



VIVENCIA DE DOS MUJERES ADULTAS JÓVENES COSTARRICENSES DIAGNOSTICADAS CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)

EXPERIENCE OF TWO COSTA RICAN YOUNG ADULT WOMEN DIAGNOSED WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

Recibido: 27/05/2024

Aceptado: 24/09/2024

- ¹ Christian Brenes Alvarado
- ² María Isabel Gómez Fernández
- ³ Mariana Days Méndez Oconitrillo
- ⁴ Anandy Rodríguez Ruiz
- ⁴ José Manuel Fallas Ramírez

- ¹ Estudiante. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. **ORCID ID:** <http://orcid.org/0009-0009-9671-9004>. Correo: christian.brenesalvarado@ucr.ac.cr
- ² Estudiante. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. **ORCID ID:** <https://orcid.org/0009-0000-3294-2017>. Correo: mariaisabel.gomez@ucr.ac.cr
- ³ Estudiante. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. **ORCID ID:** <http://orcid.org/0009-0008-6143-8889>. Correo: mariana.mendez@ucr.ac.cr
- ⁴ Estudiante. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. **ORCID ID:** <http://orcid.org/0009-0002-9799-1439> Correo: anandy.rodriguez@ucr.ac.cr
- ⁴ Departamento de Farmacia Industrial, Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. **ORCID ID:** <http://orcid.org/0000-0001-5042-132X>. Correo: jose.fallas@ucr.ac.cr

Resumen

La gran mayoría de la literatura biomédica con respecto al síndrome de ovario poliquístico (SOP) se ha dirigido al estudio de la enfermedad desde un enfoque fisiopatológico, dejando de lado las afectaciones psicológicas y el impacto en la vida cotidiana que este síndrome provoca en las mujeres que lo padecen. Esta investigación tuvo como objetivo principal el dar a conocer la vivencia de dos mujeres adultas jóvenes costarricenses diagnosticadas con SOP desde una perspectiva cualitativa fenomenológica. Se encontró que la experiencia de vivir con el síndrome fue negativa en ambas pacientes con respecto a la salud física y mental, pero impactó positivamente en el estilo de vida de ambas mujeres. Se concluyó que el SOP tiene afectaciones particulares y únicas para cada paciente, por lo que no es posible generalizarlas a toda la población; no obstante, se pudo establecer que es necesario que el tratamiento médico brindado a las pacientes tenga un enfoque integral e individualizado, que tome en cuenta todos los ámbitos de la vida cotidiana con el fin de asegurar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con la enfermedad.

Palabras clave

SOP, experiencias de vida, calidad de vida, salud.
Fuente: DeCS/MeSH/NLM.

Abstract

Most of the biomedical literature regarding polycystic ovary syndrome (PCOS) has been directed to the study of the disease from a pathophysiological approach, leaving aside the psychological effects and the impact on daily life that this syndrome causes in women who suffer from it. The main objective of this research was to present the experience of two young adult Costa Rican women diagnosed with PCOS from a qualitative phenomenological perspective. It was found that the experience of living with the syndrome was negative in both patients with respect to physical and mental health; but it positively impacted the lifestyle of both women. It was concluded that PCOS has particular and unique effects for each patient, so it is not possible to generalize them to the entire population; however, it was established that it is necessary for the medical treatment provided to patients to have a comprehensive and individualized approach, which takes into account all areas of daily life in order to ensure the quality of life of people diagnosed with the illness.

Key words

PCOS, life experiences, quality of life, health.
Source: DeCS/MeSH/NLM.

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una disfunción endocrino-metabólica prevalente en mujeres de edad reproductiva, con una incidencia entre un 5 a un 15% a nivel mundial que es más frecuente en hispanas, particularmente mexicanoamericanas (1). Son los países latinoamericanos los que presentan un mayor deterioro en los perfiles metabólicos y antropométricos en mujeres con SOP en comparación con mujeres de la misma región que no lo padecen (2).

El SOP se caracteriza por la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas de tipo metabólicas y reproductivas, figurando principalmente los trastornos menstruales, la infertilidad anovulatoria, el hiperandrogenismo clínico y bioquímico, las dermatopatías hiperandrogénicas y la obesidad (3,4); aspectos que se asocian con un aumento en las probabilidades de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia y riesgo de enfermedad cardiovascular (5).

Por otra parte, también implica repercusiones a nivel psicológico, tales como una insatisfacción con la apariencia propia, baja autoestima y sentimientos de falta de atractivo sexual, causando alteraciones del estado de ánimo, malestar psicológico y problemas en las relaciones sexuales (6).

Al ser este un trastorno multifactorial y heterogéneo implica la necesidad de un tratamiento individualizado, más que un abordaje genérico como sucede en la mayoría de los casos (7).

La investigación actual con respecto a este síndrome se ha dirigido esencialmente a conocer su impacto en la salud sexual, reproductiva y física de la mujer; sin embargo, es escasa en cuanto a su impacto en el ámbito laboral, familiar, académico, económico y psicológico (8-14).

Algunos investigadores han reportado que la calidad de vida de las mujeres con SOP es mayoritariamente moderada o baja, principalmente por afecciones relacionadas con la salud mental como depresión y ansiedad. Por este motivo, resaltan la importancia del acompañamiento psicológico como tratamiento junto con el farmacológico, de modo que la salud física y mental se complementen (15-17).

Además, otros autores han evidenciado que el SOP afecta diversos aspectos de la vida cotidiana; por ejemplo, el rendimiento académico de las mujeres adolescentes que lo padecen en comparación con aquellas que no, generando baja autoestima y trastornos psiquiátricos (18). Asimismo, se ha reportado la existencia de dificultades en las relaciones sociales de las personas que padecen esta enfermedad, debido a los problemas de baja autoestima asociados a los síntomas característicos del SOP, tales como el sobrepeso y el hirsutismo (19). También, se ha evidenciado que un enfoque familiar holístico que tome en cuenta el bienestar y la salud psicológica de las mujeres con esta enfermedad sería una forma eficaz para optimizar la autogestión del SOP (20).

En la actualidad, poco se conoce acerca de las experiencias personales de las mujeres con esta enfermedad. Debido a ello y sumado a lo antes expuesto, con esta investigación se pretende conocer y documentar la vivencia de dos mujeres adultas jóvenes costarricenses diagnosticadas con SOP.

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

Se siguió un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico. La información se recopiló mediante una entrevista a profundidad para explorar la vivencia de las dos mujeres jóvenes con SOP.

Población y muestra

La población de estudio fueron las mujeres adultas jóvenes costarricenses diagnosticadas con SOP.

El muestreo fue a conveniencia y constó de dos mujeres voluntarias de 22 y 23 años con diagnóstico de esta enfermedad.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada a profundidad y de elaboración propia, la cual consistió en un cuestionario previamente validado, para uso exclusivo de los entrevistadores. Las entrevistas fueron llevadas a cabo de manera individual por medio de la plataforma de videollamadas Zoom. Durante cada una de ellas, la persona entrevistada habló de forma libre sobre su experiencia de vida con el SOP.

