



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud orientado a
mejorar el bienestar emocional de adolescentes
con síndrome de ovario poliquístico

Health education program aimed at improving
the emotional well-being of adolescents with
polycystic ovary syndrome

Autor

Lucía de Miguel Cervera

Director/es

David Delgado Sevilla

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso Académico 2024-2025

Agradecimientos

Muchas gracias a David Delgado Sevilla por haber aceptado la dirección de este trabajo fin de grado y haberme guiado con su ayuda a lo largo de este tiempo.

Agradezco también a mi familia y amigos, quienes me han brindado seguridad y apoyo en cada momento. Gracias por acompañarme y haberme hecho disfrutar este camino durante los cuatro años.

Índice

Acrónimos	4
Resumen	5
Abstract	7
Introducción	8
Objetivos	11
Metodología	12
Desarrollo del programa	14
Cronograma	15
Herramientas de evaluación	15
Diagnóstico de enfermería	17
Criterios de inclusión y exclusión del programa	18
Población diana	18
Captación de participantes	18
Actividades:	19
SESIÓN 1: Conociendo el SOP	19
SESIÓN 2: SOP y salud mental	20
SESIÓN 3: Técnicas de afrontamiento y práctica de respiraciones profundas	21
SESIÓN 4: Mindfulness	22
SESIÓN 5: Aceptación corporal y construcción de autoestima	22
SESIÓN 6: Mitos y verdades y cierre final	23
Recursos humanos y materiales	24
Evaluación del programa	25
Conclusión	27
Bibliografía	28
Anexos	32
Anexo 1: Cartel	32
Anexo 2: Tríptico informativo del programa	33
Anexo 3: Cartas descriptivas de las sesiones	34
Anexo 4: Cuestionario de conocimientos previos	38
Anexo 5: Cuestionario PCOSQOL	39
Anexo 6: Escala DASS-21	41
Anexo 7: Tríptico informativo del SOP Fuente: adhoc	43
Anexo 8: Imagen explicativa SOP y salud mental	44
Anexo 9: Lista de técnicas de afrontamiento	44
Anexo 10: Dinámica mitos y realidades	45
Anexo 11: Cuestionario de satisfacción	46

Acrónimos

- SOP: Síndrome de Ovario Poliquístico
- PCOS: Polycystic Ovary Syndrome
- PCOSQOL: Escala de calidad de vida del síndrome de ovario poliquístico
- DASS-21: Escala de depresión, ansiedad y estrés

Resumen

Introducción:

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un trastorno muy prevalente entre la población adolescente. Se caracteriza por la aparición de diversos síntomas, entre ellos, afecciones a la salud mental de quienes lo padecen, especialmente, ansiedad y depresión.

Las adolescentes con SOP tienen una mayor tasa de trastornos psiquiátricos debido a la preocupación por su imagen corporal, que puede verse alterada por los síntomas físicos característicos de la patología, como son el acné y el hirsutismo.

Objetivo general:

Diseñar y planificar intervenciones educativas para la salud que favorezcan la mejora del bienestar emocional de las adolescentes diagnosticadas de SOP.

Metodología:

Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica disponible en diferentes bases de datos y páginas web de referencia. Posteriormente, se ha elaborado un programa de educación sanitaria que constará de seis sesiones, donde se abordarán contenidos relacionados con los síntomas emocionales asociados al SOP.

Conclusión:

La intervención de enfermería, mediante un programa de salud, puede contribuir significativamente a mejorar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el SOP, así como a optimizar su calidad de vida y reducir sus síntomas emocionales asociados a esta patología.

Palabras clave:

Adolescentes, autoconcepto, trastorno mental, calidad de vida, depresión, síndrome de ovario poliquístico

Abstract

Introduction:

PCOS is a highly prevalent disorder among adolescents. It is characterized by the appearance of various symptoms, including mental health issues, especially anxiety and depression.

Adolescents with PCOS have a higher rate of psychiatric disorders due to concerns about their body image, which can be altered by the physical symptoms characteristic of the condition, such as acne and hirsutism.

Main objective:

Design and plan health education interventions that promote the improvement of the emotional well-being of adolescents diagnosed with PCOS

Methodology:

To carry out this study, a review of the scientific literature available in various databases and reference websites was conducted. A health education program was then developed, consisting of six sessions, addressing content related to the emotional symptoms associated with PCOS.

Conclusion:

Nursing intervention through health programs like the one presented in this paper can improve adolescents' knowledge of PCOS, as well as their quality of life and emotional symptoms related to the condition.

Keywords:

Adolescents, self concept, mental disorder, depression, quality of life, polycystic ovary syndrome

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es el trastorno endocrinológico más prevalente entre mujeres en edad reproductiva (Manique & Ferreira, 2022), con una prevalencia estimada entre el 15% y el 18% en esta población (Szczuko et al., 2021). Este síndrome se caracteriza por un conjunto de manifestaciones clínicas y metabólicas que afectan múltiples sistemas, lo cual lo convierte en un importante problema de salud.

Desde el punto de vista reproductivo, el SOP se manifiesta comúnmente como subfertilidad o infertilidad. A nivel metabólico, se asocia con un aumento en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia aterogénica, morbilidad cerebrovascular y obesidad.

Además, el impacto del SOP en la salud mental ha sido ampliamente documentado. Se ha observado una fuerte asociación entre el síndrome y trastornos psiquiátricos como la ansiedad y la depresión (Alesi et al., 2022; Lizneva et al., 2016). Estudios recientes reportan una prevalencia de depresión de hasta el 40% y síntomas de ansiedad en el 41,9% de mujeres con SOP (Özdemir et al., 2017; Alur-Gupta et al., 2019).

Uno de los factores psicológicos más relevantes es la insatisfacción con la imagen corporal, la cual se presenta con mayor frecuencia en mujeres con SOP, en comparación con la población general. Esta insatisfacción se ha identificado como un predictor independiente de síntomas depresivos en este grupo (Alur-Gupta et al., 2019). Asimismo, se ha documentado la relación del SOP con otros trastornos mentales, incluyendo trastornos de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno bipolar del ánimo (Matte et al., 2024; Rodríguez-Paris et al., 2019; Brutocao et al., 2018).

El tratamiento de primera línea para el SOP consiste en la modificación del estilo de vida. Estrategias como dejar de fumar, realizar actividad física de forma regular y mantener un peso corporal adecuado son fundamentales para un manejo efectivo del síndrome (Alesi et al., 2022; Collée et al., 2021).

En la población adolescente, el diagnóstico del SOP representa un desafío particular. Las características diagnósticas del SOP para este grupo se centran en la irregularidad menstrual

y el hiperandrogenismo clínico o bioquímico, siempre que se hayan excluido otras causas. Cabe destacar que la morfología ovárica no debe utilizarse como criterio diagnóstico en este grupo etario (Sari et al., 2020).

La prevalencia del SOP en adolescentes varía entre el 4% y el 21%, dependiendo de los criterios diagnósticos aplicados, con mayor incidencia entre los 15 y 19 años, lo que subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz (Matte et al., 2024). Sin embargo, la similitud de las características clínicas sugerentes de este trastorno con los cambios fisiológicos propios durante la transición puberal hacia la adultez, dificulta su detección oportuna (Lizneva et al., 2016).

