

Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico

Health-Related Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome

Gisel Ovies Carballo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0027-2044>

Emma Alonso Domínguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2289-0345>

Gilda Monteagudo Peña¹ <https://orcid.org/0000-0002-3815-0675>

Manuel Gómez Alzugaray¹ <https://orcid.org/0000-0003-2590-4367>

¹Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: govies@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El concepto de calidad de vida relacionada con la salud pretende que el bienestar de los pacientes sea un punto importante para ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida. En el caso de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, los estudios al respecto han demostrado que existe una afectación directa en su calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con el síndrome de ovario poliquístico mediante el cuestionario PCOSQ.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en 84 mujeres con diagnóstico de menos de tres meses de síndrome de ovario poliquístico, en el período de septiembre de 2019 a marzo de 2020. Se les aplicó el cuestionario *Health-Related Quality of Life Questionnaire (PCOSQ), for women with Polycystic Ovary Syndrome*, validado, traducido al español y sometido a un pilotaje previo.

Resultados: Los valores medios de cada dominio fueron: Emociones, 3,83; Vello corporal, 4,27; Peso 4,20; Infertilidad, 3,87 y Problemas menstruales, 3,83. De acuerdo a la valoración global de la calidad el 47,6 % estuvo en la categoría de baja, el 42,9 % en media y el 9,5 % en alta.

Conclusiones: El padecer el síndrome de ovario poliquístico afecta la calidad de vida relacionada con la salud de estas mujeres. Se debe tener en cuenta estas afectaciones para tener una visión integradora, y proveer atención en este sentido siempre que se requiera.

Palabras clave: síndrome de ovario poliquístico; calidad de vida; cuestionario PCOSQ.

ABSTRACT

Introduction: The concept of quality of life related to health intends that the well-being of patients be considered an important point both in their treatment and in the sustenance of life. In the case of women with polycystic ovary syndrome, studies concerning this aspect show results that quality of life is affected.

Objective: To assess the quality of life in health, according to the perspective of women with polycystic ovary syndrome by means of questionnaire PCOSQ.

Methods: A cross-sectional study was carried out in 84 women with a diagnosis of less than three months of polycystic ovary syndrome in the period from September 2019 to March 2020. The patients were applied the Polycystic Ovary Syndrome Quality of Life questionnaire (PCOSQ), validated and translated into Spanish, as well as subjected to prior piloting.

Results: The mean values of each domain were 3.83 (emotions), 4.27 (body hair), 4.20 (weight), 3.87 (infertility problems), and 3.83 (menstrual problems). Regarding the distribution of patients based on the global assessment of their quality of life according to this specific questionnaire, 47.6% were in the low category, 42.9% were in the average category, and 9.5% were in the high category.

Conclusions: Polycystic ovary syndrome affects the health-related quality of life of these women. These effects must be taken into account to have an integrative vision and provide care in this regard whenever it is required.

Keywords: polycystic ovary syndrome; quality of life; questionnaire PCOSQ.

Entregado: 21/01/2021

Aprobado: 30/07/2021

Introducción

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) pretende que el bienestar de los pacientes sea un punto importante para ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida.⁽¹⁾ Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas ha sido uno de los conceptos más utilizados, incluso de manera indistinta al de calidad de vida (CV). Frecuentemente la CVRS es usada indistintamente como estado de salud, estado funcional, calidad de vida o evaluación de necesidades.^(2,3,4,5)

Burke C⁽⁶⁾ plantea que la CVRS es una parte de la calidad de vida general, mientras que otros autores sugieren que la CV debe ser diferenciada de la CVRS. El término es utilizado en el campo de la medicina en su interés por evaluar la calidad de los cambios y como resultado de las intervenciones médicas.^(5,7) Debe limitarse a la experiencia que el paciente tiene de su enfermedad, del resultado de los cuidados médicos, o para establecer el impacto de la enfermedad en la vida diaria.⁽⁸⁾

La CVRS, en el caso de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico (SOP), no ha sido ampliamente estudiada, aunque algunas investigaciones^(9,10,11,12,13) que han utilizado instrumentos generales para evaluarla demuestran que existe afectación.