En ambos casos se solicitó y obtuvo el consentimiento de las personas entrevistadas de forma explícita. Se les indicó que su participación era completamente voluntaria y que podían dejar de participar en la entrevista en el momento que así lo desearan. Además, se les indicó que los resultados obtenidos serían manejados y divulgados de forma confidencial y anónima.

Análisis de datos

Inicialmente las entrevistas fueron transcritas textualmente. Con la información obtenida se realizó un análisis de contenido con el fin de clasificar los resultados en diferentes categorías, que posteriormente se ilustraron a través de verbatim. Esta información fue resumida y sistematizada mediante tablas. Finalmente, los resultados fueron contrastados entre cada una de las mujeres entrevistadas y trianguladas con la literatura existente.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tras entrevistar a dos mujeres adultas jóvenes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico, el análisis de contenido de la información recolectada permitió el establecimiento de cinco categorías que describen sus experiencias como pacientes con esta enfermedad: 1) aspectos generales sobre la enfermedad, 2) vivencia con la enfermedad, 3) afectaciones en la salud, 4) impacto en la vida cotidiana y 5) otras afectaciones relevantes.

Cada categoría fue subdividida en varias subcategorías más específicas, las cuales engloban los aspectos relacionados con el conocimiento, las vivencias y las repercusiones de padecer de SOP. A continuación se presentan las tablas resumen que incluyen tanto una explicación de cada subcategoría, como verbatim a manera de ejemplificar, con las propias palabras de las entrevistadas, cada una de sus experiencias.

La Tabla No.1 contiene la información más relevante con respecto a la primera categoría denominada “Conocimiento sobre la enfermedad”.

Tabla No. 1. Aspectos generales sobre la enfermedad SOP en cada una de las pacientes entrevistadas.

| Subcategoría | Verbatim (V) | |
|--|---|---|
| | Paciente 1 (P1) | Paciente 2 (P2) |
| 1.1 Momento del diagnóstico | P1V1. "Fui diagnosticada hace un año y dos meses, en ese momento tenía 21 y ahora tengo 22." | P2V2. "Actualmente tengo 23 años y fui diagnosticada a los 13." |
| 1.2 Tratamiento indicado o recomendado | P1V3. "... a mí no me enviaron un tratamiento tipo pastillas o inyecciones, o algo por el estilo, sino que la recomendación del doctor fue: siga mejorando sus hábitos de movimiento físico y de alimentación..." | P2V5. "... por la Caja hablando de tratamiento el primero que tuve fue la Norgylen®... Dixi 35®, que es específicamente para ciertos síntomas del ovario poliquístico y esa la estuve usando un año... ya después de eso pasé a Emma®, y también lo usé como 2 años y actualmente estoy con Jazmin®." |
| | P1V4. "... y con ella (la endocrinóloga) ... eh pues me dijo que había sido una gran decisión no tomar pastillas anticonceptivas porque todo mi funcionamiento hormonal estaba como debía..." | P2V6. "... el deporte he tratado de implementarlo más, también un poco el cuidado con las comidas." |

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

Como se muestra en la tabla anterior, tras el análisis de la información fue posible establecer algunos aspectos generales que brindan contexto acerca de la vivencia de cada paciente con el SOP, permitiendo establecer dos subcategorías. La primera de ellas hace referencia al momento en el cual cada una fue diagnosticada. Los resultados muestran que cada paciente ha sido diagnosticada en momentos muy diferentes de la vida, la primera hace un año y la segunda hace diez años. La segunda subcategoría corresponde a los aspectos relacionados con los tratamientos indicados para hacer frente a esta enfermedad. En cada caso el abordaje ha sido diferente, ya que a la primera paciente solamente se le indicaron cambios en su estilo de vida, mientras que, a la segunda paciente, además de estos cambios, se le han indicado una serie de tratamientos farmacológicos a base de anticonceptivos en diferentes momentos a lo largo de su padecimiento desde el diagnóstico de este.

La segunda categoría establecida corresponde a la vivencia de las pacientes con la enfermedad, tal y como se ejemplifica en la Tabla No.2.

Tabla No. 2. Vivencia con la enfermedad SOP de cada una de las pacientes entrevistadas.

| Subcategoría | Resultados | |
|--------------------------------|---|---|
| | Paciente 1 | Paciente 2 |
| 2.1 Impacto del diagnóstico | V7. "... la verdad me sentí aliviada, porque le daba explicación a porqué yo era como era..." V8. "Tener SOP es tener un sistema, o un cuerpo, que funciona diferente a lo que uno creería que debería funcionar; pero que le hace entender y conocer partes y funciones de su cuerpo que no sabía que tenía, para tener un enfoque en la vida de armonía y de salud". | V9. "... si estaba un poco triste, pero más allá de estar triste estaba contenta ya de saber que había un porqué de esos síntomas y que había una razón y que ya podíamos abordarlo de una manera correcta para mejorar". |
| 2.2 Evolución de la enfermedad | V10. "... antes se me caía muchísimo el pelo, tenía las uñas muy delgadas y me costaba a veces dormir... he percibido una mejoría (de los síntomas), duermo mejor, tengo más calma, o sea no vivo estresada, tengo una mejor relación con la comida, tengo una mejor relación con el ejercicio, tengo una mejor relación con mi cuerpo..." | V11. "... al inicio presentaba como menstruaciones muy duraderas, con mucho dolor, también ausencia por cierto tiempo y luego me aparecía y duraba mucho... era muy irregular... yo tenía mucho acné, crecimiento, del vello, subida de peso...cuando tenía alrededor de 15 años sentía que no había mejoría, que estaba estancada..." V12. (con respecto al tratamiento) "... bueno, por ejemplo, en los ultrasonidos, sí se ven mejoría en los quistes, en el grosor del ovario, entonces, siento que por esa parte bastante bien, igual también los síntomas los he visto reducidos, entonces, siento que sí, ha sido muy bueno". |

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

De acuerdo con la tabla anterior, la vivencia de ambas pacientes se pudo dividir en una primera subcategoría que describe la vivencia de cada paciente cuando fueron diagnosticadas con SOP. Al respecto, ambas pacientes indican haberse sentido bien al momento del diagnóstico, ya que en ese momento pudieron saber qué era lo que les ocurría en su cuerpo. No obstante, la primera paciente resalta que ha sido un proceso el aceptar y comprender la enfermedad; mientras que, para la segunda paciente, el hecho de tener SOP también significó un estado de tristeza. En segundo lugar, se logró establecer la evolución de la enfermedad como otra categoría de importancia en la vida de las entrevistadas, en la cual se expresa la vivencia de cada paciente desde el diagnóstico hasta el momento de la entrevista. En este caso, cada paciente difiere en su experiencia con respecto a la evolución del SOP, pues la primera indica que ha tenido mejoría significativa en su calidad de vida con respecto a los síntomas desde su diagnóstico; mientras que, para la segunda paciente, al inicio del tratamiento percibió que los síntomas no mejoraron, sino que, al contrario, empeoraron y que no ha sido hasta con el último medicamento indicado que ha notado una mejoría en su sintomatología.

Una tercera categoría con respecto a las afectaciones en la salud debido al padecimiento de este síndrome se muestra en la Tabla No.3. Tras el análisis de las entrevistas, fue posible establecer dos principales afectaciones en la salud de las pacientes: a nivel físico y a nivel mental.

