



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Salud

Relación de Síndrome de Ovario Poliquístico, estilo de vida y ansiedad

Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Alejandra Guzmán López

Director: Dr. Luis Fernando González Beltrán
Dictaminador: Dr. David Javier Enríquez Negrete



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 15 de Junio de 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a cada mujer que participó en este estudio, sin ustedes no habría podido ser posible. Al Dr. Luis Fernando González Beltrán por su guía y paciencia en la elaboración del mismo.

Agradezco a mis padres quienes, aún sin mucho alarde en el inicio, me han apoyado en esta decisión.

Agradezco infinitamente a mi tan amada casa de estudios, a cada docente que sembró semillas en mí, especialmente a la Mtra. Gabriela Méndez por su acompañamiento durante mi formación y su apoyo invaluable.

A Gab y Migue, por creer e impulsarme cuando esto apenas era iluminado por un cerillo, a Manolo por caminar a mi lado a partir del primer momento y por toda la enseñanza de vida que me ha brindado.

Y por último, sin embargo el más importante agradecimiento, a la fuerza infinita que habita cada rincón de mi vida, cada rincón de mi ser, por mi determinación, fuerza y valor para pararme en este sueño y hacerlo real.

INDICE

Resumen	4
Abstract.....	4
<i>Objetivo general</i>	8
<i>Objetivos específicos</i>	8
MÉTODO	9
<i>Diseño</i>	9
<i>Participantes</i>	9
<i>Instrumentos</i>	10
<i>Procedimiento</i>	10
<i>Resultados</i>	11
<i>Discusión</i>	15
<i>Conclusión</i>	16
<i>Referencias</i>	18
Anexos	19

Relación de Síndrome de Ovario Poliquístico, estilo de vida y ansiedad

Alejandra Guzmán López

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer la relación entre el estilo de vida y el nivel de ansiedad en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), problema que representa el 6% de casos en mujeres mexicanas en edad reproductiva, sin embargo los tratamientos que se brindan no son integrales y la calidad de vida de las pacientes no es alta. Participaron 125 mujeres de las cuales 80 integran la muestra por cubrir con los requisitos de inclusión, en un rango de edad de 15 a 50 años. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer el índice de ansiedad y el nivel de estilo de vida de las participantes, los resultados de las pruebas mostraron que el 81.3% sufre ansiedad en un nivel alto y el 18.8% en nivel medio, así como se encontró que el 31% de las participantes tienen un mal estilo de vida, 66% regular y 3% buen estilo de vida. El análisis correlacional de Pearson ($r = -.337$, sig. = .002) mostró que existe una correlación bilateral negativa entre las variables estilo de vida y ansiedad, es decir, a mayor nivel de estilo de vida el índice que ansiedad disminuirá y, a menor índice de ansiedad el nivel de estilo de vida aumentará. Se recomienda promover el tratamiento psicológico para las pacientes con SOP, por medio de psicoeducación para mejorar su estilo y calidad de vida.

Palabras clave: ovario poliquístico, estilo de vida, ansiedad, comorbilidad, tratamiento.

Abstract

This research was carried out with the objective of knowing the relationship between lifestyle and anxiety level in women diagnosed with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), a problem that represents 6% of cases in Mexican women of reproductive age, however the treatments offered are not comprehensive and the quality of life of the patients is not high. 125 women participated, of which 80 integrate the sample to cover the inclusion requirements, in an age range of 15 to 50 years. A cross-sectional descriptive study was conducted to determine the anxiety index and the lifestyle level of the participants, the results of the tests showed that 81.3% suffer anxiety at a high level and 18.8% at the middle level, as well as it was found that 31% of the participants had a bad lifestyle, 66% were regular and 3% were good lifestyle. Pearson's correlation analysis ($r = -.337$, sig. = .002) showed that there is a negative bilateral correlation between the lifestyle and anxiety variables, ie, the higher the level of lifestyle the index that anxiety will decrease and, The lower the level of anxiety, the higher the level of lifestyle. It is recommended to promote psychological treatment for patients with PCOS, through psychoeducation to improve their style and quality of life.

Key words: polycystic ovary, lifestyle, anxiety, comorbidity, treatment.