El cuestionario creado en 1998 por *Cronin* y otros⁽¹⁴⁾ es considerado el instrumento específico para medir calidad de vida en salud en el SOP. *Schmid* y otros⁽¹⁵⁾ aplicaron este instrumento en mujeres musulmanas y austríacas con dicha enfermedad y encontraron que la CVRS se ve más afectada en las austríacas, a pesar de no haber diferencia en la sintomatología. *Brady* y otros⁽¹⁶⁾ realizaron una revisión del tema y plantearon que las pacientes con SOP tienen un impacto negativo significativo en su CV en muchos dominios, incluyendo la infertilidad. Como resultado se obtuvo que el 51 % de las pacientes vio comprometida este indicador frente al grupo de control.

Los estudios mencionados han sido realizados en población no latina. Solo encontramos uno realizado en Chile⁽¹⁷⁾ a un grupo de 80 mujeres afectadas por el síndrome a partir el instrumento desarrollado por Cronin, previa traducción y validación. El 62,5 % reportó que el SOP disminuye en algún grado su calidad de vida. Las dimensiones más afectadas correspondieron a las Alteraciones menstruales con una prevalencia de 98,7 %, al igual que la dimensión Emociones, seguidas por la dimensión Vello corporal en 90 %, Problemas de peso 86,2 % e Infertilidad con 73,5 %.

Motivados por la importancia del tema y lo poco abordado en nuestro medio, nos propusimos realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la CVRS en mujeres con el SOP mediante el cuestionario PCOSQ.

Métodos

Se realizó un estudio transversal en 84 mujeres con diagnóstico de menos de tres meses de SOP, en el período de septiembre de 2019 a marzo de 2020 proveniente de las consultas de salud sexual y reproductiva del Instituto de Endocrinología (INEN). Se les aplicó el cuestionario *Health-Related Quality of*

Life Questionnaire (PCOSQ) for women with Polycystic Ovary Syndrome, creado en 1998 por Cronin y otros.⁽¹⁴⁾ Fue validado previamente^(18,19) y traducido al español en una investigación realizada en población latina.⁽¹⁷⁾ Se trabajó también con la versión en español de la tesis de Ruano A y otros,⁽²⁰⁾ realizada en España. Para los fines de esta investigación se hizo un estudio piloto en 20 mujeres no incluidas en el estudio para evaluar su comprensión y transculturación.

El cuestionario consta de 26 preguntas, medidas con escala de Likert, de siete alternativas (7=función óptima y 1=peor función) y agrupadas en cinco dominios: Emociones, Vello corporal, Infertilidad, Peso y Problemas menstruales. Para determinar el nivel de la calidad de vida se calcularon los percentiles (p) del puntaje total generándose los siguientes rangos: Alta calidad de vida ($p \geq 75$, puntaje total ≥ 143), Media ($p \geq 50$ y < 75 , puntaje total de ≥ 104 hasta 142) y Baja ($p < 50$, puntaje total < 104).

Los ítems de los diferentes dominios se categorizaron como afectación mayor (puntuación entre 1-3), afectación media (puntuación =4), afectación menor (puntuación =6) y no afectación (puntuación =7). Se determinaron las distribuciones de frecuencia de las variables cualitativas (afectación en cada ítem y nivel de calidad de vida en general, según determinación de los percentiles), la media y la desviación estándar de las cuantitativas (puntaje total de los cinco dominios).

A cada paciente se le solicitó el consentimiento informado y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la investigación del INEN.

Resultados

La media para los diferentes dominios fue la siguiente: Emociones, 3,81; Vello corporal, 4,26; Peso, 4,20; Infertilidad; 3,87 y Problemas menstruales, 3,83. La tabla 1 presenta la distribución de las pacientes por ítems y sus diferentes niveles de afectación en el dominio Emociones.