Tabla No. 3. Afectaciones en la salud debido a la enfermedad SOP en cada una de las pacientes entrevistadas

| Subcategoría | Resultados | |
|------------------|---|--|
| | Paciente 1 | Paciente 2 |
| 3.1 Salud física | V13. "...el impacto en mi salud física, pues en su momento fue el dolor de espalda y esas cosas, principalmente por la facilidad para ganar peso... ahora hay demasiados cambios, porque, por ejemplo, de mi punto máximo de peso a ahorita, hay una diferencia de 17 kilos y obviamente eso implica muchas mejoras". | V14. (con respecto algunos de los medicamentos que ha tomado) "... más bien me sentía peor y que los síntomas avanzaban, en ese entonces decidieron hacerme una laparotomía exploratoria para ver si había algo más porque no era normal tanto dolor..." V15. "Sentía retención de líquidos, me mareaba bastante, subí mucho de peso, subí aproximadamente como 13 kilos desde que empecé a usarla (una de las terapias farmacológicas), la usé 2 años y lo que recuerdo son dolores de cabeza que podían tal vez estar asociados a eso también". |
| 3.2 Salud mental | V16. "... llegué a tener una depresión súper fuerte..." "... me daba como mucha ansiedad, me daban las 2 o 3 de la mañana sin dormir". V17. "... yo conocí la autoestima a los 21 años". | V18. "... tal vez por el área de la autoestima sí, porque yo desde pequeña siempre he tenido bigotito, los brazos muy peludos, entonces uno se acomplejaba mucho, por ejemplo, o actualmente que subí mucho de peso también, eso acompleja". |

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

Con respecto a la subcategoría de afectación en la salud física, la cual incluye aquellos eventos principales que recuerdan las entrevistadas acerca de las afectaciones físicas asociadas a padecer del SOP, la primera paciente resalta el hecho de que su salud antes del diagnóstico no era la mejor, pero que ha mejorado a la fecha gracias a los cambios en su estilo de vida. No obstante, la segunda paciente indica que su salud no necesariamente ha mejorado, que incluso se ha visto deteriorada y ella lo adjudica, en algún grado, al consumo de tratamientos farmacológicos. La subcategoría de salud mental representa las afectaciones desde un punto de vista psicológico que las pacientes han percibido debido a la presencia de la enfermedad en sus vidas. Con respecto a esto, las dos pacientes consideran que vivir con SOP ha tenido un impacto negativo en algún momento de sus vidas en este aspecto, manifestándose principalmente en cuadros de depresión y ansiedad, lo cual ha afectado su autoestima y calidad de vida.

La Tabla No.4 incluye la información que hace referencia a la categoría denominada impacto en la vida cotidiana, la cual resume las afectaciones en las actividades del diario vivir. Tres subcategorías fueron establecidas con respecto al impacto en la vida cotidiana de las pacientes con SOP. En primer lugar, se establecieron las afectaciones que las pacientes han identificado en la convivencia con sus familiares y sus proyecciones a futuro con respecto a la maternidad, a causa de padecer la enfermedad. Ninguna de las pacientes considera que tener este síndrome haya influido significativamente (de forma negativa, ni positiva) en la relación que tienen con los miembros de su familia directa. No obstante, cabe resaltar que la primera entrevistada sí se plantea el ser madre algún día, mientras que la segunda no lo ha considerado aún. La segunda subcategoría alude a las principales afectaciones que las pacientes han experimentado en su rendimiento académico o desempeño laboral a causa de tener SOP. En ambos casos, las entrevistadas indican que el vivir con esta enfermedad ha representado un impacto negativo en su vida estudiantil, afectando su rendimiento académico.

Tabla No. 4. Impacto en la vida cotidiana debido a la enfermedad SOP en cada una de las pacientes entrevistadas.

| Subcategoría | Resultados | |
|--------------------------------|--|--|
| | Paciente 1 | Paciente 2 |
| 4.1 Vida familiar | V19. "La relación con mis familiares creo que en realidad no se ha visto afectada..." | V21. "Bueno creo que no ha afectado tanto. Tal vez sí, como hay días que uno sí se siente muy mal, tal vez emocionalmente, tal vez por las pastillas o por el mismo síndrome, hay días que uno sí anda muy bajoneado. Entonces no quiero hacer nada. Tal vez por ahí, pero siento que más allá de eso no, no ha influido tanto". |
| | V20. "Sí he considerado ser madre..." | V22. "... actualmente no lo he considerado (lo de ser madre), pero puede ser que en un futuro sí". |
| 4.2 Vida académica y/o laboral | V23. "...en su momento me afectó mi dinámica de estudiante porque vivía en un constante estrés, literalmente estrés crónico. A veces no podía descansar adecuadamente, como que me costaba dormir". | V25. "Tal vez sí lo ha afectado más que todo en el estudio... cuando yo estoy con el ciclo sí es mucho dolor; no tanto como antes, pero sí a veces uno se siente muy mal y hay que seguir..." |
| | V24. "...a nivel trabajo siento que no, porque de hecho cuando a mí me descubrieron el síndrome de ovario poliquístico fue la semana antes de yo empezar a trabajar, entonces como que ya había tenido una gran mejoría y la mejoría como que la fui llevando de la mano en horarios de trabajo..." | |
| 4.3 Vida social | V26. "... afectó en mi adolescencia, porque el tema de ser la niña con sobrepeso, que tal vez tiene más dificultad para hacer actividad física o así, hace que a uno lo llegue a encasillar en ciertos estereotipos... al gordito nadie lo quiere, porque está demasiado relacionado a cosas negativas, a cosas burlescas, a cosas de que: usted es un vago, de que: usted no se preocupa por su cuerpo, cuando tal vez usted vive atormentado todos y cada uno de los días de su vida por ser delgado..." | V28. (en referencia a su afectación social) "No, creo que no". |

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

Por otra parte, solamente la primera paciente tenía experiencia laboral al momento de la entrevista, y en este aspecto ella no considera que el síndrome haya generado algún impacto, pues comenzó a trabajar después de haber sido diagnosticada y haber modificado su estilo de vida. Finalmente, con respecto a la subcategoría del impacto en la vida social,

que toma en cuenta la experiencia de ambas entrevistadas acerca de si vivir con SOP afectó sus relaciones interpersonales, la primera paciente indicó que, debido a la enfermedad, en su niñez y adolescencia presentaba sobrepeso y esto era motivo de burlas, lo cual afectó sus relaciones con otras personas; no obstante, señaló que en la actualidad ya esto no es problema y se puede relacionar bien con los demás. Por otro lado, la segunda paciente comentó que nunca tuvo problemas para relacionarse con las personas de su entorno debido al SOP.