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un padecimiento de la etapa reproductiva de la mujer, siendo una anomalía en la producción y el metabolismo de los andrógenos, así como una endocrinopatía heterogénea muy frecuente en la consulta ginecológica, también conocido como Síndrome Leventhal (Checa, Espinós y Matorras, 2006; IMSS, 2010). Sin embargo Carazo, Lafalla, García, Gascón, Moreno y Rojas (2014) consideran que su fisiopatología es probablemente una combinación de una predisposición genética y factores ambientales que aún no se conocen completamente.

La prevalencia del SOP difiere en las poblaciones entre un 3% al 8% en mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) y en México se reporta una incidencia del 6% (Moran, 2010 como se citó en IMSS, 2010).

Según el Consenso de Rotterdam del año 2003 dentro de los criterios para su diagnóstico se encuentran signos de hiperandrogenismo, ovarios poliquísticos morfológicamente, irregularidades menstruales, signos de acné y/o hirsutismo, posible comorbilidad con obesidad y diabetes tipo 2. (IMSS, 2010)

Los síntomas que se presentan en las mujeres con Síndrome de ovario poliquístico son: signos de hiperandrogenismo, ovarios poliquísticos, irregularidades menstruales (oligomenorrea o amenorrea), alteraciones hormonales y metabólicas manifestadas en resistencia a la insulina, hipertensión arterial, acantosis nigricans, obesidad y diabetes tipo 2 (Checa, Espinós y Matorras, 2006; IMSS, 2010; Carazo, et al. 2014)

Las consecuencias biológicas que este síndrome conlleva son el aumento de riesgo de infertilidad, la posibilidad de complicación con síndrome metabólico, cáncer de endometrio, apnea del sueño, esteatosis hepática no alcohólica y cáncer de mama (Gómez-Acosta, Vinaccia y Quinceno, 2015; Carazo, et al. 2014).

Los síntomas somáticos previamente señalados pueden conducir a problemas psicológicos dentro de los que encontramos estrés, depresión, ansiedad, problemas sexuales por una posible disfunción psicosexual, baja autoestima, cambios de humor, menor actividad social, mayor tasa de problemas de pareja, baja capacidad para implementar cambios exitosos

en el estilo de vida y empeoramiento de la calidad de vida (Carazo, et al. 2014; Ación, Chelea y Ación, 2011; IMSS, 2010).

Según el IMSS (2010) la clave del manejo del SOP es la modificación de los hábitos y el estilo de vida, así como un tratamiento de tipo farmacológico que se enfoque en los trastornos menstruales, hirsutismo, acné y fertilidad, sin embargo se reconoce que su abordaje es parcial e insuficiente por lo que es un padecimiento que se considera crónico. Al respecto Ación et al. (2011) mencionan que el tratamiento farmacológico debe apoyar al soporte, educación, aspectos psicológicos y en los cambios en el estilo de vida, teniendo por ejemplo medicamentos con efectos antiandrogénicos que reduzcan los síntomas del hiperandrogenismo y mejoren así la autoestima y respuesta sexual de las pacientes, sin embargo destacan que es de suma importancia el tratamiento multidisciplinar del síndrome.

El tratamiento no farmacológico que se le da a las mujeres que padecen SOP se focaliza a la disminución de la morbilidad con otras enfermedades como la obesidad y las alteraciones metabólicas, haciéndolo por medio de modificaciones en el estilo de vida que incluye una dieta baja en calorías, grasas y carbohidratos, incremento de la actividad física; anticonceptivos orales y agentes antiandrogénicos (IMSS, 2010).

Sin embargo el tratamiento del SOP implica enfocar aspectos bio-psico-sociales, como la educación preventiva, el direccionamiento de factores psicológicos para un mejor estilo de vida donde el pilar sea realizar cambios significativos en hábitos como la dieta y realización de actividad física, indicado por un profesionalista para asegurar la pérdida de peso, de modo que el tratamiento necesita ser integral, como lo mencionan Ación et al. (2011), incluyendo consejería psicológica y participación en grupos de autoayuda que brinden alternativas para la expresión de sus emociones, así como para fortalecer sus estrategias de afrontamiento a las condiciones que viven las pacientes y que afectan a la calidad de vida (Gómez-Acosta, et al. 2015).