Tabla 1. Nivel de afectaciones de las pacientes por ítem en el dominio Emociones, según el cuestionario PCOSQ

No. Ítems	Afectación mayor		Afectación media		Afectación menor		Sin afectación	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2 Depresión	27	32,1	36	42,9	7	8,3	14	16,7
4 Cansancio	38	45,2	36	42,9	4	4,8	6	7,1

6 Temperamental	34	40,5	28	33,3	12	14,3	10	11,9
11 Baja autoestima	23	27,4	27	32,1	15	17,9	19	22,6
14 Miedo a tener cáncer	32	38,1	15	17,9	17	20,2	20	23,8
17 Preocupada	42	50,0	29	34,5	8	9,5	5	6,0
18 Autoconciente de tener SOP	47	56,0	25	29,7	7	8,3	5	6,0
20 Problemas por ciclos demorados	50	59,4	16	19,2	6	7,1	12	14,3

Entre los resultados más sobresalientes podemos mencionar como mayor afectación el 59,4 % de las pacientes en el ítem 20 (problemas por ciclos demorados), el 56,0 % en el ítem 18 (autoconciente de tener SOP) y el 50,0 % en el ítem 17 (preocupada). En el ítem 2 (depresión), la afectación mayor correspondió al 42,9 % y en el ítem 14 (miedo a tener cáncer) el 38,1 %. Sin embargo, el ítem 11 (baja autoestima) el 32,1 % lo seleccionó como afectación media.

La tabla 2 refleja los resultados de las pacientes por ítems en el dominio Vello corporal.

Tabla 2. Nivel de afectaciones de las pacientes por ítem en el dominio Vello corporal, según el cuestionario (PCOSQ)

No. Ítems	Afectación mayor		Afectación media		Afectación menor		Sin afectación	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 Vello mentón	23	27,4	27	32,1	15	17,9	19	22,6
9 Vello labio superior	43	51,2	9	10,7	14	16,7	18	21,4
15 Vello en la cara	33	39,3	19	22,6	11	13,1	21	25,0
16 Vergüenza por exceso de vello	30	35,8	19	22,6	10	11,9	25	29,7
26 Vello corporal visible	37	43,9	16	19,2	17	20,2	14	16,7

En relación a este dominio, seleccionaron como mayor afectación el 51,2 % de las mujeres en el ítem 9 (vello en labio superior), el 43,9 % del ítem 26 (vello corporal visible), el 35,8 % del ítem 16 (vergüenza por exceso de vellos) y el 43,9 % en el ítem 26 (vello corporal visible).

La tabla 3 muestra el nivel de afectaciones de los diferentes ítems del dominio Peso.

Tabla 3. Nivel de afectaciones de las pacientes por ítem en el dominio Peso, según el cuestionario (PCOSQ)

No. Items	Afectación mayor		Afectación media		Afectación menor		Sin afectación	
	n	%	n	%	n	%	n	%
3 Preocupada por peso	39	46,3	16	19,2	9	10,7	20	23,8
10 Problemas lidiar con el peso	38	45,2	17	20,2	11	13,2	18	21,4
12 Frustración al tratar bajar peso	41	48,8	8	9,5	9	10,7	26	31,0
22 No sentirse atractiva por sobrepeso	20	23,8	19	22,6	14	16,7	31	36,9
24 Dificultades para lograr peso ideal	45	53,6	11	13,1	10	11,9	18	21,4

En el caso del dominio Peso, el 53,6 % de las mujeres estudiadas mostró mayor afectación en el ítem 12 (frustración por bajar de peso), el 46,3 % en el ítem 3 (preocupada por el peso). Sin embargo, el 36,9 % no mostró ninguna afectación en el ítem 22 (no sentirse atractiva por sobrepeso) y el 31,0 % en el ítem 12 (dificultad para lograr peso ideal).

