

## Calidad de vida en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico, según el cuestionario WHOQOL-BREF

### Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome, according to the WHOQOL-BREF Questionnaire

Gisel Ovies Carballo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0027-2044>

Emma Alonso Domínguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2289-0345>

Gilda Monteagudo Peña<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3815-0675>

Manuel Gómez Alzugaray<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2590-4367>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Endocrinología (INEN). La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [govies@infomed.sld.cu](mailto:govies@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de ovario poliquístico se caracteriza clínicamente por trastornos menstruales, infertilidad anovulatoria, hiperandrogenismo clínico y bioquímico. Con frecuencia se asocia a diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia y riesgo de enfermedad cardiovascular.

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, según el cuestionario WHOQOL-BREF.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal en el periodo de septiembre de 2019 a marzo de 2020, que incluyó a 84 mujeres con diagnóstico del síndrome de menos de tres meses. Se les aplicó el cuestionario para evaluar la calidad de vida denominado WHOQOL-BREF, elaborado por la Organización Mundial de la Salud.

**Resultados:** La valoración de la calidad de vida global para el 20,2 % fue poca, el 15,5 % refiere que es mala y el 8,3 % de los pacientes dijo estar muy insatisfecho con su estado de salud. La media de la puntuación de este ítem fue 2,81. La media de la calidad de vida global de las mujeres estudiadas fue 85,2. De acuerdo con la calidad de vida global categorizada como baja, media o alta, en el primer caso hubo un 14,3 %, el 72,6 % estuvo dentro de la calificación media y solo el 13,1 % tuvo una calidad de vida alta.

**Conclusiones:** El cuestionario demostró una afectación moderada de la calidad de vida en las mujeres con la enfermedad, sobre todo en facetas de la

dimensión física. Por tanto, consideramos importante incluir el estudio de los aspectos relacionados con su calidad de vida en aras de tener una atención más integral.

**Palabras clave:** síndrome de ovario poliquístico; WHOQOL-BREF; calidad de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Polycystic ovary syndrome is clinically characterized by menstrual disorders, anovulatory infertility, as well as clinical and/or biochemical hyperandrogenism. It is frequently associated with type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, dyslipidemia, and risk of cardiovascular disease.

**Objective:** To assess quality of life of women diagnosed with polycystic ovary syndrome, from their perspective and using a general questionnaire.

**Methods:** A cross-sectional study was carried out in the period from September 2019 to March 2020, which included 84 women with a diagnosis of the syndrome for less than three months. The questionnaire to assess quality of life called WHOQOL-BREF, prepared by the World Health Organization, was applied to them.

**Results:** Assessment of global quality of life for 20.2% was low, 15.5% refer that it is bad, and 8.3% of the patients expressed that they were very dissatisfied with their health status. The mean score for this item was 2.81. The mean value of global quality of life of the women studied was 85.2. Consistent with the global quality of life categorized as low, medium or high, in the first case there was 14.3%. 72.6% were within the average rating, and only 13.1% presented a high value for quality of life.

**Conclusions:** The questionnaire showed a moderate impact on the quality of life in women with the disease, especially in aspects of the physical dimension. Therefore, we consider it important to include the study of aspects related to their quality of life in order to have a more comprehensive care.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome; WHOQOL-BREF; quality of life.

Recibido: 21/01/2021

Aprobado: 30/07/2021

## Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) se caracteriza clínicamente por presentar trastornos menstruales, infertilidad anovulatoria, hiperandrogenismo clínico y bioquímico y con frecuencia se asocia con la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la dislipidemia y el riesgo de enfermedad cardiovascular.<sup>(1,2,3)</sup>

La mayoría de las investigaciones relacionadas con el SOP han sido encaminadas a los aspectos relacionados con los criterios diagnósticos, a los mecanismos fisiopatológicos y al tratamiento. Sin embargo, la esfera psicosocial y especialmente la calidad de vida, ha sido menos abordada. El estado de ánimo, los mecanismos de enfrentamiento y el apoyo social son aspectos que influyen al momento de evaluar la calidad de vida (CV), y su estudio se ha convertido en un área de gran interés en el contexto de la atención en salud.<sup>(4)</sup>

No existe aún una definición única para este indicador, sin embargo, se sabe que tiene un carácter multidimensional y su creación es en función del usuario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.<sup>(5)</sup> Por su parte, otros autores han postulado otras definiciones.<sup>(6,7)</sup> A su vez, se le ha añadido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En el campo de los cuidados sanitarios el bienestar de los pacientes es un punto importante para ser considerado, tanto en su tratamiento como en el sustento de vida.<sup>(8)</sup>

*Castillo* y otros<sup>(9)</sup> realizaron una revisión sobre la CVRS y concluyeron que el WHOQOL-BREF resulta el instrumento adecuado para acercarse al comportamiento de este indicador en las instituciones sanitarias cubanas.