Por último, pero no menos importante, fue posible identificar otras consecuencias en la vida de las pacientes entrevistadas las cuales fueron incluidas en la Tabla No. 5. La tabla muestra otros aspectos de la vida de las pacientes que ellas han considerado como afectaciones importantes debido a vivir con esta enfermedad. La primera subcategoría corresponde a las principales afectaciones económicas de las pacientes por su condición de vivir con SOP. El impacto a este nivel ha sido diferente en cada uno de los casos, ya que, para la primera paciente, aunque los cambios en el estilo de vida han representado una inversión de dinero significativa, esto no ha alterado de forma importante sus finanzas ya que ha conseguido adaptar sus nuevos gastos a los recursos económicos de los que dispone. Por otra parte, para la segunda paciente, sus gastos sí han tenido un impacto significativo en su economía, pues se ha visto en la necesidad de invertir en profesionales fuera de la seguridad social y en medicamentos que no cubre esta, para poder hacerle frente al SOP. Otra afectación relevante para las entrevistadas está relacionada con el manejo de sus emociones, por lo que la segunda subcategoría recoge la vivencia relacionada con el estado emocional de las pacientes debido a vivir con el síndrome. Se observó que existe una principal diferencia entre las vivencias de las pacientes, ya que, a pesar de que ambas expresan tener cambios recurrentes en su estado emocional, la primera sí lo asocia directamente a la enfermedad, mientras que la segunda afirma no estar segura de si los cambios emocionales que ella tiene se deben a padecer el síndrome. La tercera subcategoría resalta los cambios generales en el estilo de vida que cada paciente ha tenido que implementar debido al padecimiento de esta enfermedad. Las dos pacientes indican que han modificado sus hábitos alimentarios y la realización de ejercicio. Por el contrario, con respecto a otras actividades y rutina diarias, la primera entrevistada señala que realmente no ha visto necesario realizar cambios en su rutina; no obstante, la paciente dos sí

indica haber modificado algunas actividades recreativas para hacerle frente de una forma más efectiva a su enfermedad.

DISCUSIÓN

El síndrome de ovario poliquístico es una afección que padecen millones de mujeres en el mundo, convirtiéndose en un tema de gran relevancia para la salud pública a nivel global debido a su impacto en la calidad de vida. El mejoramiento de los estándares económicos ha facilitado la atención de la salud reproductiva de las mujeres, permitiendo así una mayor detección de casos de este síndrome en las poblaciones (21). Este padecimiento afecta completamente la vida de las personas, tal como lo demuestran nuestros resultados, por lo que un abordaje solamente clínico de la sintomatología resulta insuficiente en función de asegurar la salud y calidad de vida de las pacientes con SOP (22,23).

Las pacientes entrevistadas mostraron experiencias diferentes con respecto a su diagnóstico (Tabla No.1) pues la primera paciente fue diagnosticada a los 21 años (P1V1) teniendo solamente un año de diagnóstico al momento de la entrevista, mientras que para la segunda paciente su diagnóstico fue desde los 13 años (P2V2); es decir, 10 años antes del momento en que fue entrevistada. Ambos datos son de importancia para explicar otros resultados que se van a discutir más adelante.

Asimismo, es importante poner atención a la sintomatología y procurar un diagnóstico pronto para encontrar las terapias que se ajusten mejor a cada paciente y de esta forma optimizar el abordaje de la enfermedad con el fin de mitigar sus repercusiones en la vida de las personas (24).

Principalmente, el tratamiento farmacológico de esta enfermedad consiste en el uso de terapias anticonceptivas; no obstante, se ha demostrado que un abordaje más integral es beneficioso para la salud de las pacientes (25-28). Por ejemplo, la primera paciente entrevistada indicó que a ella no se le ha prescrito hasta el momento algún tipo de medicamento para tratar su condición, solo se le ha indicado que mejore su estilo de vida en aspectos como la dieta y el ejercicio (P1V3).

Por lo tanto, cada vez son más los profesionales de salud que recomiendan cambios en el estilo de vida antes de iniciar con tratamientos anticonceptivos

en mujeres con SOP (P1V4). Esta recomendación se basa en los resultados prometedores derivados de la evaluación de los estilos de vida de pacientes con este síndrome, tal como se describe en un metaanálisis de guías de prácticas clínicas, donde nueve de las trece guías analizadas sugieren inicialmente tratamientos no farmacológicos, mientras que seis de ellas proponen los anticonceptivos hormonales como primera opción en el tratamiento de las irregularidades menstruales (29). Lo anterior se suma a estudios que demuestran los beneficios en la reducción de los síntomas del SOP al combinar la actividad física con el control del estilo de vida (30).

Tabla No. 5. Otras afectaciones debido a la enfermedad SOP en cada una de las pacientes entrevistadas.

| Subcategoría | Resultados | |
|-----------------------------|--|--|
| | Paciente 1 | Paciente 2 |
| 5.1 Economía | V29. "... (con respecto a la inversión de recursos económicos) recientemente he tenido más medios (dinero) para hacerlo, entonces lo he hecho, pero por pura voluntad, no por imposición o porque sea absolutamente necesario para tener una buena relación con el síndrome". | V31. "... al inicio del diagnóstico no tenía el presupuesto para tomar pastillas por fuera (de la seguridad social), ya fue después que sí lo tuve, tuve acceso a ellos, por eso no podía cambiar la pastilla al inicio... actualmente no volví a ir a la Caja porque tuve un problema como con la última doctora, entonces sí pago las citas por aparte, dos veces al año lo que implica dos montos considerables... me gustaría poder ir con un nutricionista; no obstante, no tengo los medios, pero si tuviera lo haría para abordar mejor la enfermedad". |
| | V30: "...si no hubiera tenido los medios por ejemplo para ir a natación, perfectamente sé que si hubiera ido a caminar más días que igual hubiera tenido un buen avance (en la enfermedad) ..." | V32. "... uno quiere abordar a la mejor manera buscando como especialistas y una mejor atención, lo que requiere pagar". V33. "... me he tenido que limitar tal vez como una salidita porque sí tengo que pagar el doctor o las pastillas ..." |
| 5.2 Manejo de las emociones | V34. "... (aludiéndolo al SOP) a mí algo triste se me hacía demasiado triste, no era triste promedio es que de verdad me hacía muy, muy triste... yo sentía enojo... tenía un sentimiento de inconformidad conmigo misma..." | V35. "Sí, yo siento que sí, porque por ejemplo cuando tuve un cambio en un medicamento empecé a tener ataques de ansiedad... a veces sí me siento como más depresiva de lo normal". |
| 5.3 Estilos de vida | V36. "... la rutina la cambié al cien por ciento. Cambié por ejemplo en hábitos nutricionales, actividad física, empecé a nadar más, caminar más... también cómo ser más comprometida con tomar agua, que antes tal vez era algo que no veía como tan prioritario. O con los horarios de dormida." | V38. "... he tenido que dejar de comer muchas cosas que me gustan... creo que soy un poco más consciente de llevar un control y hacerlo todo lo mejor que se pueda. No limitarse, pero sí llevar un control... como no dejar de hacer ejercicio, no comer tanta comida afuera, dejar de comer tanto dulce o el pan, tal vez sí comerlo, pero menores cantidades". |
| | V37. "No tuve que abandonar como ningún <i>hobbie</i> o algo por el estilo". | V39 (haciendo referencia al cese de actividades) "... me encanta cocinar postres y tener que hacerlos y no poder comer tan constantemente". |

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

En contraste, la segunda paciente desde los 13 años ha venido utilizando diferentes terapias anticonceptivas como medida para tratar el síndrome, y ha pasado desde el uso del tratamiento disponible en la seguridad social, hasta el uso de anticonceptivos adquiridos en la sanidad privada para poder controlar su sintomatología (P2V5). Investigaciones han corroborado que no existe una terapia anticonceptiva única y efectiva, sino que, debido a las diferencias inter e intraindividuales, cada mujer es diferente, lo cual implica la individualización

de los tratamientos farmacológicos en función del riesgo y del beneficio que este represente para cada paciente (31). De igual manera que en el primer caso, esta paciente señaló que ha tratado de implementar la actividad física y el cuidado en la alimentación como parte de su terapia (P2V6), tras la reciente recomendación médica, dejando de manifiesto que cada vez es más común un abordaje integral del SOP (32,33).