La tabla 4 muestra el nivel de afectaciones de las pacientes en el dominio Infertilidad.

Tabla 4. Nivel de afectaciones de las pacientes por ítem en el dominio Infertilidad, según el cuestionario (PCOSQ)

No. Items	Afectación mayor		Afectación media		Afectación menor		Sin afectación	
	n	%	n	%	n	%	n	%
5 Preocupada por fertilidad	39	46,5	27	32,1	7	8,3	11	13,1
13 Miedo de no tener hijos	46	54,7	21	25,0	5	6,0	12	14,3
23 Falta de control	32	38,1	19	22,6	14	16,7	19	22,6
25 Triste por problemas de fertilidad	33	39,3	28	33,3	5	6,0	18	21,4

Como se expone en la tabla anterior, el 54,7 % mostró mayor afectación en el ítem 13 (miedo de no tener hijos) y el 46,5 % en el ítem 5 (preocupada por problemas de infertilidad). El mayor porcentaje sin afectación estuvo en el ítem 23 (falta de control) con un 22,6 %.

La tabla 5 muestra el comportamiento de los diferentes ítems del dominio Problemas menstruales, frente a los diferentes niveles de afectación.

Tabla 5. Nivel de afectaciones de las pacientes por ítem en el dominio Problemas menstruales, según el cuestionario (PCOSQ)

No. Ítems	Afectación mayor		Afectación media		Afectación menor		Sin afectación	
	n	%	n	%	n	%	n	%
7 Cefalea	41	48,8	20	23,8	12	14,3	11	13,1
8 Menstruaciones irregulares	58	69,0	17	20,2	6	7,1	3	3,7
19 Distensión Abdominal	32	38,2	17	20,2	10	11,9	25	29,7
21 Dolores menstruales	35	41,7	13	15,5	17	20,2	19	22,6

En este caso, el 69,0 % de las mujeres estudiadas mostró afectación mayor en el ítem 8 (menstruaciones irregulares), mientras que solo el 3,7 % no tuvo afectación en este ítem. A su vez, el 48,8 % tuvo afectación mayor en el ítem 7 (cefalea).

En cuanto a la distribución de las pacientes de acuerdo a la valoración global de la calidad de vida, el 47,6 % estuvo en la categoría Baja, el 42,9 % en la Media y el 9,5 % en la Alta.

Discusión

Como pudo observarse en los Resultados, las medias de los valores de todos los ítems mostraron valores en rango de afectación Media (entre 3 y 4). En este sentido, los resultados fueron muy similares a los obtenidos en una investigación realizada en 200 mujeres iraníes donde se evaluó la calidad de vida con igual instrumento. En esta ocasión se obtuvo una media en el dominio Emociones de $3,55 \pm 1,63$, en el de Vello corporal $3,80 \pm 2,05$, en el de Peso $4,32 \pm 1,80$, en el de Infertilidad $3,43 \pm 1,63$ y en Problemas menstruales $3,77 \pm 1,36$.⁽²¹⁾

Similar resultado se obtuvo en el estudio que incluyó mujeres austríacas y musulmanas, donde en la mayoría de los dominios la media estuvo alrededor de 3.⁽¹⁵⁾ Es decir, que se encuentra en valores que corresponden a una afectación entre mayor y media. Esto demuestra que existe un impacto negativo del SOP en la CVRS de las mujeres que lo padecen.

Cuando analizamos la distribución de mujeres según grado de afectación de los ítems de cada dominio, en todos los casos hubo más de la mitad con una mayor afectación en algunos de ellos. Específicamente en el dominio Emociones, un porcentaje importante tenía algún nivel de deterioro, y en más de la mitad era mayor en los ítems relacionados con problemas por tener ciclos demorados y autoconciencia de tener el síndrome. Esto coincide con el reporte de *Muñoz* y otros,⁽¹⁷⁾ y el de *Schmid* y otros,⁽¹⁵⁾ en que este fue el dominio con menor valor medio específicamente en las mujeres austríacas.