En el caso específico de pacientes con SOP existen evidencias de afectación en su calidad de vida por la repercusión en la esfera psicosocial a consecuencia de las diversas manifestaciones que lo caracterizan.<sup>(10,11,12,13,14,15,16)</sup> Sin embargo, los estudios que evalúan específicamente la CV en el SOP, aún son escasos, y más en nuestro medio. Por tal motivo, se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida de mujeres con diagnóstico de SOP, según el cuestionario WHOQOL-BREF.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo-transversal en el Instituto de Endocrinología de (INEN). Incluyó la totalidad de mujeres con diagnóstico reciente (menos de tres meses) de SOP, procedentes de las consultas de salud sexual y reproductiva, en el periodo de septiembre de 2019 a marzo de 2020. La muestra quedó constituida por 84 mujeres, todas con consentimiento informado. Se les aplicó un cuestionario general, denominado WHOQOL-BREF, elaborado por la OMS, con la intencionalidad de poder determinar cuán afectada podría estar la calidad de vida de estas mujeres. Este instrumento abarca diferentes temáticas, distribuidas en varios ítems, como se muestra a continuación:

- Calidad de vida global subjetiva (ítems: 1).
- Satisfacción con la calidad de vida (ítems: 2).
- Salud física (ítems: 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18).
- Psicológica (ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26).
- Relaciones sociales (ítems: 20, 21 y 22).
- Ambiente (ítems: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25).

Las escalas de respuesta que contiene el instrumento hacen referencia a una evaluación multidimensional de CV que incorpora la percepción del individuo en varios aspectos de la vida. A cada posibilidad de respuesta se le da un valor que oscila en un rango entre 1 a 5 puntos. Para la calificación de cada área se sumaron los puntos obtenidos en cada ítem y el resultado se clasificó de la manera siguiente:

-Salud física: baja (7-17 puntos), media (18-26 puntos) y alta (27-35 puntos).

-Salud psicológica: baja (6-14 puntos), media (15-22 puntos) y alta (23-30 puntos).

-Relaciones sociales: deficientes (4-7 puntos), regulares (8-11 puntos), excelentes (12-15 puntos).

- Ambiente: deficientes (8-20 puntos), regulares (21-30 puntos), excelentes (31-40 puntos).

La calificación general de los ítems por áreas se realizó sumando los puntos obtenidos en cada uno de ellos por cada cuestionario, y luego se calculó la media de estos. El resultado se clasificó a partir del criterio de experto de la manera siguiente: de 0 a 2,99 (deficiente), de 3,00 a 3,99 (aceptable) y de 4,00 a 5,00 (alta).

Para la calificación general de la CV se sumó toda la puntuación y se clasificó como: baja (hasta 69), media (70-99 puntos) y alta (100-130 puntos). Se determinaron las medias (o medianas) del puntaje total y de cada una de las cuatro dimensiones, así como de las facetas dentro de cada dimensión. Se obtuvieron distribuciones de frecuencias de los puntajes total categorizados. El estudio se realizó conforme a los principios de la ética médica, a las normas éticas institucionales y nacionales vigentes, y a los principios de la Declaración de Helsinki.

## Resultados

La media de la edad de las pacientes fue de 24,6 años. El 91,2 % fueron casos nuevos sin comenzar tratamiento y el 8,8 % restante estaban con antiandrógenos y metformina. La tabla 1 expone la distribución de las pacientes de acuerdo a la valoración subjetiva sobre su calidad de vida global.

**Tabla 1.** Valoración a los pacientes sobre la calidad de vida global subjetiva y la satisfacción con el estado de salud de acuerdo al cuestionario WHOQOL-BREF (n=84)

	No.	%	Media
Calidad de vida global subjetiva			
3,27			
Muy buena	4	4,8	
Bastante buena	12	14,3	
Normal	38	45,2	
Poca	17	20,2	
Muy mala	13	15,5	
Satisfacción con el estado de salud			
2,81			
Muy satisfecho	8	9,5	
Bastante satisfecho	24	28,6	
Normal	32	38,1	
Poco satisfecho	13	15,5	
Muy insatisfecho	17	8,3	

Se realizó, además, un análisis de cada una de las cuatro dimensiones por separado con sus facetas. Los resultados fueron recogidos en tablas como se muestra a continuación. La tabla 2 muestra el comportamiento de la media según las facetas de la dimensión Salud física.