Se observó que, para las dos pacientes entrevistadas, padecer de una sintomatología y no tener un diagnóstico clínico que explicara su condición, fue un problema hasta el momento en que se estableció que padecían de SOP (Tabla No.2), lo cual representó para ambas un alivio, pues esto implicaba el acceso a un tratamiento supervisado por los profesionales en salud adecuados (P1V7 y P2V9). No obstante, para la segunda paciente, significó de igual manera un momento de tristeza, ya que conocer el diagnóstico de una enfermedad implica estar enfermo. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones, ya que el hecho de enterarse del padecimiento de una enfermedad tiene un impacto emocional dual, tanto negativo como positivo, pues estar enfermo es una condición asociada con estrés y tristeza; no obstante, cuando se vive con síntomas de alguna enfermedad, conocer específicamente qué es de lo que se padece y poder tratarlo de la mejor manera, se asocia con una sensación de alivio y tranquilidad (P1V8) (34,35).

Este síndrome se caracteriza por tener una evolución dependiente de las características de la persona que lo padece, e incluso de factores como la edad, ya que los síntomas varían a lo largo de los años (26). Las variaciones en dichas características concuerdan con nuestros resultados (Tabla No.2), ya que la primera paciente tenía una sintomatología asociada a la caída de pelo, uñas delgadas y problemas de sueño, la cual ha sido percibida como que mejoró de forma significativa una vez que estuvo consciente de su enfermedad y empezó a implementar el tratamiento que se le recomendó (P1V10). Por el contrario, la segunda paciente indicó que sus síntomas estaban más asociados a irregularidades en sus menstruaciones, pues algunas veces eran prolongadas y dolorosas, y en otras ocasiones presentaba amenorrea. Asimismo, tenía acné, hirsutismo y aumento de peso (P2V11). Otros investigadores han puesto en manifiesto que el tratamiento del SOP es complejo precisamente porque cada paciente presenta una sintomatología muy particular y diferente; por lo tanto, se debe adecuar la terapia según cada caso específico (8,32,36,37). Incluso, se ha logrado demostrar

que no es sino hasta después de varios cambios en el abordaje de los síntomas, que se logra optimizar el tratamiento a cada paciente (38) tal y como sucedió con la segunda paciente entrevistada (P2V12).

Varios autores han demostrado que las enfermedades no solo tienen repercusiones físicas en los pacientes, sino que estas además van acompañadas de consecuencias en la salud mental, alterando la percepción de imagen corporal, causando depresión y ansiedad (39) e incluso afectando la autoestima a partir de condiciones de infertilidad derivadas del síndrome (40). Vivir con SOP, según las pacientes entrevistadas, ha tenido importantes repercusiones en su salud física (Tabla No.3), pues ambas indicaron que antes de su diagnóstico su salud no era la mejor. Específicamente, la primera paciente resaltó que, antes de iniciar el tratamiento, el aumento de peso con el que tenía que lidiar, a menudo afectaba su espalda (P1V13). Varias investigaciones se han dirigido a conocer el impacto del sobrepeso sobre la salud de las personas, siendo los problemas musculares y óseos parte de las consecuencias más relevantes asociadas al aumento de peso (41,42). Este resultado se complementa con el aspecto antes mencionado de la primera paciente, quien recibió su diagnóstico hasta haber cumplido 21 años (Tabla No.1) lo cual demuestra la importancia de la detección y diagnóstico temprano de este tipo de patologías.

Por otra parte, para la paciente dos, el hecho de contar con un diagnóstico temprano y un tratamiento desde joven no necesariamente representó una mejoría en su salud, pues desde su experiencia, sus síntomas tendieron a empeorar e incluso aparecieron otros como sobrepeso y dolores de cabeza, lo que requirió exámenes más invasivos en busca de otras enfermedades concomitantes para explicar lo que estaba sucediendo (P2V14 y P2V15). Esta paciente incluso atribuye su disminución en la salud física al uso de la misma terapia anticonceptiva, la cual, como lo han demostrado otras investigaciones, se asocia con efectos adversos varios, dentro de los que se destacan los dolores de cabeza, las náuseas, los problemas menstruales, el aumento de peso, entre otros (43-45).

Las pacientes entrevistadas concuerdan en que el padecer SOP ha tenido efectos en su salud mental (Tabla No.3), pues, debido a los síntomas asociados a este padecimiento, en alguna etapa de sus vidas han desarrollado cuadros de depresión y ansiedad, lo que ha afectado actividades como el sueño e incluso llevando a desarrollar problemas de autopercepción;

todo esto ha afectado la autoestima de cada una (P1V16, P1V17, P2V18). Lo anterior sugiere que sumado al tratamiento de los síntomas físicos asociados a este síndrome, el equipo de profesionales en salud que aborde la enfermedad debería estar conformado por expertos en el manejo integral de la salud mental, como psicólogos o psiquiatras. Otras investigaciones han demostrado que el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no solo desde un punto de vista fisiopatológico, sino de forma complementaria con ayuda psicológica, tiene una repercusión más favorable en el manejo y evolución de los padecimientos, lo cual asegura una buena calidad de vida (8,9,46).

No solo la salud se ve afectada en las personas que viven con SOP. Los resultados de esta investigación demuestran que la vida cotidiana puede verse afectada de manera negativa por este síndrome (Tabla No.4). En ambos casos, se pudo establecer que, como tal, la vida familiar no se vio impactada de forma directa (P1V19, P2V21); no obstante, algunos estudios han demostrado que padecer SOP representa un desafío desde el punto de vista de fertilidad, lo cual implica una personalización de la terapia cuando las mujeres que lo padecen desean ser madres. Debido a ello, las mujeres con SOP que presentan infertilidad requieren de una línea de intervención que considere dentro de su estilo de vida personal: hábitos, recursos y preferencias (47).

