Ovario Poliquístico [monografía en Internet]. Archivos de medicina. 2014 [acceso 1 de febrero de 2018]; 10(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4996889>
6. Carazo-Hernández B, Lafalla-Bernad O, García-Simón R, Gascón-Mas E, Moreno-Romea E, Pérez-Ezquerro B. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. Medisur [revista en Internet]. 2014

- [acceso 29 de enero de 2018]; 12(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2530>
7. Checa MA, Espinós JJ, Matorras R. coordinadores. Síndrome del Ovario Poliquístico. 2ª ed. Madrid: SEF Sociedad Española de Fertilidad; 2012. Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com.ponton.uva.es/VisorEbookV2/Ebook/9788498356618#{%22Pagina%22:%22Cover%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22}>
  8. Espinós JJ, Polo A. Estudio y tratamiento de la anovulación en el Síndrome de Ovarios Poliquísticos. [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad Española de Fertilidad [acceso 26 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/guiasPracticaClinicas/guia7.pdf>
  9. Tolosa M. Me han diagnosticado “ovarios poliquísticos”...¿Qué es lo que tengo doctor? [sede web]. Valencia: Unidad de Endocrinología y Nutrición del Hospital General Universitario de Valencia; 2014 [actualizada el 13 de octubre de 2014; acceso 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://endocrinoynutricion.wordpress.com/2014/10/13/>
  10. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. BMC Med [revista en Internet] 2010 [acceso 12 de febrero de 2018]; 8: 41. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-8-41>
  11. De la Jara JF, Ortega C. Síndrome de Ovario Poliquístico. Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 4 (2). Disponible en: [http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/reproduccion/Octubre-Diciembre2011/Reproduccion 4.4 síndrome.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/reproduccion/Octubre-Diciembre2011/Reproduccion%204.4%20sindrome.pdf).

12. De Groot PC, Dekkers OM, Romijn JA, Dieben SW, Helmerhorst FM. PCOS, coronary heart disease, stroke and the influence of obesity: a systematic review and metaanalysis. Hum Reprod Update [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 17 (4): 495-500. Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article/17/4/495/827715>
13. Cinar N, Kizilarlanoglu MC, Harmanci A, Aksoy DY, Bozdog G, Demir B, et al. Depression, anxiety and cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome. Hum Reprod [revista en Internet] 2011 [acceso 3 de febrero de 2018]; 26 (12): 3339-3345. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article/26/12/3339/2914914>
14. Jedel E, Waern M, Gustafson D, Landen M, Eriksson E, Holm G, et al. Anxiety and depression symptoms in women with polycystic ovary syndrome compared with controls matched for body mass index. Hum Reprod [revista en Internet] 2010 [acceso 7 de febrero de 2018]; 25 (2): 450-456. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article/25/2/450/671482>
15. Papaleo E, Unfer V, Baillargeon JP, Fusi F, Occhi F, Lucia De Santis L. Myoinositol may improve oocyte quality in intracytoplasmic sperm injection cycles. A prospective, controlled, randomized trial. Fertil Steril [revista en Internet] 2009 [acceso 13 de febrero de 2018]; 91(5): 1750-1754. Disponible en: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(08\)00180-5/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(08)00180-5/fulltext)
16. INEBase. Indicadores de fecundidad. Tasa Global de Fecundidad por comunidad autónoma, según nacionalidad (española/extranjera) de la madre x 1000 mujeres. [acceso 24 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1443&L=0>
17. Redcaspe.org. CASPe Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [sede Web]. Alicante: redcaspe.org; 1998 [actualizada 2018; acceso 10 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/>