Además de las consecuencias metabólicas y reproductivas, el SOP ejerce un notable impacto en la salud psicológica de las adolescentes. La hiperinsulinemia y las características físicas asociadas al síndrome, como hirsutismo, acné, acantosis nigricans y obesidad pueden afectar gravemente a la calidad de vida física y mental (Lizneva et al., 2016; Matte et al., 2024; Rao et al., 2024). Estos cambios pueden generar una imagen corporal negativa, disminuir la autoestima y aumentar la vulnerabilidad a trastornos como la ansiedad y la depresión. Ciertamente, tanto en adolescentes con SOP como en aquellas sin el diagnóstico, la percepción de la imagen corporal y la autoestima se han identificado como factores predictivos clave de sintomatología afectiva (Matte et al., 2024).

Investigaciones en adolescentes de 12 a 18 años han evidenciado tasas significativamente más altas de trastornos psiquiátricos en quienes padecen SOP en comparación con controles sin el diagnóstico (Sari et al., 2020). Este aumento puede explicarse por el impacto de los síntomas del SOP sobre la construcción de la identidad durante la adolescencia, periodo en el cual las características clínicas del SOP pueden percibirse como estigmatizantes y generar un estrés emocional considerable.

Pese a la alta prevalencia del SOP y su fuerte vínculo con trastornos de salud mental, los aspectos psicológicos, emocionales y sociales del síndrome suelen ser insuficientemente considerados en la práctica clínica. Esta ausencia se traduce en una evaluación inconsistente y en un diagnóstico tardío, dejando a muchas pacientes desatendidas y con una experiencia insatisfactoria en cuanto a su atención médica (Safari et al., 2022; Teede et al., 2023; Gibson-Helm et al., 2017; Chang & Dunaif, 2021).

Estudios recientes sugieren que tanto el hiperandrogenismo como la hiperinsulinemia, de forma independiente, incrementan el riesgo de desarrollar patologías psiquiátricas en adolescentes con SOP. Por ello, su tratamiento oportuno podría contribuir significativamente a mejorar la salud mental en esta población.

En este contexto, se resalta la importancia de una atención integral e interdisciplinaria. Se recomienda a los profesionales de salud realizar una anamnesis dirigida que incluya síntomas clave como irregularidades menstruales, acné e hirsutismo, así como una evaluación del estado glucémico en el momento del diagnóstico (Matte et al., 2024; Teede et al., 2023). Además, en pacientes con sintomatología endocrino-metabólica sugestiva de SOP, es fundamental incluir una evaluación de la salud mental, utilizando herramientas de tamizaje validadas. Un enfoque integral permitirá abordar tanto los aspectos físicos como los psicológicos del SOP, mejorando así el pronóstico y la calidad de vida de las pacientes (Matte et al., 2024).

Objetivos

Objetivo general:

- Diseñar y planificar intervenciones educativas para la salud que favorezcan la mejora del bienestar emocional de las adolescentes diagnosticadas de SOP

Objetivos específicos:

- Explicar el SOP y su impacto en la salud mental de la población adolescente
- Medir la calidad de vida tras la aplicación del programa de educación para la salud
- Comparar los niveles de ansiedad, depresión, estrés al inicio y al final de la intervención

Metodología

Se ha elaborado un Programa de Salud dirigido al bienestar emocional de las adolescentes con síndrome de ovario poliquístico. Para actualizar la evidencia científica sobre el tema, se ha realizado una revisión bibliográfica. Los términos MeSH utilizados en la búsqueda fueron: “polycystic ovary syndrome”, “adolescents”, “self concept”, “mental disorder”, “adolescence” y “depression”. Asimismo, los términos DeCS utilizados fueron: “síndrome de ovario poliquístico” y “calidad de vida”.

Como operador booleano se empleó “AND” para unir el término “síndrome de ovario poliquístico” a los descriptores.

Criterios inclusión: se seleccionaron artículos en inglés y/o en español, en los cuales se pudiera acceder al texto completo y cuyo año de publicación se encontrase entre 2015 y 2025.

Criterios de exclusión: se descartaron aquellos artículos que no tenían el texto completo, el idioma no era ni inglés ni español, no contenían información relevante al tema o cuya publicación era anterior al año 2015.

Se han empleado las siguientes bases de datos:

Tabla 1: Resumen de estrategia de búsqueda bibliográfica

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADORES BOOLEANOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Pubmed	(Polycystic ovary syndrome)	7760	5
	(Polycystic ovary syndrome) AND (adolescents) AND (self concept)	11	2

	(Polycystic ovary syndrome) AND (depression)	333	3
	(Polycystic ovary syndrome) AND (adolescence)	857	3
	(Polycystic ovary syndrome) AND (mental disorder)	196	1
Science direct	(Polycystic ovary syndrome) AND (guideline)	1695	1
	(Polycystic ovary syndrome) AND (depression)	815	2
Scielo	(Síndrome de ovario poliquístico) AND (calidad de vida)	9	1

Se ha realizado también una segunda revisión bibliográfica en diferentes revistas científicas con evidencia científica:

The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

<https://doi.org/10.1210/jc.2016-2963>

Desarrollo del programa

El programa consta de 6 sesiones grupales de 60 minutos cada una. El grupo estará conformado de entre 12 a 15 participantes.

En primer lugar, habrá un periodo de captación y preparación, que tendrá una duración de 2 meses. El programa comenzará a principios de febrero de 2026 con una frecuencia semanal, siendo la última sesión a mitad de marzo de 2026. Después, se programará una sesión de seguimiento grupal a los 3 meses.

El programa será impartido por dos profesionales sanitarios, un enfermero especialista en salud mental y una matrona.

Dichas sesiones tendrán lugar los lunes a las 17h, en las que la enfermera se reunirá en el Centro de Salud Actur Norte con las participantes inscritas.

En cada una de ellas, se tratarán aspectos relevantes a conocer como paciente con esta patología, además de poner en práctica distintas herramientas proporcionadas para abordarla.

Cronograma

Tabla 2: Cronograma 2025-2026

	Diciembre 2025	Enero 2026	Febrero 2026				Marzo 2026				Junio 2026
			2	9	16	23	2	9	16	23	
Captación de participantes											
Difusión del programa											
Planificación del programa (organizar las sesiones y reserva de recursos)											
Sesión 1											
Sesión 2											
Sesión 3											
Sesión 4											
Sesión 5											
Sesión 6											
Seguimiento											

Herramientas de evaluación

Escala DASS-21:

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) es un instrumento que se utiliza para medir la severidad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya sobreposición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores.

La escala DASS-21 tiene como ventajas el ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios, demostrando una confiabilidad satisfactoria. (Román et al., 2016)

- Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Puede obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.
- Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.
- Puntos de corte comúnmente utilizados:
 - o Depresión: 5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa.
 - o Ansiedad: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa.
 - o Estrés: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo.

Fuente: (ClinikLab, s/f)

Escala de calidad de vida del síndrome de ovario poliquístico (PCOSQOL):

El PCOSQOL es una medida de calidad de vida específica para mujeres con SOP. Consta de 26 ítems y utiliza una escala Likert de 7 puntos. Las preguntas se centran en cuestiones relacionadas con el crecimiento del vello visible, problemas de infertilidad y sentimientos de depresión.