Las dos entrevistadas no descartan la posibilidad de ser madres en el futuro, incluso una de ellas indica que sí quiere serlo (P1V20, P2V22), lo que implica que parte del abordaje que los profesionales en salud deben tener presente tras un diagnóstico de SOP, es el acompañamiento de las mujeres en temas de fertilidad y maternidad. Con respecto al impacto en la vida académica, las dos pacientes indicaron haber presentado complicaciones relacionadas con problemas de sueño o dolor, lo cual les generaba malestar y estrés (P1V23, P2V25). Investigaciones previas han concluido que las situaciones de salud, tanto físicas como mentales, tienen un impacto negativo en el rendimiento académico del estudiantado (48,49), lo cual concuerda con los resultados del presente estudio. Específicamente, solo la primera entrevistada tenía experiencia laboral al momento de la entrevista y, en este caso en particular, ella indicó que por el momento no había tenido repercusiones en su vida laboral debido al SOP, lo cual puede deberse al hecho de que su vida laboral inició después de ser diagnosticada y tratada por el síndrome (P1V24), pues, como han demostrado algunos autores, cuando las enfer-

medades crónicas son tratadas de la forma adecuada y a tiempo, las personas pueden hacer una vida normal sin tener consecuencias importantes (50,51).

Finalmente, en relación con el impacto que el SOP ha tenido sobre la vida social de las pacientes, los resultados muestran que este aspecto de la vida cotidiana está muy relacionado con la experiencia de cada persona con su enfermedad. Para la primera paciente, la cual fue diagnosticada hasta su etapa de adulta joven, representó un problema en su adolescencia, ya que por su peso se veía incapacitada para hacer la misma actividad física que sus compañeros de estudio en ese entonces, lo que repercutió en su autopercepción, sumado a la presencia de burlas por su condición de sobrepeso, enfrentándose a prejuicios como que la gordura es sinónimo de falta de interés en hacer ejercicio para verse bien (P1V26). Una vez más, esto pone de manifiesto la importancia de una intervención temprana en el abordaje de enfermedades como el SOP. Otros autores han estudiado el impacto del sobrepeso en adolescentes, concluyendo que, además de los problemas de salud asociados a esto, la afectación psicológica en la autoestima y en las relaciones interpersonales son determinantes que afectan a las personas en esta etapa de la vida (52,53). En contraste a lo anterior, esta misma paciente indicó que en la actualidad no tiene problemas para relacionarse de forma social con otros, pues, gracias a su diagnóstico y tratamiento, ha logrado lidiar con los síntomas de su enfermedad, a los cuales les atribuye sus problemas en la adolescencia e incluso en la niñez (P1V27).

Es de interés resaltar que para la segunda paciente el SOP no ha sido un determinante en su vida social, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que su diagnóstico fue a muy temprana edad y desde entonces ha recibido tratamiento (P2V28).

Por último, fue posible establecer otras afectaciones relevantes en la vida de las entrevistadas que padecen de SOP (Tabla No.5). Desde el punto de vista económico, se pudo determinar que la afectación a este nivel depende de la gravedad de los síntomas y de la efectividad del tratamiento, ya que, para la primera paciente, el hecho de haber tenido que modificar su estilo de vida en función de la dieta y el ejercicio no ha representado un cambio significativo en los recursos que debe invertir para lidiar con su enfermedad, lo que ha generado un impacto nulo en su economía (P1V29, P1V30). Por el contrario, para la segunda paciente esta enfermedad ha implicado una inversión económica importante, ya que al inicio fue tratada por la seguridad social, pero al no poder controlar de forma adecuada su sintomatología, ha

tenido que recurrir a la consulta privada y a la compra de sus medicamentos, lo cual le ha limitado realizar otras actividades que requieran un gasto, con tal de tener un mejor acceso a la salud (P2V31, P2V32, P2V33). Estos resultados concuerdan con otras investigaciones farmacoeconómicas en las que se ha demostrado que el acceso a la salud muchas veces implica la inversión de recursos económicos, principalmente cuando la seguridad social no es capaz de ofrecer más opciones a parte de las generales, lo que provoca un impacto negativo en las finanzas de los pacientes. Lo anterior ocasiona con frecuencia que las pacientes adquieran servicios y seguros médicos privados, incrementando los gastos destinados a la atención médica y a su vez los enfrenta a desafíos de equidad (54), lo que repercute aún más en la accesibilidad a servicios de salud de grupos con dificultades socioeconómicas (55). Otro aspecto relevante que destacaron las entrevistadas fue que cuando el SOP no está bien tratado o controlado, las emociones también se descontrolan, pues ambas pacientes indicaron haber experimentado cambios de humor manifestados por emociones como tristeza y enojo, e incluso acompañados de ansiedad y depresión (P1V34, P2V35). Algunos autores han demostrado que este síndrome se acompaña de depresión, de ansiedad y de alteraciones en el funcionamiento cognitivo (6,8,56), lo cual concuerda con lo que fue reportado por las dos entrevistadas. Finalmente, las dos pacientes indicaron que han tenido que cambiar sus estilos de vida para poder enfrentar de forma favorable su enfermedad. Destacan el cambio de hábitos alimentarios, el consumo de más agua, la actividad física, los hábitos de sueños e incluso modificar (o no) aquellas actividades o hobbies que pudieran representar un detonante que deteriorara su salud (VP136, P1V37, P2V38, P2V39). Esto va acorde con otras investigaciones en las que se ha demostrado que cambios en los hábitos alimentarios, la higiene del sueño y el ejercicio son factores que impactan de forma positiva la evolución de las enfermedades crónicas y que en muchos casos es necesario modificar las conductas adquiridas o sacrificar pasatiempos para poder lograrlo (57,58).

CONCLUSIONES

La vivencia de cada paciente diagnosticada con el SOP presenta una serie de similitudes entre ellas; no obstante, la experiencia individual es particular para cada entrevistada, por lo que no es posible generalizar los resultados a toda la población que padece esta enfermedad. Lo anterior debe ser tomado en cuenta por los profesionales de salud a los que acuden las mujeres con SOP, con el fin de

brindarles una terapia integral e individualizada. Un diagnóstico certero y temprano de la enfermedad podría tener importantes repercusiones en la salud física y mental de las mujeres que la padecen. Es decir, iniciar el control de los síntomas de manera temprana, disminuye la probabilidad de presentar afectaciones en aspectos de su vida cotidiana, tales como la vida familiar, académica, laboral y social. Asimismo, aspectos relacionados con el impacto económico, el manejo de las emociones o las repercusiones en el estilo de vida, también fueron factores relevantes para cada paciente y han tenido una estrecha relación en su vivencia con el síndrome. Finalmente, es importante visibilizar la experiencia de vida de las personas que padecen alguna enfermedad crónica, como, por ejemplo, el SOP, pues de esta manera se podrían ampliar las opciones terapéuticas y, de igual forma, se podría promover un manejo integral de cada paciente con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existió conflicto de intereses durante la realización de este estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se utilizaron recursos propios de los investigadores en el desarrollo de todas las actividades de esta investigación. Además, se contó con el apoyo de recursos de la UCR como el internet, equipos de cómputo y tiempo del personal docente mencionado en los agradecimientos.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Angie Ortiz, a la Dra. Melissa Brokke, al Dr. Luis Esteban Hernández y a la Dra. Marianella Chavarría por su asesoría y apoyo en el desarrollo de la investigación.