Como lo hemos mencionado, uno de los factores determinantes en la mejora de la salud de las pacientes con SOP es la modificación del estilo de vida el cuál se relaciona estrechamente con el comportamiento y la motivación del ser humano, de modo que alude a la forma personal de conducirse día con día en condiciones concretas y particulares,

comprende el hábito de fumar, hábitos de alimentación, hábitos higiénicos, consumo de alcohol, prácticas sexuales, actividad física, condiciones de trabajo y desempleo, tipo de vivienda y servicios de salud, de modo que el estilo de vida puede condicionar la salud y la enfermedad de una persona (Espinosa, 2004; APA, 2017).

El estilo de vida es un factor cambiante en las distintas sociedades debido a las distintas dinámicas sociales, las cuales afectan el modo de vida y a su vez repercuten en la salud dando lugar a niveles elevados de estrés, la malnutrición, la vida contra reloj, el sedentarismo, la contaminación, y a su vez el desencadenamiento de enfermedades crónicas degenerativas (Espinosa, 2004).

La modificación del estilo de vida en mujeres con SOP, en conjunto con una alta automotivación y autoimagen potencia la reducción de riesgos metabólicos y psicosociales, así mismo mejora los indicadores en salud sexual y reproductiva (Gómez-Acosta, et al. 2015).

El apoyo psicológico complementa las acciones médicas y de modificación del estilo de vida, de modo que constituyen la forma integral más efectiva para el tratamiento de las pacientes con SOP (Gómez-Acosta, et al. 2015).

El diagnóstico del SOP se encuentra ligado al incremento de la ansiedad generalizada y a la ansiedad social que incluye el funcionamiento en los contextos familiar, laboral y relacional, siendo más de un tercio las mujeres con SOP que la padecen y 15% reportan problemas de ansiedad y depresión co-mórbidas (Gómez-Acosta, et al., 2015).

La ansiedad es un trastorno mental que se caracteriza por generar sensaciones que intervienen en las actividades diarias, los síntomas que presenta son inquietud, preocupación excesiva, miedo, pensamientos acelerados o no deseados, náuseas, palpitaciones, poca concentración, estrés, hipervigilancia o irritabilidad, sentimiento de muerte o temblor (APA, 2010).

Para el tratamiento de la ansiedad se recomienda psicoterapia, así como modificación del estilo de vida donde se incluya ejercicio físico, control de estrés, usar técnicas de

relajación, alimentación sana, así como la evitación del consumo de cafeína y cigarro (APA, 2010).

La ansiedad es uno de los factores psicológicos que más afecta la calidad de vida de las pacientes con SOP, Gómez-Acosta, et al. (2015) encontraron en un estudio de revisión teórica altos niveles de ésta en las mujeres que padecen el síndrome independientemente de su Índice de Masa Corporal (IMC), sin embargo consideran que a mayor IMC es mayor el riesgo de desarrollar estados de ansiedad. Del mismo modo encontraron que la ansiedad se encuentra correlacionada con la alta resistencia a la insulina y con la hiperandrogenia.

El SOP es un padecimiento multifactorial que afecta la calidad de vida de las mujeres que lo padecen, sin embargo es un problema de salud que no ha sido atendido de manera integral ni satisfactoria en México pues como lo indican datos del IMSS (2010) su tratamiento se reduce al farmacológico y a la modificación del estilo de vida de las pacientes, dejando a un lado el tratamiento psicológico que es fundamental para que los tratamientos tengan adherencia y sean exitosos.

En México no existen investigaciones que nos indiquen los niveles de ansiedad en las pacientes con SOP, ni su correlación con otros trastornos psicológicos, de modo que la información es escasa, limitando así su tratamiento.

Resulta entonces importante conocer el estilo de vida de pacientes con SOP, así como el nivel de ansiedad que presentan y si existe relación entre estas dos variables.

Objetivo general

Conocer la relación entre el estilo de vida y el nivel de ansiedad en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico.

Objetivos específicos

- Conocer el estilo de vida en la población a estudiar por medio del Cuestionario de Perfil de Vida (PEPS-I) (Nola Pender, 1996).