El PCOSQOL consta de cinco dominios:

- o Emociones (ocho ítems)
- o Vello corporal (cinco ítems)
- o Peso (cinco ítems)
- o Problemas de infertilidad (cuatro ítems)

- o Problemas menstruales (cuatro ítems).

Fuente: (Williams et al., 2018)

Diagnóstico de enfermería

Los diagnósticos NANDA que podrían aplicarse a esta población adolescente podrían ser los siguientes:

(00483) Autoestima crónica inadecuada r/c estigmatización (o alteración de la imagen corporal o disminución de la aceptación consciente) m/p verbalizaciones de negación a sí mismo.

- o NOC [1205] Autoestima
 - NIC [4920] Escucha activa
 - NIC [4340] Entrenamiento de la asertividad
- o NOC [1309] Resiliencia personal
 - NIC [5820] Disminución de la ansiedad
 - NIC [5270] Apoyo emocional

(00400) Ansiedad excesiva r/c conflicto sobre los objetivos vitales m/p preocupación

- o NOC [1402] Autocontrol de la ansiedad
 - NIC [5240] Asesoramiento
 - NIC [5430] Grupo de apoyo
- o NOC [1302] Afrontamiento
 - NIC [5450] Terapia de grupo
 - NIC [5880] Técnica de relajación

Criterios de inclusión y exclusión del programa:

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Pacientes de entre 16 y 19 años Tener un diagnóstico activo de SOP Presencia de síntomas emocionales relacionados con el SOP (ansiedad, estrés y/o depresión) Consentimiento informado Interés en la mejora del bienestar emocional	Formar parte de otro programa de salud dirigido al SOP Tener menos de 16 o más de 19 años Diagnóstico de enfermedades psiquiátricas graves o incapacitantes Condiciones médicas graves no relacionadas con el SOP

Población diana:

Este programa de salud va dirigido a aquellas mujeres entre las edades de 16 y 19 años que han recibido un diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y que, además, presentan síntomas emocionales relacionados con el SOP, como ansiedad, estrés o depresión.

Captación de participantes:

Con una antelación de dos meses al inicio del programa, se establecerá contacto, por vía telefónica y correo electrónico, con las siguientes áreas del Centro de Salud Actur Norte: la consulta de la matrona, las consultas de medicina general y las consultas de enfermería. El objetivo será informar sobre la implementación del programa de salud.

Se solicitará a los profesionales de estas áreas que difundan esta información entre mujeres de 16 a 19 años diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico que, además, presenten síntomas emocionales, como ansiedad, estrés o depresión, con el fin de promover su conocimiento y posible participación en el programa.

Como apoyo a esta estrategia, se colocarán carteles informativos en el centro de salud (Anexo 1). Asimismo, a las adolescentes interesadas, se les entregará un tríptico con información detallada del programa de salud a desarrollar (Anexo 2).

Finalmente, aquellas mujeres que expresen su deseo de participar en las sesiones, serán citadas en el lugar, fecha y hora correspondientes. Antes del inicio de la primera sesión, se les proporcionará el documento de consentimiento informado para su firma.

Actividades:

Las cartas descriptivas de las sesiones se describen brevemente a continuación (Anexo 3):

SESIÓN 1: Conociendo el SOP

La primera sesión del programa dará inicio con la presentación formal de la enfermera responsable, quien estará a cargo de la coordinación y el acompañamiento durante todo el proceso. A continuación, se invitará a cada una de las participantes a presentarse, mencionando su nombre y, si así lo desean, el motivo por el cual han decidido formar parte del programa.

Posteriormente, se distribuirá el siguiente material de evaluación inicial:

- Cuestionario de conocimientos previos sobre el SOP, con el objetivo de identificar el nivel de información de las participantes respecto a la patología (Anexo 4).
- Cuestionario PCOSQOL, orientado a valorar el impacto del SOP en la calidad de vida de las participantes (Anexo 5).
- Escala DASS-21, destinada a medir la severidad de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés (Anexo 6).

Para fomentar un ambiente de confianza y cercanía entre las asistentes, se llevará a cabo una dinámica de integración rompehielos, favoreciendo así la interacción y la construcción de un grupo de apoyo mutuo.

Seguidamente, mediante una presentación en PowerPoint y utilizando un lenguaje claro y accesible, se abordarán los aspectos fundamentales del SOP, incluyendo:

- Definición del SOP
- Criterios diagnósticos
- Manifestaciones clínicas y posibles complicaciones.
- Principales estrategias de tratamiento y manejo.

Como cierre de la sesión, se entregará a cada participante un tríptico informativo con un resumen de los contenidos tratados (Anexo 7).

SESIÓN 2: SOP y salud mental

La segunda sesión comenzará invitando a las participantes a expresar, con una palabra o una frase, cómo se sienten ese día.

A continuación, se explicará cómo el síndrome de ovario poliquístico influye en el bienestar emocional de las adolescentes, mediante una imagen que será proyectada para ilustrar esta relación (Anexo 8).

Se detallará que diversas evidencias científicas sugieren que el diagnóstico de SOP está asociado con una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos. Entre los factores que podrían explicar esta asociación se encuentran la hiperinsulinemia, el hiperandrogenismo/hiperandrogenemia, los mecanismos de programación fetal, así como las características físicas típicas del fenotipo del SOP (como el hirsutismo, la obesidad y el acné), las cuales pueden ser objeto de estigmatización por parte del entorno (Matte et al., 2024).

En la segunda parte de la sesión, se llevará a cabo una terapia grupal. Se invitará a las participantes a reflexionar sobre el impacto emocional que el SOP ha tenido en sus vidas, a través de una serie de preguntas orientadoras que les permitirán compartir sus experiencias y sentimientos al respecto.

SESIÓN 3: Técnicas de afrontamiento y práctica de respiraciones profundas

Para dar inicio a la sesión, se realizará un "brainstorming", con el objetivo de explicar qué son las técnicas de afrontamiento, sus beneficios y la importancia de estas para gestionar las emociones difíciles asociadas con el SOP.

A continuación, se utilizará el método Phillips 66, en el cual las participantes serán divididas en grupos para compartir las diferentes estrategias que cada una emplea para afrontar situaciones de ansiedad, estrés y malestar emocional. Al finalizar, se consolidará una lista conjunta en la pizarra con las diversas herramientas mencionadas por las participantes.

Posteriormente, esta lista se complementará con más métodos proporcionados por la enfermera (Anexo 9). Durante el programa, se implementarán dos de las técnicas mencionadas en esta lista.

En la segunda parte de la sesión, se realizará una práctica guiada de la técnica de respiraciones profundas.

Se explicará a las participantes que la respiración profunda no sólo es útil para relajarse, sino que también puede tener beneficios en la reducción de la ansiedad o el estrés, promoviendo a su vez un mejor manejo de los síntomas físicos y emocionales asociados al SOP.

Asimismo, se les brindará una explicación sobre la respuesta fisiológica al estrés, destacando cómo el organismo libera hormonas que incrementan la presión arterial y elevan la frecuencia cardíaca. Por el contrario, las técnicas de relajación inducen lo que se conoce como la respuesta de relajación, ayudando al cuerpo a disminuir dichos parámetros fisiológicos.