Bibliografía

1. Pérez J, Maroto K. Síndrome de Ovarios Poliquísticos. *Med Leg Costa Rica*. 2018; 35(1):8.
2. Marchesan LB, Ramos RB, Spritzer PM. Metabolic features of women with polycystic ovary syndrome in Latin America: A systematic review. *Front Endocrinol*. 2021 Oct;12:759835.
3. Hajam YA, et al. Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS): Signs, Symptoms, Epidemiology, Environmental Stress, Management Strategies and Current Therapies. En: *Herbal Medicine Applications for Polycystic Ovarian Syndrome*. 1st ed. United Kingdom: CRC Press; 2023. 1–17.
4. Castelo C, Naumova L. Quality of life and sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a comprehensive review. *Gynecol Endocrinol*. 2020; 36(2):96-103.
5. Ovies G, Alonso E, Monteagudo G, Gómez M. Calidad de vida en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, según el cuestionario WHOQOL-BREF. *Rev Cubana Endocrinol*. 202 Dec; 32(3).
6. Simon V, Peigné M, Dewailly D. The Psychosocial Impact of Polycystic Ovary Syndrome. *Reprod Med*. 2023 Mar; 4 (1):57–64.
7. Daniele S, Chelucci E, Scarfò G, Artini PG. Molecular Research on Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Biomedicines*. 2023 May;11(5):1358.
8. Himelein M, Thatcher S. Polycystic Ovary Syndrome and Mental Health: A Review. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 2016; 61(11):723-32.
9. Lathia T, Joshi A, Beh A, Dhingra A, Kalra B, Dua C et al. Practitioner's Toolkit for Polycystic Ovary Syndrome Counselling. *Indian J Endocr Metab*. 2022; 26:17-25.
10. Palomba S, Santagni S, Falbo A, Battista La Sala G. Complications Associated With Polycystic Ovary Syndrome. *PCOS. Int J Womens Health*. 2015; 7:745–763.
11. Contreras Y, Jara V, Manríquez C. Descripción de niveles de ansiedad, desesperanza y autoestima en un grupo de mujeres chilenas con diagnóstico de infertilidad primaria: un estudio piloto. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2016 Mar; 67(1):50-60.
12. Rodríguez M. Síndrome de ovario poliquístico, el enfoque del internista. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2011; 49(6):611-620.
13. Adnan A, Mohend A. Study of the association between the congenital uterine septum and polycystic ovarian syndrome in infertility tertiary center in Iraq. *AVFT*. 2021 Oct; 40(4):384-388.
14. Peña S, Salazar Z, Rosendo F, Ochoa S, Cumbe K, Sánchez G. Prevalencia y factores asociados al Ovario Poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *AVFT*. 2018; 37(3):184-189.
15. Dey P. Quality of life of women with polycystic ovarian syndrome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2018; 7(7):2586.
16. Ovies G, Monteagudo G, Del Valle E, Gómez M. Ansiedad y depresión en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. *Rev Cubana Endocrinol*; 2022 Set; 33(2).
17. Kocak DY, Ugurlu M. Depression symptoms and quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Perspect Psychiatr Care*. 2022 Oct; 58(4):2837–45.
18. Çoban ÖG, Tulacı ÖD, Adanır AS, Önder A. Psychiatric Disorders, Self-Esteem, and Quality of Life in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019 Dec; 32(6):600-4.
19. Almeshari WK, Alsubaie AK, Alanazi RI, Al-malki YA, Masud N, Mahmoud SH. Depressive and Anxiety Symptom Assessment in Adults with Polycystic Ovarian Syndrome. *Depress Res Treat*. 2021 Apr; 6652133.
20. Young CC, Sagna AO, Monge M, Rew L. A Theoretically Grounded Exploration of Individual and Family Self-Management of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2020 Oct; 43(4):348–62.
21. Gao Y, Liu H, Qiao L, Liang J, Yao H, Lin X, et al. Study of burden in polycystic ovary syndrome at global, regional, and national levels from 1990 to 2019. *Hum Reprod*. 2024 Jan;39(1):108-118
22. Wolf W, Wattick R, Kinkade O, Olfert M. The Current Description and Future Need for Multidisciplinary PCOS Clinics. *J Clin Med*. 2018 Nov; 7(11):395.
23. Cowan S, Lim S, Alycia C, Pirotta S, Thomson R, Gibson-Helm M, et al. Lifestyle management in polycystic ovary syndrome – beyond diet and physical activity. *BMC Endocr Disord*. 2023 Jan; 2023(1):14.
24. Presswala B, De Souza LR. The diagnostic experience of polycystic ovary syndrome: A scoping review of patient perspectives. *Patient Educ Couns*. 2023 Aug 1;113:107771.
25. Kriedt K, Alchami A, Davies M. PCOS: diagnosis and management of related infertility. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2019 Jan; 29(1):1-5.