El padecer esta condición afecta emocionalmente, según quedó demostrado también en otras investigaciones que evalúan específicamente los trastornos psicoafectivos, donde se evidencia un mayor nivel de ansiedad y de depresión.^(22,23)

En el caso del dominio Vello corporal, más de la mitad de las mujeres manifestó afectación importante por la presencia de vello en el labio superior. Este resultado es perfectamente comprensible si tenemos en cuenta que es uno de los signos del síndrome más visible y, por tanto, conlleva una repercusión psicológica ya que afecta los patrones de feminidad establecidos culturalmente.

Coffey y otros⁽⁹⁾ reportaron que alrededor del 90,0 % de las pacientes con SOP se sienten preocupadas por la posible aparición de hirsutismo. Por su parte, *Keegan* y otros⁽²⁴⁾ informaron que este influye en la salud mental y en su calidad de vida. En este caso un 41,2 % se sienten preocupadas por su aspecto físico y un 51 % manifiestan conductas de rechazo respecto a actividades como reuniones sociales, debido al excesivo vello corporal.⁽¹⁹⁾ En el estudio chileno antes referido, el porcentaje de afectación en la calidad de vida en mujeres hirsutas fue de 90,0 %.⁽¹⁷⁾ Otros autores también han reportado afectación en la calidad de vida de estas mujeres relacionada con el exceso de vello corporal.^(25,26,27)

En el caso del dominio Peso, más de la mitad de las mujeres mostró afectación mayor por no lograr la talla ideal, y cerca de este porcentaje se sentían preocupas y frustradas al tratar de bajar de peso. Estos resultados concuerdan con los reportados por *Muñoz* y otros,⁽¹⁷⁾ y con los de un estudio más reciente que incluyó mujeres con SOP normopeso y sobrepeso, así como un grupo control

normopeso y otro con obesidad sin SOP. Demostró que el SOP *per se* afecta la calidad de vida y más si está acompañada de sobrepeso corporal.⁽²⁸⁾

Se sabe que el exceso de peso es una de las manifestaciones clínicas que con frecuencia acompaña al síndrome y causa un impacto psicológico por verse afectado el ideal de figura esbelta y supuestamente bella de la mujer, según los estereotipos actuales. *Cooney* y otros⁽²⁹⁾ realizaron un ensayo clínico aleatorizado donde evaluaron el impacto de una terapia cognitiva conductual para reducir el peso corporal en mujeres con el síndrome. Lograron una mejoría en la calidad de vida, lo cual reafirma que el exceso de peso sí afecta este indicador.

En relación al dominio Infertilidad, la mayoría de las pacientes tuvo una afectación mayor por el miedo a no tener hijos, y la gran mayoría se sentían afectadas, aunque en grado variable en todos los ítems. Estos resultados también coinciden con los del estudio realizado por *Muñoz* y otros,⁽¹⁷⁾ al parecer, por tratarse de mujeres latinas, ya que la influencia de la infertilidad en la calidad de vida puede variar según tradiciones, creencias religiosas y factores socioculturales.⁽¹⁵⁾ De hecho, la preocupación de sufrir infertilidad no afecta únicamente a mujeres que intentan quedar gestantes. Las adolescentes con SOP tienen una preocupación 3,4 veces mayor que las adolescentes sin SOP respecto a los posibles problemas futuros para lograr la gestación.⁽¹²⁾

Por su parte, el dominio Problemas menstruales presentó el porcentaje más elevado de mujeres con mayor afectación, relacionado con el ítem Menstruaciones irregulares. Este resultado es similar al de otros autores.⁽¹⁷⁾

En fecha muy reciente, se publicó una investigación⁽²⁰⁾ en la que evaluaron la relación entre manifestaciones clínicas y calidad de vida en mujeres con SOP, mediante un cuestionario corto de 12 preguntas. Encontraron una relación estadísticamente significativa también con las alteraciones menstruales. *Amiri* y otros⁽²⁶⁾ realizaron similar análisis, pero a través de un cuestionario confeccionado y validado por ellos de 43 ítems y 5 dominios. Este reflejó grandes desórdenes menstruales y el deterioro de la calidad de vida. Para la mayoría de las mujeres tener sus ciclos menstruales regulares es signo de salud y les ofrece seguridad, por tanto, es esperado que estas irregularidades les cause preocupación y repercuta en su CVRS.