- Conocer el nivel de ansiedad en la población a estudiar por medio del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger.

MÉTODO

Diseño

La investigación se llevó a cabo por medio de un diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptiva, debido a que este tipo de estudio es el que nos permite medir las características de una población para dar a conocer cómo es, sin que se realice una intervención en la población que modifique su comportamiento. Con un único fin que fue medir y encontrar la relación entre las variables estudiadas.

Participantes

Se hizo uso de un muestreo no probabilístico el cual hace realiza un procedimiento de selección informal, puesto que la elección de los casos no depende de que los individuos de la población tenga la misma probabilidad de ser elegidos, sino que se eligen por decisión de los investigadores, de modo que no se intenta que los participantes sean representativos de la población que se estudia (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Por lo cual la muestra constó de mujeres diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.

- Criterios de inclusión: mujeres mexicanas que padezcan SOP, mujeres que acepten participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: participantes que no estén diagnosticadas con SOP, participantes que no residan en México, participantes que no realicen el llenado total de los instrumentos.

Instrumentos

Cuestionario de Perfil de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). Está integrado por 48 ítems en una escala tipo Likert, con valores del 1 al 4 donde 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = rutinariamente; el valor mínimo del cuestionario es 48 y el máximo de 192 y la mayor puntuación refiere a un mejor estilo de vida. El instrumento se subdivide a seis subescalas: 1) nutrición (reactivos 1, 5, 14, 19, 26, y 35), 2) ejercicio (reactivos 4, 13, 22, 30 y 38), 3) responsabilidad en salud (reactivos 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43 y 46), 4) manejo de estrés (reactivos 6, 11, 27, 36, 40, y 45), 5) soporte personal (reactivos 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47), 6) autoactualización (reactivos 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48).

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Ch. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene. Es un instrumento que evalúa la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) en dos escalas de 20 ítems cada una en una escala de tipo Likert que va del 1 al 4, donde en la escala de estado 1= no, 2= un poco, 3= bastante y 4= mucho, y en la escala de rasgo 1= casi nunca, 2=algunas veces, 3= frecuentemente y 4=casi siempre. La puntuación de ambas escalas es de 20 a 80 puntos, donde se establece 45 puntos como nivel alto de ansiedad, 30 a 44 como medio e igual o menor a 30 como nivel bajo. Sin embargo para los fines de esta investigación se hará uso sólo de la escala de rasgo, la cual indica cómo se siente la persona habitualmente.

Procedimiento

Se aplicó el Cuestionario de Perfil de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Ch. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene por medio de un formulario vía web. Los resultados de los instrumentos se analizaron por medio de un estudio estadístico a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados

La muestra de participantes estuvo compuesta por 125 participantes, de las cuales 80 cubrieron con los criterios de inclusión, quedando así 45 participantes excluidas teniendo como motivo residencia en el extranjero.

En la tabla 1 se muestra la frecuencia de edades de las participantes, la cual fue dentro de un rango de 15 a 50 años.

Tabla 1. Edad de las participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido 15	1	1.3
19	1	1.3
20	4	5.0
21	4	5.0
22	2	2.5
23	2	2.5
24	6	7.5
25	6	7.5
26	5	6.3
27	8	10.0
28	2	2.5
29	9	11.3
30	3	3.8
31	2	2.5
32	2	2.5
33	4	5.0
34	4	5.0
35	2	2.5
36	3	3.8
37	3	3.8
38	2	2.5
43	2	2.5
44	1	1.3
46	1	1.3
50	1	1.3
Total	80	100.0

La Tabla 2 nos muestra el estado de residencia de las participantes, siendo el Estado de México el de mayor participación (40%), seguido de la Ciudad de México (17.5%).

Tabla 2. Estado de residencia.