- 26.** Prieto E, Espinoza N, Falcón C. ¿Qué hay de nuevo en hirsutismo? Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Dermatol Rev Mex.* 2022; 66(3):364-378.
- 27.** Armanini D, Boscaro M, Bordin L, Sabbadin C. Controversies in the Pathogenesis, Diagnosis and Treatment of PCOS: Focus on Insulin Resistance, Inflammation, and Hyperandrogenism. *Int J Mol Sci.* 2022 Apr 8;23(8):4110.
- 28.** Lau GM, Elghobashy M, Thanki M, Ibegbulam S, Latthe P, Gillett CDT, et al. A systematic review of lived experiences of people with polycystic ovary syndrome highlights the need for holistic care and co-creation of educational resources. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022 Dec 2;13:1064937.
- 29.** Al Wattar BH, Fisher M, Bevington L, Talaulikar V, Davies M, Conway G, et al. Clinical practice guidelines on the diagnosis and management of polycystic ovary syndrome: A systematic review and quality assessment study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(8):2436-46.
- 30.** Ibrahim AA, Ghoneim HM, Elsaid NMAB, Shalaby NS. Effectiveness of Lifestyle Modification on Health-Related Quality of Life among Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2023 May;28(3):286-92.
- 31.** Rashid R, Mir S, Kareem O, Ali T, Ara R, Malik A, et al. Polycystic ovarian syndrome-current pharmacotherapy and clinical implications. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2022 Jan;61(1):40-50.
- 32.** Kim CH, Lee SH. Effectiveness of Lifestyle Modification in Polycystic Ovary Syndrome Patients with Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Life (Basel).* 2022 Feb;12(2):308.
- 33.** Cowan S, Lim S, Alycia C, Pirotta S, Thomson R, Gibson-Helm M, et al. Lifestyle management in polycystic ovary syndrome – beyond diet and physical activity. *BMC Endocr Disord.* 2023 Jan;23(1):14.
- 34.** Hughes F, Kinderman P. ‘Finally, I could breathe’: the utility and impact of a diagnosis of obsessive-compulsive disorder. *Behav Cogn Psychother.* 2023 May;51(3):246-58.
- 35.** Marín L. *Atención farmacéutica en el paciente oncológico: estudio de las interacciones con antineoplásicos orales y adecuación multidisciplinar del tratamiento.* Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/69550/1/T42955.pdf> Consultado: 16 de marzo de 2023.
- 35.** Tschopp R, König RS, Rejmer P, Paris DH. Health system support among patients with ME/CFS in Switzerland. *J Taibah Univ Med Sci.* 2023 Aug 1;18(4):876-85.
- 36.** Che Y, Yu J, Li Y, Zhu Y, Tao T. Polycystic Ovary Syndrome: Challenges and Possible Solutions. *J. Clin. Med.* 2023 Feb; 12(4):1500.
- 37.** Djedjibegovic J, Marjanovic A, Kobilica I, Turalic A, Lugusic A, Sober M. Lifestyle management of polycystic ovary syndrome: a single-center study in Bosnia and Herzegovina. *AIMS Public Health.* 2020; 7(3):504-520.
- 38.** Kaur I, Suri V, Rana S, Singh A. Treatment pathways traversed by polycystic ovary syndrome (PCOS) patients: A mixed-method study. *PLOS ONE.* 2021 Aug 9;16(8):e0255830.
- 39.** Wang G, Liu X, Zhu S, Lei J. Experience of mental health in women with Polycystic Ovary Syndrome: a descriptive phenomenological study. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2023 Dec 1;44(1):1-10.
- 40.** Alkheyr Z, Murad M, Das P, Aljenaee K, Kamel C, Hajji SA, et al. Self-esteem and body image satisfaction in women with PCOS in the Middle East: Cross-sectional social media study. *PLoS ONE.* 2024 Apr 25;19(4):1-15.
- 41.** Walsh TP, Arnold JB, Evans AM, Yaxley A, Damarell RA, Shanahan EM. The association between body fat and musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018 Jul 18;19(1):233.1.
- 42.** Rosa S, Martins D, Martins M, Guimarães B, Cabral L, Horta L. Body Mass Index and Musculoskeletal Pain: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* 2021 Feb;13(2):e13400.
- 43.** Yasmeen A, Syed MH, Meraya AM, Albarraq AA, Makeen HA, Alqahtani SS, et al. Utilization pattern and side effect profile of oral anticonceptives: A community-based cross-sectional study among Saudi women. *Int J Clin Pharm.* 2020 Jun 1;42(3):887-894.
- 44.** Kotb MAM, Ragab HM, Elwan YA, Hussein YHH. Oral Contraceptive Pills use and adverse effects. *Egypt J Hosp Med.* 2022 Jan 1;86(1):286-90.
- 45.** Pannain GD, Brum V de OR, Abreu MMA, Lima GB. Epidemiological Survey on the Perception of Adverse Effects in Women Using Contraceptive Methods in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 Jan;44(1):25-31.
- 46.** Majidzadeh S, Mirghafourvand M, Farvareshi M, Yavarikia P. The effect of cognitive behavioral therapy on depression and anxiety of women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2023 May
- 47.** Malhotra N, Arora TK, Suri V, Jena SK, Verma A, Gowri M, et al. Individualized lifestyle intervention in PCOS women (IPOS): a study protocol for a multicen-

- tric randomized controlled trial for evaluating the effectiveness of an individualized lifestyle intervention in PCOS women who wish to conceive. *Trials*. 2023 Jul; 24(1):1–12.
- 48** Kienngam N, Maneeton N, Maneeton B, Pojanapotha P, Manomaivibul J, Kawilapat S, et al. Psychological Factors Influencing Achievement of Senior High School Students. *Healthcare (Basel)*. 2022 Jun 22;10(7):1163.1.
- 49** Qi S, Qin Z, Wang N, Tse LA, Qiao H, Xu F. Association of academic performance, general health with health-related quality of life in primary and high school students in China. *Health and Qual Life Outcomes*. 2020 Oct 12;18(1):339.1.
- 50** Horta GAH, Miranda GLH, García ZG. Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben tratamiento rehabilitador. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria*. 2023 Mar 29;3:27–27.
- 51.** Diaz Theran KM, Gutiérrez Calderón MA, Cadrazco Salcedo C, Martínez Carazo R, Gil Franco X, Contreras Banques EM. Aptitud física y calidad de vida en personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica en diálisis I *Gaceta Médica de Caracas*. 2023 Mar 18;131(1).
- 52.** Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Crit Rev Food Sci and Nutr*. 2021 Dec;62(2):555–70.1.
- 53.** Förster LJ, Vogel M, Stein R, Hilbert A, Breinker JL, Böttcher M, et al. Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. *BMC Public Health*. 2023 Jan 19;23(1):135.
- 54.** Kaabi SAL, Varughese B, Singh R. Public and Private Healthcare System in Terms of both Quality and Cost: A Review. *J Clin Diagnostic Res*. 2022 Aug; 16(8):1–8.
- 55.** Canseco Prado G, Jarillo Soto EC. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. *Rev Odontol Mex*. 2018;22(3):128–36.
- 56.** Dybciak P, Raczkiewicz D, Humeniuk E, Powrózek T, Gujski M, Małeckia-Massalska T, et al. Depression in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2023; 12(20):6446.
- 57.** Patten RK, Pascoe MC, Moreno-Asso A, Boyle RA, Stepto NK, Parker AG. Effectiveness of exercise interventions on mental health and health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021 Dec;21(1):2310.
- 58.** Shahid R, lahtisham-UI-Haq, Mahnoor, Awan KA, Iqbal MJ, Munir H, et al. Diet and lifestyle modifications for effective management of polycystic ovarian syndrome (PCOS). *J Food Biochem*. 2022;46(7):e14117.

DECLARACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE AUTORES Y COLABORADORES

| Autores | Labores que realizó en el trabajo |
|------------------------------------|--|
| Brenes Alvarado Christian | <p>Participó en la síntesis de los datos. Realizó los métodos para la obtención de los datos. Participó en la redacción y revisión del manuscrito. Desarrolló la idea de la investigación, sus objetivos y la conceptualizó. Realizó la revisión crítica del manuscrito final. Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final.</p> |
| Fallas Ramírez José Manuel | <p>Realizó la revisión y aprobación de la versión final del trabajo. Participó en la síntesis de los datos. Realizó los métodos para la obtención de los datos. Participó en la redacción y revisión del manuscrito. Dirigió la investigación y actuó de coordinador. Desarrolló la idea de la investigación, sus objetivos y la conceptualizó. Realizó la revisión crítica del manuscrito final. Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final.</p> |
| Gómez Fernández Maria Isabel | <p>Participó en la síntesis de los datos. Realizó los métodos para la obtención de los datos. Participó en la redacción y revisión del manuscrito. Desarrolló la idea de la investigación, sus objetivos y la conceptualizó. Realizó la revisión crítica del manuscrito final. Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final.</p> |
| Méndez Oconitrillo Mariana Days | <p>Participó en la síntesis de los datos. Realizó los métodos para la obtención de los datos. Participó en la redacción y revisión del manuscrito. Desarrolló la idea de la investigación, sus objetivos y la conceptualizó. Realizó la revisión crítica del manuscrito final. Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final.</p> |
| Rodríguez Ruiz Anandy | <p>Participó en la síntesis de los datos. Realizó los métodos para la obtención de los datos. Participó en la redacción y revisión del manuscrito. Desarrolló la idea de la investigación, sus objetivos y la conceptualizó. Realizó la revisión crítica del manuscrito final. Participó en la elaboración y diseño de las tablas, gráficos, dibujos y fotos del trabajo final.</p> |