La respiración profunda, al ser una de las técnicas más accesibles y de fácil aplicación, se presenta como una herramienta eficaz que puede practicarse en casi cualquier entorno (MedlinePlus, s/f).

SESIÓN 4: Mindfulness

La cuarta sesión estará centrada en la práctica del mindfulness como técnica de afrontamiento. Para dar inicio, se invitará a las participantes a reflexionar en voz alta sobre lo que creen que significa el término mindfulness. Esta dinámica servirá como introducción al tema y fomentará la participación activa.

A continuación, el profesional de enfermería ofrecerá una presentación informativa en la que se abordarán los siguientes aspectos: definición de mindfulness, formas y contextos en los que puede practicarse, beneficios generales de su implementación y, en particular, su utilidad en mujeres que presentan SOP.

Se explicará que diversas investigaciones han demostrado que las intervenciones basadas en meditación y atención plena tienen el potencial de mejorar el bienestar psicosocial y la calidad de vida en mujeres con SOP, constituyéndose como un complemento valioso a los tratamientos convencionales.

La evidencia científica también ha señalado la eficacia del mindfulness en adolescentes, especialmente en la mejora de resultados psicológicos y metabólicos, así como en la reducción del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos relacionados con el SOP (Rao et al., 2024).

Después de la exposición teórica, se llevará a cabo una sesión práctica guiada de mindfulness.

Para concluir la sesión, se solicitará que las participantes elaboren una lista de situaciones cotidianas en las que podrían aplicar mindfulness, y se invitará a cada una de ellas a comprometerse a ponerlo en práctica durante la semana siguiente.

SESIÓN 5: Aceptación corporal y construcción de autoestima

La sesión comenzará con una breve charla sobre los estándares de belleza prevalentes en la sociedad actual. Se abordará cómo estos ideales pueden generar inseguridades y presiones en

las adolescentes, dado que no reflejan la verdadera diversidad de cuerpos y características físicas.

A continuación, se llevará a cabo una dinámica de reflexión sobre la percepción corporal. En esta actividad, se invitará a las participantes a compartir sus sentimientos respecto a su propia imagen y los síntomas físicos asociados al síndrome de ovario poliquístico SOP.

Seguido de esta reflexión, se realizará un círculo de cumplidos positivos, en el cual cada participante deberá expresar algo positivo sobre la persona a su izquierda, ya sea en relación con su apariencia, personalidad u otra cualidad que valoren.

Finalmente, para concluir la sesión, se repetirá el círculo de cumplidos, pero esta vez dirigidos hacia una misma. Se alentará a cada participante a identificar y compartir una cualidad positiva de su propio cuerpo o personalidad, así como a comentar sobre algún aspecto de sí misma del cual se sientan orgullosas.

SESIÓN 6: Mitos y verdades y cierre final

Al inicio de la sesión, se distribuirán hojas de papel para que las participantes, de manera anónima, puedan plantear cualquier duda o pregunta que haya surgido a lo largo del programa. Estas inquietudes serán respondidas al finalizar la sesión.

Seguidamente, se llevará a cabo una actividad en forma de juego, sobre mitos y realidades del SOP, con el objetivo de reforzar los conocimientos adquiridos y desmitificar conceptos erróneos relacionados con esta condición (Anexo 10).

A continuación, se repartirá nuevamente el cuestionario de conocimientos previos, que fue completado al inicio del programa, junto con una encuesta de satisfacción, para evaluar la experiencia de las participantes.

Para finalizar, se procederá a resolver las dudas planteadas durante la sesión, y se expresarán los agradecimientos correspondientes.

Recursos humanos y materiales

Los recursos humanos y materiales que se van a necesitar, así como el presupuesto estimado se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 4: Recursos necesarios y presupuesto

	Recursos	Unidades	Coste unidad	Coste total
Recursos humanos (6h de las sesiones, 6h de preparación y organización del programa, 2h de evaluación = 14 horas)	Matrón/a	1	15 €/h x 14h	210 €
	Enfermero/a especialista en salud mental	1	15 €/h x 14h	210 €
Recursos Materiales	Fotocopias: -inscripciones -escalas (2) -cuestionarios -encuesta de satisfacción	160	0'09 €	14,4 €
	Póster	20	0'2 €	4 €
	Hojas en blanco	40	0'04 €	1,6 €
	Pizarra + tizas			30 €
	Bolígrafos	15	0'7 €	10,5 €
	Trípticos (2)	40	0'09 €	3,6 €
	Proyector		0*	
	Sillas		0*	
	Mesas		0*	
	Ordenador		0*	
Infraestructura		Proporcionada por la institución	0*	
TOTAL				484 €

Evaluación del programa

Para evaluar si se han cumplido los objetivos del programa de salud, se compararán los resultados obtenidos de los cuestionarios realizados antes y después de la puesta en marcha de las actividades organizadas.

Compararemos la puntuación del test de conocimientos previos en la sesión 1 y 6.

Repetiremos también, en el seguimiento de las participantes a los 3 meses, el cuestionario PCOSQOL, para medir la calidad de vida tras la aplicación del programa; y el cuestionario DASS-21, para comparar los niveles de ansiedad, depresión y estrés tras la realización del mismo.

También, en el seguimiento a los 3 meses, se evaluará la implementación de técnicas de afrontamiento antes y después del programa, con el fin de determinar la efectividad de las sesiones impartidas. Se solicitará a las participantes que informen, por escrito, la frecuencia semanal con la que aplican las estrategias de afrontamiento, así como las técnicas específicas que emplean.

Así mismo, se realizará un seguimiento de estas pacientes, observando el número de consultas al Centro de Salud por motivos de salud mental relacionados con el SOP tras la realización del programa. El encargado de realizar este seguimiento, será un equipo multidisciplinario del Centro de Salud, que incluya: médico/a, enfermero/a y matró/a.

Para evaluar el grado de conformidad percibido por las participantes en relación con el desarrollo del programa de salud, se ha diseñado una encuesta de satisfacción a aplicar en la sesión seis, con preguntas acerca del personal docente, la duración y frecuencia de las sesiones, las instalaciones y los recursos materiales (Anexo 11).