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Válido Chihuahua	2	2.5
Ciudad de México	14	17.5
Coahuila	2	2.5
Guanajuato	4	5.0
Guerrero	1	1.3
Hidalgo	4	5.0
Jalisco	3	3.8
Estado de México	32	40.0
Michoacán	1	1.3
Nuevo León	4	5.0
Oaxaca	1	1.3
Puebla	3	3.8
San Luis Potosí	1	1.3
Sonora	3	3.8
Veracruz	1	1.3
Yucatán	1	1.3
Zacatecas	3	3.8
Total	80	100.0

El Gráfico 1 muestra la frecuencia del estilo de vida de las participantes del estudio el cual indica que de las 80 participantes 25 (31%) presentan un mal estilo de vida, 53 (66%) regular estilo de vida y sólo 2 (3%) buen estilo de vida, lo cual indica que la mayoría de las participantes no se encuentran en un buen nivel en las subescalas de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte personal y autoactualización.



Gráfico 1. Frecuencia de Estilo de Vida.

El gráfico 2 nos muestra la puntuación que obtuvieron las participantes en las subescalas del Cuestionario de Perfil de Vida (PEPS-I), las cuales indican que en la subescala de nutrición 56 mujeres obtuvieron regular, 21 bueno y 3 malo, lo que indica que la mayoría de las participantes no tienen buenos hábitos alimenticios, en ejercicio 50 obtuvieron regular y 30 malo, lo cual indica que no hay existe el hábito por realizar actividad física; en responsabilidad en salud 6 tienen bueno, 64 regular, y 10 malo, lo que indica que solo 6 participantes tienen una responsabilidad integral del cuidado de su salud; en manejo de estrés 4 tienen bueno, 68 regular y 8 malo, lo cual indica que solo 4 de las participantes tienen un correcto manejo del estrés; en soporte personal 34 obtuvieron bueno y 46 regular, lo que indica que la mayoría de las participantes tienen un nivel aceptable de soporte personal; y en autoactualización 36 tienen nivel bueno y 44 nivel regular, lo cual indica que la mayoría de las participantes tienen un nivel medio de autorrealización y desarrollo personal y 36 de ellas están en un nivel bueno.

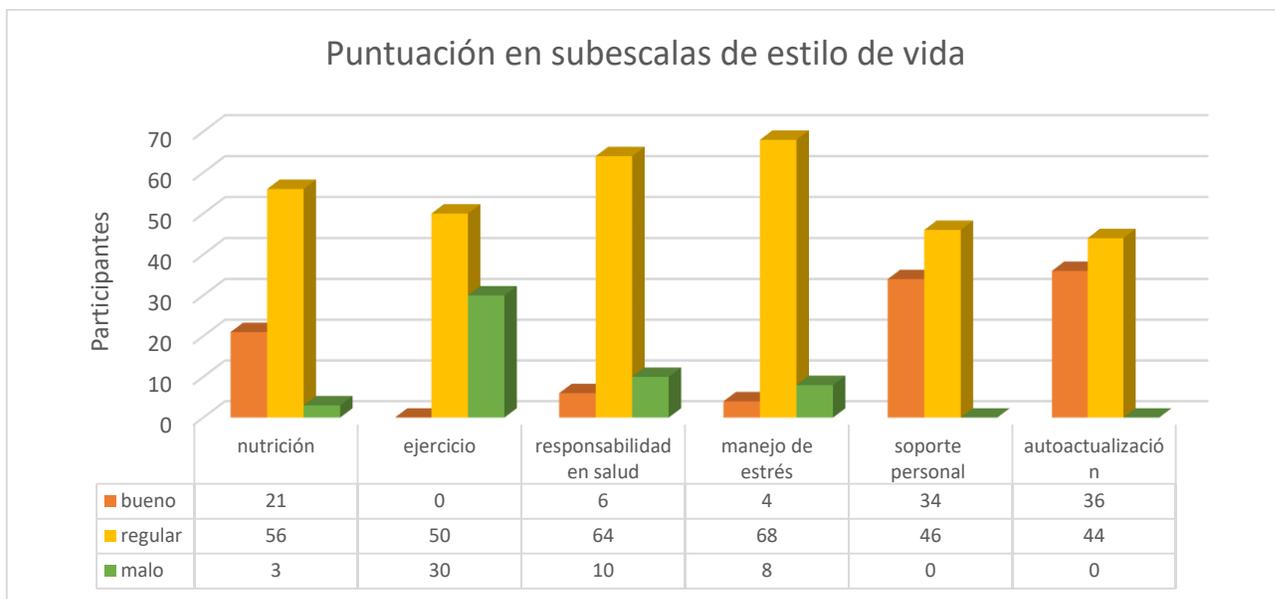


Gráfico 2. Puntuación en subescalas de estilo de vida.