**Tabla 2.** Media de la puntuación en las facetas de la dimensión Salud física, según el cuestionario WHOQOL-BREF

Facetas	Media	Desviación estándar ±
Dolor y malestar	2,52	1,12
Dependencia médica	2,75	1,29
Energía y fatiga	3,31	1,08
Movilidad	4,07	0,91
Sueño y descanso	3,45	1,18
Actividades diarias	3,50	1,04

En la tabla 3 se visualizan las medias de las diferentes facetas de la dimensión Salud psicológica.

**Tabla 3.** Media de la puntuación en las facetas de la Salud psicológica, según el cuestionario WHOQOL-BREF

Facetas	Media	Desviación estándar ±
Espiritualidad/ religión/ creencias personales	3,92	1,07
Sentimientos positivos	4,00	0,96
Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	3,54	1,01
Imagen corporal y apariencia	3,56	1,20
Autoestima	3,67	1,09
Sentimientos negativos	3,36	0,99

En relación a la dimensión de Relaciones sociales, la media de sus facetas se muestra en la tabla 4.

**Tabla 4.** Media de la puntuación en las facetas de las Relaciones sociales, según el cuestionario WHOQOL-BREF

Facetas	Media	Desviación estándar ±
Relaciones personales	3,90	1,04
Actividad sexual	3,90	1,27
Apoyo social	3,96	1,08

Por su parte, la tabla 5 expone los valores medios de las facetas de la dimensión Ambiente.

**Tabla 5.** Media de las facetas de la dimensión Ambiente, según el cuestionario WHOQOL-BREF

Facetas	Media	Desviación estándar ±
Libertad y seguridad física	3,62	1,06
Ambiente físico	3,56	1,05
Recursos económicos	3,08	0,92
Oportunidades para adquirir información	3,68	0,88
Participación en actividades de ocio	3,35	0,97
Ambiente del hogar	3,93	1,03
Sistema sanitario y social: accesibilidad y calidad	3,96	1,04
Transporte	2,65	1,19

El análisis global de cada una de las dimensiones arrojó los siguientes resultados: Salud física 23,3, Salud psicológica 22,0, Relaciones sociales 11,7 y Ambiente 27,8. A su vez, la media de la calidad de vida global de las mujeres con SOP estudiadas fue de 85,2. De acuerdo a los resultados obtenidos, la CV global se clasificó como baja en el 14,3 %, media en el 72,6 % y alta para el 13,1 %.

## Discusión

Al analizar la valoración subjetiva de las pacientes estudiadas sobre su CV global se aprecia que en las categorías más altas se encuentran los porcentajes más bajos. Aunque cerca de la mitad la considera normal, la suma de las que refirieron que esta es poca o muy mala supera a las que opinaban que era buena. Es decir, que sin duda se manifiesta una afectación en la percepción de la calidad de vida, tal y como lo demuestran estudios en que han utilizado incluso otros instrumentos diseñados específicamente para mujeres con SOP.<sup>(14,15,16,17,18,19,20)</sup>

En relación a la satisfacción con su estado de salud, si sumamos las pacientes que se encuentran entre una satisfacción normal y muy insatisfechas, son más de la mitad. La minoría considera estar satisfechas de manera relevante y por tanto, expresan algún grado de afectación. Así lo evidencia la puntuación media de este ítem que fue deficiente, lo que coincide con datos encontrados en la literatura consultada. Tal es el caso del estudio de *Trent* y otros,<sup>(17)</sup> donde se demostró la alteración en la percepción de la dimensión Salud general. *Elsenbruch* y otros<sup>(14)</sup> detectaron puntuaciones menores para la función de Dolor y malestar, lo que coincide con las puntuaciones medias de estos ítems en el dominio de la Salud física (deficientes). El resto de las facetas tuvieron puntuaciones aceptables. Suponemos que estos últimos resultados se deban a que son pacientes recién diagnosticadas y por tanto tienen poco impacto general por su condición.