Emplearemos los siguientes indicadores:

Tabla 5: Indicadores de evaluación

Aspecto a evaluar	Indicador
Satisfacción de las participantes (encuesta de satisfacción)	<p>% de respuestas “Totalmente insatisfecho” = $(\text{n}^\circ \text{ total de respuestas totalmente insatisfecho} / \text{n}^\circ \text{ de preguntas totales}) \times 100$</p> <p>% de respuestas “Insatisfecho” = $(\text{n}^\circ \text{ total de respuestas insatisfecho} / \text{n}^\circ \text{ de preguntas totales}) \times 100$</p> <p>% de respuestas “Satisfecho” = $(\text{n}^\circ \text{ total de respuestas satisfecho} / \text{n}^\circ \text{ de preguntas totales}) \times 100$</p> <p>% de respuestas “Muy satisfecho” = $(\text{n}^\circ \text{ total de respuestas muy satisfecho} / \text{n}^\circ \text{ de preguntas totales}) \times 100$</p>
% de participantes que han mejorado sus conocimientos respecto al SOP	$(\text{n}^\circ \text{ de participantes que han mejorado su puntuación en el cuestionario de conocimientos previos} / \text{n}^\circ \text{ de participantes totales}) \times 100$
% de participantes que ha mejorado su calidad de vida	$(\text{n}^\circ \text{ de participantes que han mejorado la puntuación en el cuestionario PCOSQOL} / \text{n}^\circ \text{ de participantes totales}) \times 100$
% de participantes que ha reducido su ansiedad/ depresión	$(\text{n}^\circ \text{ de participantes que han reducido su puntuación en la escala HADS} / \text{n}^\circ \text{ de participantes totales}) \times 100$
adherencia/ incorporación de técnicas de afrontamiento (al menos una vez por semana)	$(\text{n}^\circ \text{ de participantes que ha incorporado técnicas de afrontamiento en su rutina, al menos una vez por semana} / \text{n}^\circ \text{ de participantes totales}) \times 100$

Conclusión

Con este programa de educación para la salud, se ofrecen sesiones educativas personalizadas dirigidas a adolescentes diagnosticadas de SOP. Se proporciona a las participantes un conocimiento profundo sobre la afección, y se trata de sensibilizar a este grupo poblacional sobre la importancia de comprender y gestionar los aspectos emocionales vinculados a su condición.

El proyecto también se centra en evaluar las variaciones en los niveles de ansiedad, depresión o estrés, que son las manifestaciones psicológicas más comunes asociadas al SOP, antes y después de la implementación del programa. De este modo, se pretende observar la mejoría de estos síntomas tras la realización de las sesiones.

Consecuentemente, la reducción de las manifestaciones psicológicas relacionadas con la afección, conlleva una mejora en la calidad de vida de las adolescentes, que puede ser comparada con su nivel previo a la realización del programa.

El desarrollo de este programa de salud proporciona un espacio de apoyo, en el que las adolescentes adquieren herramientas para enfrentar de manera más positiva y saludable los desafíos que presenta la patología, demostrando ser una herramienta valiosa para favorecer la mejora del bienestar emocional de las adolescentes diagnosticadas de SOP.

Bibliografía

1. Alesi, S., Ee, C., Moran, LJ, Rao, V. y Mousa, A. (2022). Suplementos nutricionales y terapias complementarias en el síndrome de ovario poliquístico. *Advances in Nutrition (Bethesda, Maryland)* , 13 (4), 1243–1266. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab141>
2. Alur-Gupta, S., Chemerinski, A., Liu, C., Lipson, J., Allison, K., Sammel, MD, y Dokras, A. (2019). La angustia relacionada con la imagen corporal aumenta en mujeres con síndrome de ovario poliquístico y media la depresión y la ansiedad. *Fertility and Sterility* , 112 (5), 930-938.e1. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.06.018>
3. Brutocao, C., Zaiem, F., Alsawas, M., Morrow, AS, Murad, MH y Javed, A. (2018). Trastornos psiquiátricos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Endocrine* , 62 (2), 318–325. <https://doi.org/10.1007/s12020-018-1692-3>
4. Chang, S. y Dunaif, A. (2021). Diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico: ¿Qué criterios utilizar y cuándo? *Clínicas de Endocrinología y Metabolismo de Norteamérica* , 50 (1), 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2020.10.002>
5. KlinikLab. (s/f). *Recursos*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://cliniqlab.konradlorenz.edu.co/recursos/>
6. Collée, J., Mawet, M., Tebache, L., Nisolle, M. y Brichant, G. (2021). Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad: visión general y perspectivas de los posibles tratamientos. *Endocrinología Ginecológica: Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Endocrinología Ginecológica* , 37 (10), 869–874. <https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1958310>
7. Gibson-Helm, M., Teede, H., Dunaif, A. y Dokras, A. (2017). Diagnóstico tardío y falta de información asociados con la insatisfacción en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* , 102 (2), 604–612. <https://doi.org/10.1210/jc.2016-2963>

8. Jin, P. y Xie, Y. (2018). Estrategias de tratamiento para mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Endocrinología Ginecológica: Revista Oficial de la Sociedad Internacional de Endocrinología Ginecológica* , 34 (4), 272–277.
<https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1395841>
9. Li, Y., Zhang, J., Zheng, X., Lu, W., Guo, J., Chen, F. y Liu, C. (2024). Depresión, ansiedad y autoestima en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Frontiers in Endocrinology* , 15 , 1399580.
<https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1399580>
10. Lizneva, D., Suturina, L., Walker, W., Brakta, S., Gavrilova-Jordan, L. y Azziz, R. (2016). Criterios, prevalencia y fenotipos del síndrome de ovario poliquístico. *Fertilidad y Esterilidad* , 106 (1), 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.05.003>
11. Manique, MES y Ferreira, AMAP (2022). Síndrome de ovario poliquístico en la adolescencia: desafíos en el diagnóstico y manejo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia* , 44 (4), 425–433. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742292>
12. Matte, MR, Del Río, JP, Fernández, O., & Crisosto, N. (2024). Síndrome de ovario poliquístico y salud mental en adolescentes. *Andes pediatria: revista chilena de pediatria* , 95 (5), 497–505. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i5.5229>
13. Ovies Carballo, G., Alonso Domínguez, E., Monteagudo Peña, G., & Gómez Alzugaray, M. (2021). Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista cubana de endocrinología* , 32 (3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532021000300001
14. Özdemir, O., Kurdoglu, Z., Yıldız, S., Özdemir, PG y Yilmaz, E. (2017). Relación entre la depresión atípica y la resistencia a la insulina en pacientes con síndrome de ovario poliquístico y depresión mayor. *Psychiatry Research* , 258 , 171–176.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.043>
15. Rao, V., Pena, A., James, A., Phadke, A., Grover, J., Blendis, E., Choudhary, N. y Kampegowda, P. (2024). El papel de la meditación y la atención plena en el manejo del

síndrome de ovario poliquístico: una revisión exploratoria. *Frontiers in Endocrinology* , 15 , 1295705. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1295705>

16. Rodríguez-Paris, D., Remlinger-Molenda, A., Kurzawa, R., Głowińska, A., Spaczyński, R., Rybakowski, F., Pawełczyk, L. y Banaszewska, B. (2019). Trastornos psiquiátricos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Psiquiatría Polska* , 53 (4), 955–966. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/93105>

17. Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, EV (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Esta investigación fue financiada por el Proyecto DIDUFRO DI11-0003 de la Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. Además, contó con los aportes del Dr. David Mellor de Deakin University, Australia, cuya estadía en la Universidad de La Frontera fue financiada por el Programa CONICYT 80110035 de Atracción de Capital Humano Avanzado del Extranjero Modalidad Estadías Cortas (MEC). *Acta de investigacion psicologica* , 6 (1), 2325–2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9)

18. Safari, S., Noori, M., Nejadghaderi, SA., Karamzad, N., Carson-Chahhoud, K., Sullman, M., Collins, GS., Kolahi, A y Avery, J. (2022). Prevalencia, incidencia y años vividos con discapacidad debido al síndrome de ovario poliquístico en 204 países y territorios, 1990-2019. *Human reproduction* , 37 (8), 1919–1931. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac091>