18. Guía salud [Sede Web]. Instrumento para la evaluación de Guías de práctica clínica. 2009 [acceso el 10 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias\\_Practica\\_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf](http://www.guiasalud.es/contenidos/documentos/Guias_Practica_Clinica/Spanish-AGREE-II.pdf)
19. Cevallos M, Altman D, Egger M, Gotzsche M, Pocock S, Vandembroucke J, et al. STROBE Statement - Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies [monografía en Internet]. Berna: STROBE group; 2009 [acceso 10 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE\\_checklist\\_v4\\_cross-sectional.pdf](https://strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf)
20. Gómez-Acosta CA, Vinaccia S, Quiceno JM. El Síndrome de Ovario Poliquístico: aspectos psicológicos. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de marzo de 2018]; 80(4): 341-347. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400010&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400010&lang=es)
21. Cooney LG, Lee I, Sammel MD, Dokras A. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in Polycystic Ovary Syndrome: a systematic review and meta-analysis. Human Reproduction [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de marzo de 2018]; 32(5): 1075-1091. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article/32/5/1075/3064352>
22. Jiskoot G, Benneheij SH, Beerthuisen A, de Niet JE, de Klerk C, Timman R et al. A three-component cognitive behavioural lifestyle program for preconceptional weight-loss in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): a protocol for a randomized controlled trial. Reproductive Health [revista en Internet] 2017 [acceso 26 de marzo de 2018]; 14(1): 1. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0295-4>
23. Raja-Khan N, Agito K, Shah J, Stetter CM, Gustafson TS, Socolow H et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for Overweight/Obese Women With and



Without Polycystic Ovary Syndrome: Design and Methods of a Pilot Randomized Controlled Trial. *Contemporary Clinical Trials* [revista en Internet] 2015 [acceso 21 de marzo de 2018]; 41: 287-297. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4380576/?tool=pubmed>

24. Dokras A, Sarwer DB, Allison KC, Milman L, Kris-Etherton PM, Kuneselman AR et al. Weight Loss and Lowering Androgens Predict Improvements in Health-Related Quality of Life in Women With PCOS. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [revista en Internet] 2016 [acceso 17 de marzo de 2018]; 101(8): 2966–2974. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/101/8/2966/2835019>
25. Bazarganipour F, Taghavi SA, Montazeri A, Ahmadi F, Chaman R, Khosravi A. The impact of polycystic ovary syndrome on the health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Reprod Med* [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de marzo de 2018]; 13(2): 61–70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4426142/>
26. Taghavi SA, Bazarganipour F, Hugh-Jones S, Hosseini N. Health-related quality of life in Iranian women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study. *BMC Women's Health* [revista en Internet] 2015 [acceso 23 de marzo de 2018]; 15: 111. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0272-4>
27. Hadjiconstantinou M, Mani H, Patel N, Levy M, Davies M, Khunti K et al. Understanding and supporting women with polycystic ovary syndrome: a qualitative study in an ethnically diverse UK sample. *Endocr Connect* [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de marzo de 2018]; 6(5): 323-330. Disponible en: <http://www.endocrineconnections.com/content/6/5/323>
28. Lin CY, Ou H, Wu MH, Chen PC. Validation of Chinese Version of Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality of Life Questionnaire (Chi-PCOSQ). *PLoS One* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de abril de 2018]; 11(4).

Disponible

en:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154343>

29. Böttcher B, Fessler S, Friedl F, Toth B, Walter MH, Wildt L et al. Health-related quality of life in patients with polycystic ovary syndrome: validation of the German PCOSQ-G. Arch Gynecol Obstet [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2018]; 297(4): 1027-1035. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-017-4623-2>
30. Cronin L, Guyatt G, Griffith L, Wong E, Azziz R, Futterweit W et al. Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire (PCOSQ) for Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism [revista en Internet] 1998 [acceso 4 de marzo de 2018]; 83(6): 1976-1987. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/83/6/1976/2865351>