Nos resultan sorprendentes los resultados del dominio Salud psicológica, donde la faceta Pensamientos positivos tuvo una puntuación media alta y el resto aceptable. Este resultado no está en correspondencia con lo que plantea la literatura, pues los estudios demuestran mayor afectación psioafectiva en las mujeres que tienen SOP.<sup>(21,22,23,24)</sup> *Blay* y otros<sup>(21)</sup> realizaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre investigaciones que abordaron el tema de la asociación del SOP y trastornos mentales. Incluyó 6 estudios que cumplieran con los criterios de calidad metodológica y encontraron una presencia elevada del síndrome depresivo en las mujeres con SOP, con una diferencia significativa si se comparaba con la mujeres sanas (OR=3,51; 95 % CI 1,97 a 6,24; OR=1,255;

$p=0,001$ ). Los niveles de ansiedad fueron significativamente más elevados en las mujeres con SOP que en aquellas sin el síndrome ( $OR=2,76$ ; 95 % CI 1,26 a 6,02;  $OR=1,013$ ;  $p=0,011$ ), sobre todo relacionados con la imagen corporal.

Otros autores<sup>(25,26,27,28)</sup> también demuestran en sus estudios un elevado nivel de ansiedad y depresión en estas mujeres. Lo anterior pudiera estar relacionado con el empleo de instrumentos diseñados específicamente para evaluar trastornos psicoafectivos, lo cual pudiera explicar en parte toda la afectación de las pacientes.

En relación a la dimensión Relaciones sociales y Ambiente, casi la totalidad de las facetas tuvieron una puntuación media aceptable, excepto el transporte que fue baja, lo que está en correspondencia con la situación del país. Estos resultados no concuerdan con lo planteado por *Carazo* y otros,<sup>(29)</sup> quienes refieren que las mujeres con SOP tienen una menor autoestima y menor actividad social.

Pudiera ser que las puntuaciones aceptables en la mayoría de las facetas de los dominios de Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente obedezcan a nuestro sistema social en general y de salud en particular. De esta forma, las personas a pesar de presentar una enfermedad crónica, se sientan seguras, con apoyo social, con información de calidad en el área de la salud y en temas generales, con garantía de salud y por tanto la afectación e impacto en estas áreas sea menor de lo que pueda suceder en las mujeres de otras latitudes.

Sorprende de manera particular la puntuación de la faceta Actividad sexual, la cual fue aceptable pero muy cerca de alta. Estos resultados contradicen lo esperado y los encontrados en la literatura. Entre los estudios que constatan alteraciones en la función sexual de mujeres con SOP se encuentra el de *Bazarganipour* y otros.<sup>(30)</sup> En 2014 realizaron un estudio que reportó que tanto el deseo como la excitación sexual son trastornos frecuentes en las mujeres con SOP. Estos autores concluyeron que examinar el funcionamiento sexual femenino de estas mujeres es indispensable para establecer intervenciones terapéuticas.<sup>(30)</sup> Confirmaron que la disfunción sexual es notable en mujeres con esta enfermedad. *Carazo* y otros<sup>(29)</sup> plantean que las mujeres con SOP tienen más problemas de pareja que la población sin el síndrome.

Consideramos que esta es un área muy sensible de explorar y que una sola pregunta general sobre el tema no es suficiente para indagar acerca de esta esfera. Por tal motivo, los autores se han propuesto otras investigaciones donde se exploren con mayor profundidad, tanto los aspectos psicoafectivos como la sexualidad en estas mujeres.

Suponemos, además, que muchos de los resultados no esperados con el uso de este cuestionario se deba a que se trata de un instrumento general, por lo que las puntuaciones medias fueron aceptables y muy pocas fueron altas. Las valoraciones globales por dominios están dentro del rango calificado como media y regular, la media total de la calidad de vida global fue regular y el porcentaje de mujeres en la categoría de calidad de vida media fue elevado. Por tanto, a pesar de no ser un instrumento diseñado para esta entidad y en determinadas particularidades no coincide con lo esperado, de manera general pone de manifiesto algún grado de afectación en la calidad de vida de mujeres con esta condición.

Si bien los estudios que abordan este tema no son muchos, son más escasas las investigaciones que evalúen calidad de vida en mujeres con SOP por medio de este cuestionario. En el 2018, *Rzorica* y otros<sup>(31)</sup> publicaron un estudio en el que evaluaron la calidad de vida en mujeres con SOP polacas mediante el WHOQOL-BREF. Reportaron en el dominio de Salud física una puntuación baja y en el de Salud psicológica fue de media, al igual que en este estudio. En el caso de las Relaciones sociales, los resultados fueron excelentes, superior a nuestros datos. En el dominio Ambiente, mostraron una puntuación deficiente, por debajo de la presente investigación.