19. Sari, SA, Celik, N. y Uzun Cicek, A. (2020). Percepción corporal, autoestima y trastornos psiquiátricos comórbidos en adolescentes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. *Revista de Ginecología Pediátrica y Adolescente* , 33 (6), 691–696. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2020.08.018>

20. Szczuko, M., Kikut, J., Szczuko, U., Szydłowska, I., Nawrocka-Rutkowska, J., Ziętek, M., Verbanac, D. y Saso, L. (2021). Estrategia nutricional y estilo de vida en el síndrome de ovario poliquístico: revisión narrativa. *Nutrientes* , 13 (7), 2452. <https://doi.org/10.3390/nu13072452>

21. *Técnicas de relajación para el estrés* . (s/f). Medlineplus.gov. Biblioteca nacional de medicina de EEUU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>

22. Teede, H. J., Tay, C. T., Laven, J., Dokras, A., Moran, L. J., Piltonen, T. T., Costello, M. F., Boivin, J., M. Redman, L., A. Boyle, J., Norman, R. J., Mousa, A., Joham, A. E. y la Red Internacional de SOP. (2023). Recomendaciones de la Guía Internacional basada en la evidencia de 2023 para la evaluación y el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. *Fertilidad y Esterilidad* , 120 (4), 767–793. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.07.025>
23. Williams, S., Sheffield, D. y Knibb, RC (2018). Escala de Calidad de Vida para el Síndrome de Ovario Poliquístico (PCOSQOL): Desarrollo y validación preliminar. *Health Psychology Open* , 5 (2), 2055102918788195. <https://doi.org/10.1177/2055102918788195>

Anexos

Anexo 1: Cartel



Fuente: *adhoc*

Anexo 2: Tríptico informativo del programa

PROGRAMACIÓN

6 sesiones



60 minutos

lunes a las 17h

grupos reducidos de 8-12 personas



CONTACTO:

 www.csacturnorte.es
 csacturnorte@gmail.com
 911-234-567
 C. Cineasta Carlos Saura, 20, 50018 Zaragoza

Ante cualquier duda, podremos atenderte a través del correo electrónico o, si lo prefieres, llamar al número de teléfono indicado



Centro de Salud Actur Norte



PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA ADOLESCENTES CON SOP

Consejos para mejorar tu Bienestar





Cuidando tu bienestar, abrazando tu esencia

SESIONES

La Salud mental

- 1 Presentación y conceptos generales del SOP
- 2 SOP y salud mental
- 3 Técnicas de afrontamiento y práctica de respiraciones profundas
- 4 Mindfulness
- 5 Aceptación corporal y mejora de la autoestima
- 6 Mitos y verdades y cierre final del programa



Datos importantes:

- La mayor incidencia anual para SOP se da entre los 15 a 19 años.
- El SOP es el desorden endocrino-metabólico más frecuente en las adolescentes.
- Existe un aumento significativo del riesgo de presentar trastornos por ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno afectivo bipolar y psicosis en mujeres con SOP.

Anexo 3: Cartas descriptivas de las sesiones

Sesión nº 1				
<u>Tema</u>	¿Qué es el SOP?			
<u>Dirigido a</u>	Adolescentes de entre 16 y 19 años diagnosticadas de SOP			
<u>Objetivo</u>	Informar sobre conceptos generales del SOP y crear un clima de confianza entre las participantes			
<u>Competencia instruccional</u>	Al finalizar la sesión, las participantes conocerán en términos generales qué es el SOP, así como sus características principales			
<u>Horas de desarrollo de la sesión</u>	<u>Subtema</u>	<u>Actividades didácticas</u>	<u>Recursos didácticos</u>	<u>Personal docente</u>
10'	Bienvenida	Presentación y cuestionarios	Fotocopias de los cuestionarios y escalas Tríptico Ordenador	Matrona Enfermero especialista en salud mental
30'	Conceptos generales del SOP	Power Point		
15'	Cohesión de grupo	Dinámica rompehielos		
5'	Educación sanitaria	Entrega de tríptico informativo		

Sesión nº 2				
<u>Tema</u>	Influencia del SOP en el bienestar emocional			
<u>Dirigido a</u>	Adolescentes de entre 16 y 19 años diagnosticadas de SOP			
<u>Objetivo</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un entorno seguro y comprensivo donde puedan compartir sus sentimientos y preocupaciones - Informar sobre los efectos del SOP en la salud emocional 			
<u>Competencia instruccional</u>	Al finalizar la sesión, las participantes comprenderán cómo el SOP influye en su bienestar emocional			
<u>Horas de</u>	<u>Subtema</u>	<u>Actividades</u>	<u>Recursos</u>	<u>Personal docente</u>

Sesión nº 2				
<u>desarrollo de la sesión</u>		<u>didácticas</u>	<u>didácticos</u>	
5´	Expresión de sentimientos	Frase/ palabra sobre cómo se sienten ese día	Imagen Ordenador	Matrona Enfermero especialista en salud mental
30´	Influencia del SOP en el bienestar emocional	Explicación a partir de una imagen	Proyector	
25´	Sentimientos/ emociones con el SOP	Terapia grupal		

Sesión n° 3				
<u>Tema</u>	Técnicas de afrontamiento y práctica de respiraciones profundas			
<u>Dirigido a</u>	Adolescentes de entre 16 y 19 años diagnosticadas de SOP			
<u>Objetivo</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar qué son las técnicas de afrontamiento y brindar algunas de ellas para gestionar las emociones relacionadas con el SOP - Enseñar la técnica de respiración profunda 			
<u>Competencia instruccional</u>	Al finalizar la sesión, las participantes conocerán distintas técnicas de afrontamiento, además de la práctica de respiraciones profundas			
<u>Horas de desarrollo de la sesión</u>	<u>Subtema</u>	<u>Actividades didácticas</u>	<u>Recursos didácticos</u>	<u>Personal docente</u>
10´	Qué son las técnicas de afrontamiento	Brainstorming	Papel Bolígrafo	Matrona Enfermero especialista en salud mental
20´	Tipos de técnicas	Phillips 66		
30´	Respiraciones profundas	Práctica de respiraciones profundas		

<i>Sesión n° 4</i>				
<u>Tema</u>	Mindfulness			
<u>Dirigido a</u>	Adolescentes de entre 16 y 19 años diagnosticadas de SOP			
<u>Objetivo</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar qué es el mindfulness y cómo puede ser útil para reducir el estrés y mejorar la salud mental de las mujeres con SOP. - Dar a conocer la actividad mediante su práctica en la sesión 			
<u>Competencia instruccional</u>	Al finalizar la sesión, las participantes comprenderán qué es el mindfulness, así como sus beneficios.			
<u>Horas de desarrollo de la sesión</u>	<u>Subtema</u>	<u>Actividades didácticas</u>	<u>Recursos didácticos</u>	<u>Personal docente</u>
5'	Introducción participativa	Pregunta abierta	Papel	Matrona Enfermero especialista en salud mental
10'	Qué es el mindfulness	Mapa de conceptos colaborativo	Lápiz	
40'	Clase de mindfulness	Práctica guiada	Esterilla	
5'	Aplicación del mindfulness en la vida diaria	Lista de situaciones del día a día en las que practicar mindfulness	Dispositivo para música	