## ANEXOS

### Anexo 1: Estrategia de búsqueda empleada en las bases de datos mencionadas

La Biblioteca Cochrane Plus	
DeCS	Seleccionados/Resultados
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida relacionada con la salud	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida	0/3
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND calidad de vida	0/15
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud	0/3
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud	0/0
MeSH (Cochrane Library)	Seleccionados/Resultados
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing interventions AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing interventions AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing activities AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing activities AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing actions AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing actions AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND life style AND quality of life	0/1
Polycystic Ovary Syndrome AND life style AND health-related quality of life	0/4
Polycystic Ovary Syndrome AND health behaviour AND quality of life	0/3

Polycystic Ovary Syndrome AND health behaviour AND health-related quality of life	0/2 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND counseling AND quality of life	0/2
Polycystic Ovary Syndrome AND counseling AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND health education AND quality of life	0/1
Polycystic Ovary Syndrome AND health education AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND quality of life	0/8
Polycystic Ovary Syndrome AND health education	0/3
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion	0/0

Scielo	
DeCS	Seleccionados/Resultados
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND calidad de vida	<b>1/3</b>
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud	0/1

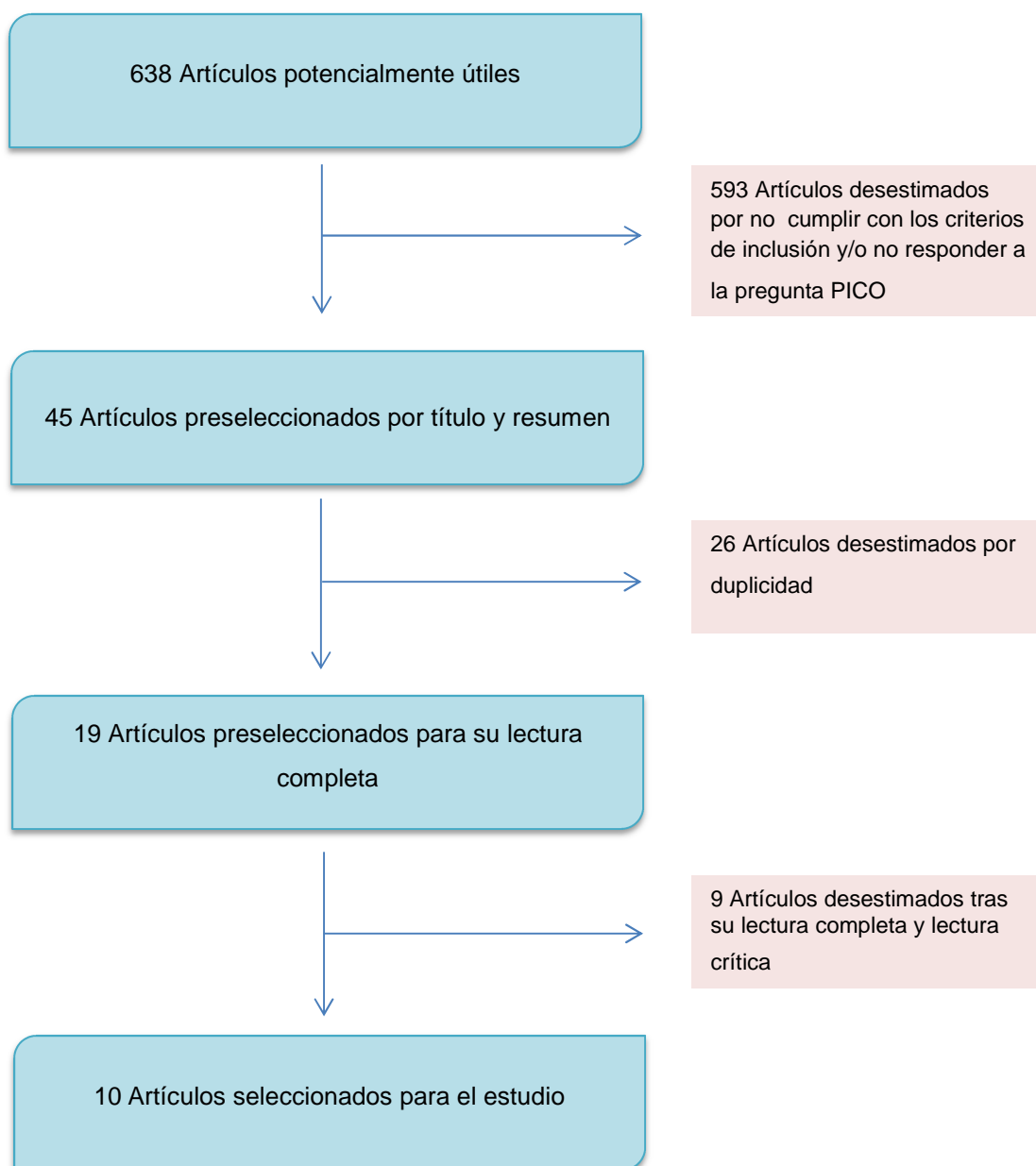
Pubmed	
DeCS	Seleccionados/Resultados
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND calidad de vida	<b>0/0</b>
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud	0/0
MeSH	Seleccionados/Resultados
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing interventions AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing interventions AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing activities AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing activities AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing actions AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing actions AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND life style AND quality of life	<b>2/12</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND life style AND health-related quality of life	0/12 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND health behaviour AND quality of life	0/5
Polycystic Ovary Syndrome AND health behaviour AND health-related quality of life	0/5 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND counseling AND quality of life	0/2
Polycystic Ovary Syndrome AND counseling AND health-related	0/2