El Gráfico 3 nos muestra el nivel de ansiedad medido en las participantes, el cual indica que 15 (18.8%) tienen un nivel medio y 65 (81.3%) tienen un nivel alto de ansiedad.

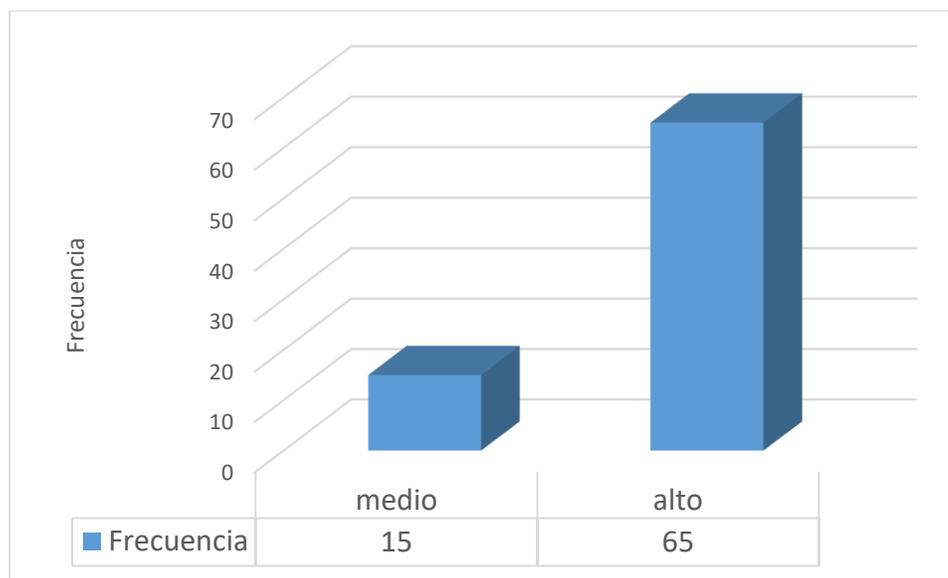


Gráfico 3. Frecuencia de Nivel de Ansiedad.

Se realizó un análisis estadístico por medio de la prueba correlacional de Pearson donde se encontró que $r = -.337$ y un índice de significancia de $.002$, lo cual indica que existe una correlación negativa entre las variables, es decir, que a mayor nivel de estilo de vida el nivel de ansiedad disminuirá y viceversa, a menor nivel de ansiedad el estilo de vida aumentará de nivel (véase en Tabla 3).

Tabla 3. Correlación Estilo de Vida y Ansiedad.

		Total estilo de vida	Total ansiedad
total estilo de vida	Correlación de Pearson	1	-.337**
	Sig. (bilateral)		.002
	N	80	80
Total ansiedad	Correlación de Pearson	-.337**	1
	Sig. (bilateral)	.002	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

El Síndrome de Ovario Poliquístico es un padecimiento que aqueja la calidad de vida de las mujeres que la padecen, como la literatura lo indica (Carazo, et al. 2014; Acién, Chelea y Acién, 2011; IMSS, 2010) no sólo son los problemas físicos los que se desencadenan de este síndrome, sino también problemas emocionales entre los cuales se encuentran el estrés, depresión, ansiedad, baja autoestima, entre otros, de los que la presente investigación buscó, entre otros objetivos, la relación existente entre el SOP y la ansiedad encontrando que el 100% de las mujeres participantes en el estudio la padecen siendo 65 de ellas en un nivel alto y sólo 15 en un nivel intermedio, así se confirma lo afirmado por Gómez-Acosta, et al. (2015) y Acién et al. (2011) quienes mencionan que el apoyo psicológico es el complemento de las acciones médicas y de la modificación del estilo de vida para un tratamiento integral de las pacientes con SOP.