<i>Sesión n° 5</i>				
<u>Tema</u>	Aceptación corporal y mejora de la autoestima			
<u>Dirigido a</u>	Adolescentes de entre 16 y 19 años diagnosticadas de SOP			
<u>Objetivo</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la confianza y aceptación del propio cuerpo - Reducir la presión por cumplir estándares estéticos 			
<u>Competencia instruccional</u>	Al finalizar la sesión, las participantes comprenderán que el SOP no define su valor ni su identidad			
<u>Horas de desarrollo de la sesión</u>	<u>Subtema</u>	<u>Actividades didácticas</u>	<u>Recursos didácticos</u>	<u>Personal docente</u>

<i>Sesión n° 5</i>				
15'	Estándares de belleza	Discurso	Papel Lápiz	Matrona Enfermero especialista en salud mental
20'	Autopercepción con los síntomas asociados al SOP	Dinámica: mi cuerpo, mi historia		
10'	Cumplidos ajenos	Círculo de cumplidos positivos		
15'	Cumplidos y orgullo propio	Círculo de cumplidos positivos hacia una misma		

<i>Sesión n° 6</i>				
<u>Tema</u>	Mitos y verdades del SOP y cierre final del programa			
<u>Dirigido a</u>	Adolescentes de entre 16 y 19 años diagnosticadas de SOP			
<u>Objetivo</u>	Reforzar lo aprendido y expresar su nivel de satisfacción con el programa			
<u>Competencia instruccional</u>	Al finalizar la sesión, las participantes serán capaces de identificar y desmentir los mitos más comunes sobre el SOP			
<u>Horas de desarrollo de la sesión</u>	<u>Subtema</u>	<u>Actividades didácticas</u>	<u>Recursos didácticos</u>	<u>Personal docente</u>
5'	Dudas	Lista de preguntas	Papel Lápiz	Matrona Enfermero especialista en salud mental
20'	Desmitificando el SOP	Mitos y verdades		
15'	Satisfacción y aprendizaje con el programa	Cuestionarios		
20'	Resolución de dudas y agradecimientos			

Anexo 4: Cuestionario de conocimientos previos

- 1) ¿Qué es el SOP?
 - Un tipo de cáncer en el ovario
 - Una afección metabólica común en muchas mujeres
 - Una infección de los ovarios
- 2) ¿Cuáles son algunos de los principales síntomas del SOP?
 - Irregularidad menstrual, acné y exceso de vello
 - Dolor abdominal y fiebre
 - Dolor en las articulaciones y cansancio crónico
- 3) ¿Qué porcentaje de mujeres en edad fértil se ve afectada por este síndrome?
 - 5 al 20%
 - menos del 5%
 - más del 30%
- 4) ¿Cuál de las siguientes complicaciones está asociada al SOP?
 - Diabetes mellitus
 - Enfermedades autoinmunes
 - Más riesgo de padecer cáncer de ovario
- 5) ¿Es posible que el SOP se presente sin tener quistes en los ovarios?
 - No, es necesario que haya quistes en los ovarios.
 - Sí, el diagnóstico no requiere necesariamente la presencia de quistes
 - Solo se diagnostica si los quistes son grandes
- 6) ¿Qué efecto puede tener el SOP en la piel?
 - Solo causa piel seca
 - Manchas blancas en la cara
 - Puede causar acné y engrosamiento de la piel
- 7) ¿Puede el SOP afectar a la fertilidad?
 - Sí, ya que puede dar problemas para ovular regularmente
 - No, solo afecta a la menstruación, no a la fertilidad
 - Sí, pero solo a mujeres mayores de 40 años
- 8) ¿Cuál es un posible tratamiento para mejorar los ciclos menstruales en mujeres con SOP?
 - Anticonceptivos orales

- Cirugía para extirpar los ovarios
 - Uso de antibióticos
- 9) ¿Puede el SOP causar problemas en la salud mental?
- No, no afecta a la salud mental
 - Puede aumentar el riesgo de padecer depresión y ansiedad
 - Mejora la salud mental al reducir el estrés
- 10) ¿Cuál de las siguientes estrategias de estilo de vida es importante para el manejo del SOP?
- Evitar completamente el consumo de carbohidratos
 - Realizar ejercicio físico intenso de manera excesiva
 - Mantener un peso saludable a través de dieta y ejercicio

Fuente: adhoc

Anexo 5: Cuestionario PCOSQOL

El cuestionario consta de 26 preguntas agrupadas en cinco dominios diferentes y medidas con escala Likert (0-7). (7 = función óptima, 1 = peor función)

Cada una de las preguntas está categorizada como afectación mayor (puntuación entre 1-3), afectación media (puntuación = 4), afectación menor (puntuación = 6) y no afectación (puntuación = 7).

Emociones:

- ☐ ¿Estás de mal humor como resultado de tener SOP?
- ☐ ¿Estás depresiva a consecuencia del SOP?
- ☐ ¿Tienes baja autoestima a consecuencia del SOP?
- ☐ ¿Estás preocupada por tener SOP?
- ☐ ¿Te encuentras cohibida como resultado de tener SOP?
- ☐ ¿Te encuentras fácilmente cansada?
- ☐ ¿Sientes miedo a tener cáncer?
- ☐ ¿Tienes problemas por tener ciclos menstruales demorados?

Vello corporal

- ☐ ¿Tienes vello visible en la barbilla?
- ☐ ¿Tienes vello visible encima del labio superior?
- ☐ ¿Tienes vello visible en la cara?
- ☐ ¿Tienes vello visible en el cuerpo?
- ☐ ¿Te sientes avergonzada por tener excesivo vello en el cuerpo?

Peso

- ☐ ¿Estás preocupada por tu peso?
- ☐ ¿Tienes problemas para lidiar con tu peso?
- ☐ ¿Te sientes frustrada al intentar bajar de peso?
- ☐ ¿Sientes que eres menos atractiva por tu peso?
- ☐ ¿Tienes dificultades para lograr tu peso ideal?

Problemas de infertilidad

- ☐ ¿Estás preocupada por los problemas de infertilidad?
- ☐ ¿Sientes miedo de no poder tener hijos?
- ☐ ¿Sientes una falta de control sobre la situación con el SOP?
- ☐ ¿Te sientes triste por los problemas de infertilidad?

Problemas menstruales

- ☐ ¿Tienes dolores de cabeza?
- ☐ ¿Tienes periodos menstruales irregulares?
- ☐ ¿Tienes hinchazón abdominal?
- ☐ ¿Tienes calambres/ dolores menstruales?