quality of life	Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND health education AND quality of life	<b>1/8</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND health education AND health-related quality of life	0/8 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion AND quality of life	0/4
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion AND health-related quality of life	0/4 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND quality of life	<b>2/90</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND health education	<b>1/68</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion	0/14

<b>Biblioteca Virtual en Salud (BVS)</b>	
<b>DeCS</b>	<b>Seleccionados/Resultados</b>
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND intervenciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND actividades de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/1 Repetidos
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND acciones de enfermería AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida	0/14
Síndrome del ovario poliquístico AND estilo de vida AND calidad de vida relacionada con la salud	0/14 Repetidos
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND conductas saludables AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida	0/1
Síndrome del ovario poliquístico AND consejo AND calidad de vida relacionada con la salud	0/1 Repetido
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud AND calidad de vida relacionada con la salud	0/0
Síndrome del ovario poliquístico AND calidad de vida	0/65
Síndrome del ovario poliquístico AND educación para la salud	0/5
Síndrome del ovario poliquístico AND promoción de la salud	0/8
<b>MeSH</b>	<b>Seleccionados/Resultados</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing interventions AND quality of life	0/1
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing interventions AND health-related quality of life	0/1 Repetido
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing activities AND quality of life	0/1

Polycystic Ovary Syndrome AND nursing activities AND health-related quality of life	0/1 Repetido
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing actions AND quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND nursing actions AND health-related quality of life	0/0
Polycystic Ovary Syndrome AND life style AND quality of life	0/35
Polycystic Ovary Syndrome AND life style AND health-related quality of life	0/24
Polycystic Ovary Syndrome AND health behaviour AND quality of life	0/2
Polycystic Ovary Syndrome AND health behaviour AND health-related quality of life	0/2 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND counseling AND quality of life	0/7
Polycystic Ovary Syndrome AND counseling AND health-related quality of life	0/4 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND health education AND quality of life	<b>1/16</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND health education AND health-related quality of life	0/16 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion AND quality of life	0/4
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion AND health-related quality of life	0/3 Repetidos
Polycystic Ovary Syndrome AND quality of life	<b>2/199</b>
Polycystic Ovary Syndrome AND health education	0/3
Polycystic Ovary Syndrome AND health promotion	0/0

## Anexo 2: Diagrama de flujo sobre la elección de artículos





### Anexo 3: Cuestionario del Síndrome del Ovario Poliquístico (PCOSQ) Auto-administrado (traducción propia del inglés)

#### Instrucciones

Este cuestionario está diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP).