El resultado del estilo de vida de las participantes indicó que 53 de ellas tienen un estilo de vida regular, 25 un estilo de vida malo y sólo 2 mujeres tienen un estilo de vida alto, y en las subescalas de este instrumento se encontró que la mayoría de las participantes no tienen una buena alimentación, un buen nivel de actividad física, ni un buen manejo del estrés, así como no tienen un buen nivel de responsabilidad en su salud, lo cual se relaciona con Espinosa (2004) e IMSS (2010) al afirmar que uno de los determinantes del SOP es el estilo de vida, el cual requiere ser modificado con el fin de disminuir la ingesta calórica así como aumentar la actividad física, pudiendo de ese modo permitir la mejoría de la salud de las pacientes.

Aunado a esto se considera que como consecuencia del SOP las mujeres que lo padecen tienen problemas con su autoestima y autorrealización (Gómez-Acosta, et al. 2015), sin embargo los resultados de la presente investigación indican que las participantes se encuentran en su mayoría en niveles intermedios de soporte personal y autoactualización, sin haber casos que estén en un mal nivel en estas subescalas.

Conclusión

La presente investigación concluye que existe una correlación negativa entre las variables estilo de vida y ansiedad, es decir, que a mayor nivel de estilo de vida el nivel de ansiedad disminuirá y viceversa, a menor nivel de ansiedad el estilo de vida aumentará de nivel.

Del mismo modo se concluye que el tratamiento del SOP requiere ser integral haciendo uso del tratamiento farmacológico y psicológico, tal como lo señalan Carazo, et al. (2014) y Acién, et al. (2011) quienes argumentan que las consecuencias biológicas del SOP (infertilidad, síndrome metabólico, cáncer de endometrio, apnea del sueño, cáncer de mama) producen problemas como el estrés, depresión, ansiedad, dificultades sexuales, baja autoestima, cambios de humor, baja actividad social, baja capacidad para modificar el estilo de vida y empeoramiento de la calidad de vida, por lo que se pretende que el tratamiento holístico tenga impacto en los problemas metabólicos y emocionales de las pacientes,

mejorando así su estilo de vida, recomendación que realiza el IMSS (2010) como parte del tratamiento para combatir los síntomas del síndrome, y de este modo mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Se propone incluir a las pacientes con SOP en grupos de autoayuda en donde puedan obtener más información sobre su padecimiento, desde el reconocimiento y conciencia de su problema, síntomas, consecuencias, hasta conocer experiencias, obtener apoyo, sentimiento de comprensión y motivación para poder continuar en su lucha contra este síndrome.

Cabe resaltar que este estudio cobra importancia teórica porque no existen investigaciones previas sobre la influencia del estilo de vida en la ansiedad, para mujeres con SOP en población mexicana, abriendo así un camino para futuras investigaciones sobre este padecimiento, su tratamiento y la mejora a la salud de las pacientes que la padecen.

Se recomienda, entonces, realizar un estudio experimental con un diseño A-B-A-B donde el tratamiento sea la psicoeducación para el mejoramiento de la nutrición, activación física, autorrealización, así como en manejo de emociones y estrés, desarrollo de habilidades y asertividad, para conocer su impacto real en el estilo de vida, nivel de ansiedad y/o de otros trastornos psicológicos en mujeres con diagnóstico de SOP.

Referencias

- Acién, P., Chelea, I., Acién, M. (2011). *Aspectos psicossomáticos en las mujeres con síndrome de ovario poliquístico*. Congreso Nacional Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- American Psychological Association. (2010). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>
- Carazo, B., Lafalla, O., García, R., Gascón, E., Moreno, R., & Rojas, B. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. *Medisur*, 12 (2), 408-415.
- Checa, M., Espinós, J., Matorras, R. (2006). *Síndrome del ovario poliquístico*. España: Editorial Médica Panamericana
- Espinosa, L. (2004) Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso de salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41 (3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009
- Gómez-Acosta, C., Vinaccia, S., Quinceno, J. (2015) El síndrome de ovario poliquístico: aspectos psicológicos. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 80 (4), 341-347.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2010). *Abordaje Integral del Síndrome de Ovarios Poliquísticos*. Recuperado de: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_OvariosPoliquisticos.pdf

Anexos

Link del formulario: <https://goo.gl/forms/zjgXFJUohTfI7Cej2>