Fuente: (Ovies Carballo et al., 2021)

Anexo 6: Escala DASS-21

Lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0	1	2	3
No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me ha ocurrido mucho, o durante la mayor parte del tiempo

1. Me ha costado mucho descargar la tensión 0 1 2 3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca 0 1 2 3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo 0 1 2 3
4. Se me hizo difícil respirar 0 1 2 3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas 0 1 2 3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones 0 1 2 3
7. Sentí que mis manos temblaban 0 1 2 3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía 0 1 2 3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo 0 1 2 3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara 0 1 2 3
11. Me he sentido inquieto 0 1 2 3
12. Se me hizo difícil relajarme 0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido 0 1 2 3

14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.... 0 1 2 3 15.
Sentí que estaba al punto de pánico 0 1 2 3

16. No me pude entusiasmar por nada 0 1 2 3

17. Sentí que valía muy poco como persona 0 1 2 3

18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad 0 1 2 3

19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún
esfuerzo físico 0 1 2 3

20. Tuve miedo sin razón 0 1 2 3

21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido 0 1 2 3

Fuente: (ClinikLab, s/f)

Anexo 7: Tríptico informativo del SOP

MANIFESTACIONES CLÍNICAS



ciclo menstrual irregular



acné



hirsutismo



aumento de peso



oscurecimiento de la piel



CS ACTUR NORTE



VISÍTANOS

911-234-567
C. Cineasta Carlos Saura, 20, 50018
Zaragoza

Educación sanitaria sobre el SOP en adolescentes



Preguntas frecuentes



Preguntas frecuentes

¿Cómo se diagnostica el SOP?

El SOP en adolescentes se diagnostica por irregularidad menstrual e hiperandrogenismo clínico, ya que los hallazgos de quistes en los ovarios de la ecografía pélvica no son necesarios.

¿El SOP se puede tratar?

Sí, la modificación del estilo de vida se considera el tratamiento de primera línea. La actividad física regular, mantener un peso corporal adecuado y seguir patrones dietéticos saludables es de vital importancia.

¿Puede afectar el SOP a la salud mental?

Sí, principalmente provoca trastornos como depresión y ansiedad, o pérdida de la calidad de vida, debido a cambios en la apariencia física de la persona. Estos llevan a preocupaciones aparentes sobre la imagen corporal y la reducción de la autoestima.

¿Cuáles son los posibles riesgos del SOP?

El SOP se caracteriza por problemas reproductivos, como infertilidad; metabólicos, como mayor riesgo de diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, dislipidemia aterogénica u obesidad; y problemas psicológicos.

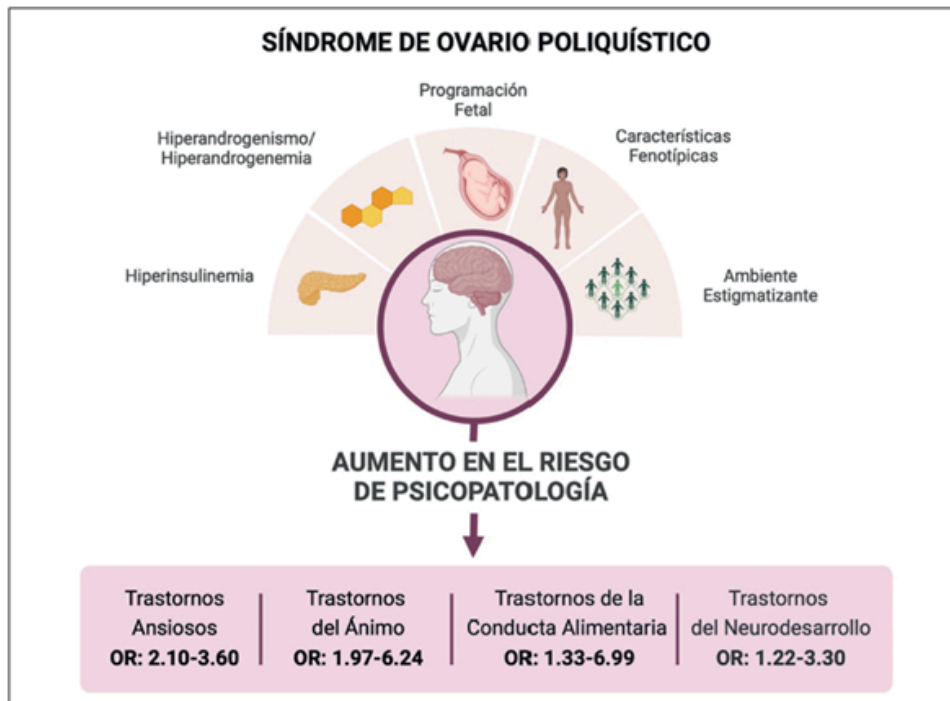


el SOP tiene una prevalencia del

4% al 21%

en adolescentes

Anexo 8: Imagen explicativa SOP y salud mental



Fuente: (Matte et al., 2024)

Anexo 9: Lista de técnicas de afrontamiento

- Psicoeducación y comprensión del SOP
- Terapia cognitivo-conductual (TCC)
- Mindfulness y meditación
- Ejercicio físico
- Técnicas de relajación muscular
- Respiraciones profundas
- Red de apoyo emocional
- Yoga

Fuente: *ad hoc*

Anexo 10: Dinámica mitos y realidades

Para esta dinámica, dividiremos a las participantes en pequeños grupos de 3-5 personas y entregaremos una tarjeta con una afirmación de “mito” a cada grupo.

Deberán leer el mito en voz alta, discutirlo y escribir si creen que la afirmación es verdadera o falsa. Los mitos serán los siguientes:

- Mito 1: "Las mujeres con SOP no pueden tener hijos."
- Mito 2: "El SOP solo afecta a la fertilidad."
- Mito 3: "Si tienes SOP, siempre tendrás sobrepeso."
- Mito 4: "El SOP es una enfermedad rara y poco común."
- Mito 5: "El SOP solo afecta a mujeres adultas, no a adolescentes."
- Mito 6: "Las mujeres con SOP siempre tienen problemas emocionales graves."
- Mito 7: "El SOP no afecta la autoestima."
- Mito 8: "Las mujeres con SOP no pueden tener una vida emocional saludable."

Después de unos minutos, invitaremos a cada grupo a compartir sus respuestas y, a continuación, revelaremos la verdad de cada una de las afirmaciones proporcionándoles la información correcta.

Anexo 11: Cuestionario de satisfacción

Conteste con sinceridad el siguiente cuestionario, siendo el 0 la puntuación más baja y el 3 la más alta.

Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
0	1	2	3

Los datos obtenidos serán tratados de forma anónima en todo momento.

- Me han resultado interesantes las charlas impartidas
- Considero que el temario ha sido comprensible y adecuado.
- Las instalaciones, recursos y materiales han sido adecuadas para la realización de las sesiones
- Estoy satisfecha con el trato recibido.
- La duración del curso y de las sesiones ha sido adecuada.
- Estoy satisfecha con el personal docente
- Mis conocimientos ANTES del programa eran:
- Mis conocimientos DESPUÉS del programa son:
- Las charlas han cumplido con mis expectativas.
- Recomendaría el programa a otras mujeres en mi misma situación.

Conteste a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es lo que te ha parecido mejor del curso?

- ¿Qué es lo que te ha parecido peor del curso?
- ¿Cómo crees que se podría mejorar este curso?
- ¿Cuáles son los contenidos que en tu opinión faltan en el curso?
- ¿Cuáles son los contenidos que en tu opinión sobran en el curso?
- Resume en una frase lo que te ha aportado este curso

Fuente: adhoc