Las preguntas se relacionan con su salud y problemas relacionados con la salud. Responda a cada pregunta marcando la casilla con la calificación que mejor refleje cómo se siente. Para cada pregunta, tiene siete opciones de calificación. La opción 1 representa la mayor deficiencia posible, mientras que la opción 7 representa la menor deficiencia. Elija solo una opción para cada pregunta. No hay respuesta correcta o incorrecta. Simplemente elija la opción más cercana a cómo se siente.

#### Cuestionario

**¿En qué medida ha sentido que el crecimiento de vello visible en su barbilla ha sido un problema para usted durante las últimas dos semanas?**

	Un problema severo	Un gran problema	Un problema moderado	Algún problema	Un pequeño problema	Casi ningún problema	No hay problema
1. Crecimiento de vello visible en el mentón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Durante las últimas dos semanas, ¿cuánto tiempo ha sentido?**

	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Casi ningún tiempo	Nada de tiempo
2. ¿Deprimida como resultado de tener SOP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Preocupada por tener sobrepeso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Fácilmente cansada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Preocupada por problemas de infertilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Temperamental como resultado de tener SOP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**En relación a su última menstruación, ¿cuánto le resultaron problemáticos los siguientes problemas?**

	Un problema severo	Un gran problema	Un problema moderado	Algún problema	Un pequeño problema	Casi ningún problema	No hay problema
7. Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Períodos menstruales irregulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¿En qué medida ha sido un problema para usted el crecimiento de vello visible en el labio superior durante las últimas dos semanas?**

	Un problema severo	Un gran problema	Un problema moderado	Algún problema	Un pequeño problema	Casi ningún problema	No hay problema
9. Crecimiento de vello visible en el labio superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Durante las últimas dos semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido?**

	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Casi ningún tiempo	Nada de tiempo
10. Problemas para lidiar con su peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Baja autoestima como resultado de tener SOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Frustración al tratar de perder peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sentiste miedo de no poder tener hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentiste miedo de tener cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En las últimas dos semanas, ¿en qué medida los siguientes problemas han sido un problema para usted?

	Un problema severo	Un gran problema	Un problema moderado	Algún problema	Un pequeño problema	Casi ningún problema	No hay problema
15. Crecimiento de vello visible en la cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vergüenza por exceso de vello corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las últimas dos semanas, ¿cuánto tiempo ha estado?

	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Casi ningún tiempo	Nada de tiempo
17. Preocupada por tener SOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Autoconsciente como resultado de tener SOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En relación con su última menstruación, ¿cuánto le resultaron problemáticos los siguientes aspectos?

	Un problema severo	Un gran problema	Un problema moderado	Algún problema	Un pequeño problema	Casi ningún problema	No hay problema
19. Distensión abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Período menstrual tardío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Calambres menstruales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas?

	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	Casi ningún tiempo	Nada de tiempo
22. Ha sentido que no es sexy por tener sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ha sentido falta de control sobre la situación con el SOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ha tenido dificultades para mantenerse en su peso ideal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Se ha sentido triste por problemas de fertilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¿En qué medida el crecimiento del vello corporal visible ha sido un problema para usted durante las últimas dos semanas?**

	Un problema severo	Un gran problema	Un problema moderado	Algún problema	Un pequeño problema	Casi ningún problema	No hay problema
26.Crecimiento del vello corporal visible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Los 26 ítems del cuestionario se clasifican en 5 dominios:

Dominio	Número de ítem del PCOSQ
Emociones	2,4,6,11,14,17,18,20
Vello corporal	1,9,15,16,26
Peso	3,10,12,22,24
Problemas de infertilidad	5,13,23,25
Problemas menstruales	7,8,19,21