En el análisis de la calidad de vida global, la mayor parte de las pacientes se encontraban dentro de la categoría de mala y regular. Un porcentaje muy bajo tuvo una buena calidad de vida, lo que es bastante sugerente y permite concluir que el padecer SOP afecta la CVRS de estas mujeres. Se debe tener en cuenta

en la atención de las pacientes para tener una visión integradora, y proveer atención en este sentido siempre que se requiera.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Aracela Perez Flores por su valiosa contribución en el reclutamiento de los casos.

Referencias bibliográficas

1. Meeberg G. Quality of life: a concept analysis. J Advanced Nursing. 1993 [acceso: 01/02/2021];18:32-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
2. Nanda U, Andresen E. Health related Quality of life, a guide for the health professional. Evaluation Health Professions. 1998 [acceso: 01/02/2021];21:179-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10183344/>
3. Beckie T, Hayduk L. Measuring quality of life. Social Indicators Research. 1997 [acceso: 01/02/2021];42:21-39. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1006881931793>
4. Gill T, Feinstein A. A critical Appraisal of the quality of life measurements. JAMA. 1994 [acceso: 01/02/2021];272:619-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726894/>
5. Guyat G, Feeny D, Patrick D. Measuring Health-related quality of life. Annals Inter Med. 1993 [acceso: 01/02/2021];18:622-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8452328/>
6. Burke C. Testing an Asthma quality of life model. J Theory Const Testing. 2001 [acceso: 01/02/2021];5:38-44. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=9666936&pid=S0034-9887201300090000600005&lng=es
7. Haas B. Clarification and integration of similar Quality of life concepts. J Nursing Scholarships. 1999 [acceso: 01/02/2021];31:215-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10528449/>
8. Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health related quality of life. JAMA. 1995 [acceso: 01/02/2021];273:59-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7996652/>

9. Rzonca E, Bien A, Wdowiak A, Szymariski R, Iwanowicz P. Determinants of Quality of Life and satisfaction with Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 [acceso: 01/02/2021];15:376-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470449/>
10. Benhboodi Z, Fereidonni B, Saffori M, Montazen A. Measures of health-related quality of life in PCOS women: a systematic review. *InterJ Wom Health*. 2018 [acceso: 01/02/2021];10:397-408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30123008/>
11. Huang-Tzou H, Chen P, Wu M, Lin C. Metformin improved health-related quality of life in ethnic Chinese women with polycystic ovary syndrome. *Health Qual Life Outcomes*. 2016 [acceso: 01/02/2021];14:119-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995650/>
12. Trent M, Rich M, Austin B, Gordon C. Quality of Life in Adolescent Girls with Polycystic Ovary Syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002 [acceso: 04/02/2021];156:556-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038887/>
13. Benetti C, Ferreira S, Antunes A, Yela D. The influence of body weight on sexual function and quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Arch Gynecol Obstet*. 2015 [acceso: 10/02/2021];291:451-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25138126/>
14. Cronin L, Guyatt G, Griffith L. Development of Health-related quality of life questionnaire (PCOSQ) for women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *J Clin Endocrinol Metab*. 1998 [acceso: 10/02/2021];83:5801-07. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626128/>
15. Schmid J, Kirchengast S, Vytiska E, Huber J. Infertility caused by PCOS-health-related quality of life among Austrian and Moslem immigrant women in Austria. *Hum Reprod*. 2004 [acceso: 10/02/2021];19:2251-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15333601/>
16. Brady C, Mousa S. Polycystic ovary syndrome and its impact on women's quality of life: More than an endocrine disorder. *Drug Healthc Patient Saf*. 2009 [acceso: 13/01/2021];1:9-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21701605/>
17. Muñoz L, Villa L, Araya A, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Horiz Enferm*. 2010 [acceso: 13/01/2021];21:11-8. Disponible en: <https://repositorio.lib.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/15795/>