En una revisión sistemática realizada en igual año,<sup>(32)</sup> sobre calidad de vida en mujeres con el síndrome, solo se incluyeron cuatro investigaciones que emplearon dicho instrumento.<sup>(33,34,35,36)</sup> Una de ellas evaluó los cambios en la calidad de vida posterior al tratamiento con metformina en 109 mujeres de Taiwán.<sup>(33)</sup> En la evaluación previa al tratamiento, las puntuaciones tanto en las dimensiones de Salud física como psicológica fueron bajas, excelente en Relaciones sociales y deficiente en Ambiente. Excepto en las Relaciones sociales, el resto de las dimensiones estuvieron más afectadas comparadas con los resultados del presente estudio. Otro de los estudios<sup>(34)</sup> incluyó 88 mujeres de Reino Unido y evaluó el impacto del exceso de vello corporal en la calidad de vida, antes y después de una intervención terapéutica con láser y en todas las dimensiones. La afectación fue mayor que en esta investigación.

Creemos que estas discrepancias puedan estar dadas por diferencias estéticas, culturales y sociales. En el estudio de *Lipton* y otros,<sup>(36)</sup> aunque la calidad de vida en general fue buena, las puntuaciones fueron bajas en los dominios sociales, lo que refleja el impacto del vello facial no deseado.

A modo de conclusión, podemos decir que el cuestionario general para evaluar la calidad de vida (WHOQOL-BREF) demostró una afectación moderada de la calidad de vida en las mujeres con SOP, sobre todo en facetas de la dimensión física. Por tanto, consideramos importante en el estudio de estas mujeres

incluir la exploración de los aspectos relacionados con su calidad de vida, en aras de procurar una atención más integral.

### Agradecimientos

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

### Referencias bibliográficas

1. Ovies CG, Verdeja OL, Zamora RH. Frecuencia y características clínicas, hormonales y ultrasonográficas sugestivas del síndrome de ovarios poliquísticos en un grupo de mujeres con síndrome metabólico. Rev Cub Endocrinol. 2008 [acceso: 11/01/2021];19:20-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532008000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000100004)
2. Saucedo de la Llata E, Moraga MR, Romeu A, Carmona R. Proporción LH-FSH y síndrome de ovario poliquístico: ¿Prueba olvidada o no útil? Ginecol Obstet Mex. 2016 [acceso: 11/01/2021];84:84-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64904>
3. ESHRE/ASRM-Sponsored Pcwg. Consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod. 2004 [acceso: 11/01/2021];97:41-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14688154/>
4. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc Enferm. 2003 [acceso: 11/01/2021];9:9-21 Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002)
5. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia promoció Salud. 2007 [acceso: 11/01/2021];12:11-24. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/articulo/view/1944>
6. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. N Engl J Med. 1996 [acceso: 11/01/2021];334:833-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8596551/>

7. Schumaker S, Elis S, Naughton M. Assising health-related quality of life in HIV disease: key measurements issues. *Qual Life Res.* 1997 [acceso: 11/01/2021];6:475-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9330548/>
8. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. *J Advanced Nursing.* 1993 [acceso: 11/01/2021];18:32-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8429165/>
9. Castillo A, Arocha C, Castillo I, Cueto M, Armas N. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. *Rev Cubana Invest Bioméd.* 2009 [acceso: 11/01/2021];28:1561-3011 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0864-03002009000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864-03002009000200003&lng=es)
10. Coffey S, Mason H. The Effect of Polycystic Ovary Syndrome on Health-Related Quality of Life. *Gynecol Endocrinol.* 2003 [acceso: 11/01/2021];17:379-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14710585/>
11. Keegan A, Liao LM, Boyle M. Hirsutism: A psychological analysis. *J Health Psychol.* 2003 [acceso: 11/01/2021]8:327-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14670212/>
12. Hanna S, Klotz J. Acne Vulgaris: More than skip deep. *J Dermatol.* 2003 [acceso: 11/01/2021];9:3-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12952755/>
13. Fallas M. Cambios Menstruales en el Síndrome de ovario Poliquístico. *Rev Med Costa Rica Centroam.* 2015 [acceso: 11/01/2021];614:87-90 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58578>
14. Elsenbruch S, Hahn S, Kowalsky D, Öffner A, Schedlowski M, Mann K, *et al.* Quality of life, psychosocial well-being, and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003 [acceso: 10/02/2021];88: 5801-07. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14671172/>
15. Hahn S, Janssen O, Tan S, Pleger K, Mann K, Schedlowski M. Clinical and psychological correlates of quality-of-life in polycystic ovary syndrome. *Eur J Endocrine.* 2005 [acceso: 10/02/2021];153:853-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16322391/>
16. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. WHO. 1996. [acceso:

10/02/2021]. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529?locale-attribute=es&mode=simple>

17. Trent M, Rich M, Austin B, Gordon C. Quality of Life in Adolescent Girls with Polycystic Ovary Syndrome. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002 [acceso: 10/02/2021];156:556-66. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038887/>

18. 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/>

19. Brady C, Mousa SS, Mousa SA. Polycystic ovary syndrome and its impact on women's quality of life: More than an endocrine disorder. Drug Healthc Patient Saf. 2009 [acceso: 10/02/2021];1:9-15. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21701605/>

20. Muñoz L, Villa L, Araya A, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Horiz Enferm. 2010 [acceso: 10/02/2021];21:11-8. Disponible en:  
<http://www.revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12726>

21. Blay S, Aguiar J, Cavalcante I. Polycystic ovary syndrome and mental disorders: a systematic review and exploratory meta-analysis. Neuropsychiatric Dis Treat. 2016 [acceso: 10/02/2021];12:2895-2903. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21701605/>

22. Sahingöz M, Uguz F, Gezginc K, Korucu DG. Axis I and Axis II diagnoses in women with PCOS. Gen Hosp Psychiatry. 2013 [acceso: 10/02/2021];35:508-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23726743/>

23. Asik M, Altinbas K, Eroglu M. Evaluation of affective temperament and anxiety-depression levels of patients with polycystic ovary syndrome. J Affect Dis. 2015 [acceso: 10/02/2021];185: 214-8. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241866/>

24. Hollinrake E, Abreu A, Maifeld M, Van Voorhis BJ, Dokras A. Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome. Fertil Steril. 2007 [acceso: 10/02/2021];87:1369-76. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17397839/>

25. Sidra S, Haseeb M, Junaid M, Mohsin M. Evaluation of clinical manifestations, health risks, and quality of life among women with polycystic ovary syndrome.

PLoS One. 2019 [acceso: 10/02/2021];14. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31603907/>

26. Chaudhari A, Mazumdar K, Mehta P. Anxiety, depression, and quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Indian J Psychol Med.* 2018 [acceso: 13/02/2021];40:239-46. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968645/>

27. 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: 13/02/2021];18:57-66. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287137/>

28. Cooney LG, Milman LW, Hantsoo L, Kornfield S, Sammel MD, Allison KC, *et al.* Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial. *Fertility and Sterility.* 2018 [acceso: 13/02/2021];110:161-72. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6443091/>

29. Carazo B, Lafalla O, García R, Gascón E, Moreno E, Rojas B. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliúístico. *Medisur.* 2014 [acceso: 13/02/2021];12:408-15. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200007)

30. Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozanfard F, Kazemnejad A, Faghihzadeh S. Sexual functioning among married Iranian women with polycystic ovary syndrome. *Int J Fertil Steril.* 2014 [acceso: 13/02/2021];8:273-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221514/>

31. 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: 13/02/2021];15:376-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858445/>

32. Benhboodi Z, Fereidonni B, Saffori M, Montazen A. Measures of health-related quality of life in PCOS women: a systematic review. *Inter J Wom Health.* 2018 [acceso: 13/02/2021];10: 397-408. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30123008/>

33. Huang HT, Chen PC, Wu MH, Lin CY. Metformin improved health-related quality of life in ethnic Chinese women with polycystic ovary syndrome. *Health*

Qual Life Outcomes. 2016 [acceso: 13/02/2021];1614:9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995650/>

34. Benetti CL, Ferreira SR, Antunes A, Yela DA. The influence of body weight on sexual function and quality of life in women with polycystic ovary syndrome. Arch Gynecol Obstet. 2015 [acceso: 13/02/2021];291:451-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25138126/>

35. Clayton WJ, Lipton M, Elford J, Rustin M, Sherr L. A randomized controlled trial of laser treatment among hirsute women with polycystic ovary syndrome. Br J Dermatol. 2005 [acceso: 13/02/2021];152:986-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15888157/>

36. Lipton MG, Sherr L, Elford J, Rustin MH, Clayton WJ. Women living with facial hair: the psychological and behavioral burden. J Psychosom Res. 2006 [acceso: 13/02/2021];61:161-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16880018/>

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe 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 realización del artículo.

*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.