18. Guyatt G, Weaver B, Cronin L, Dooley J, Azziz R. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome, a self-administered questionnaire, was validated. *J Clin Epidemiol*. 2004 [acceso: 13/01/2021];57:1279-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15617954/>
19. Jones G, Benes K, Clark T, Denham R, Holder M, Haynes T, *et al*. The Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality of Life Questionnaire (PCOSQ): A validation. *Hum Reprod*. 2004 [acceso: 13/01/2021];19:371-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14747184/>
20. Ruano A. El síndrome del ovario poliquístico y su impacto en la calidad de vida [tesis de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2018. [acceso: 13/01/2021]. Disponible en: <https://uva-doc.uva.es/bitstream/handle/10324/32033/TFG>
21. Behboodi Z, Fereidooni B, Saffari M, Montazeri A. Polycystic ovary syndrome and its impact on Iranian women's quality of life: a population based study. *BMC Womens Health*. 2018 [acceso: 13/01/2021];18:164-78. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0658-1>
22. Chaudhari A, Mazumdar K, Mehta P. Anxiety, depression, and quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Indian J Psychol Med*. 2018 [acceso: 13/01/2021];40:239-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968645/>
23. Stefanaki C, Bacopoulou F, Livadas S, Kandaraki A, Karachalios A, Chrousos G, *et al*. Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Stress*. 2015 [acceso: 13/01/2021];18:57-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287137/>
24. Keegan A, Liao L, Boyle M. Hirsutism: A psychological analysis. *J Health Psychol*. 2003 [acceso: 13/01/2021];8:327-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14670212/>
25. Syeda S, Muhammad H, Muhammad J, Muhammad M. Evaluation of clinical manifestations, health risks, and quality of life among women with polycystic ovary syndrome. *PLoS One*. 2019 [acceso: 13/01/2021];14: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788722/>
26. Amiri M, Bidhendi Y, Nahidi F, Tohidi M, Ramezani F. The relationship between clinical and biochemical characteristics and quality of life in patients with polycystic ovary syndrome. *Clin Endocrinol*. 2019 [acceso:

13/01/2021];90:129-37. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/327757589>

27. Khomami M, Tehrani F, Hashemi S, Farahmand M, Azizi F. Of PCOS symptoms, hirsutism has the most significant impact on the quality of life of Iranian women. PLoS One. 2015 [acceso: 13/01/2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398498/>

28. Panico A, Messina G, Lupoli G, Lupoli R, Carcuapuoti M, Mosceteli F, *et al.* Quality of life in overweight (obese) and normal-weight women with polycystic ovary syndrome. Patient Prefer Adherence. 2017 [acceso: 13/01/2021];11:423-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338969/>

29. Cooney L, Milman L, Hantsoo L, Kornfield S, Sammel M, Allison K, *et al.* Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial. Fertil Steril. 2018 [acceso: 13/01/2021];110:161-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6443091/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Gisel Ovies Carballo: Proyecto, ejecución de la investigación e informe final.

Emma Alonso Domínguez: Propuesta de análisis de los resultados en la confección del proyecto y realización del mismo al final.

Gilda Monteagudo Peña: Contribución con el reclutamiento de pacientes y colaboración con el informe final.

Manuel Gómez Alzugaray: Contribución con el reclutamiento de pacientes y colaboración con el informe final.

Aracela Pérez Flores: Reclutamiento de casos.