

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES DE 22 A 25 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON
SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)."**
TESIS DE GRADO

MARÍA JOSÉ PACAY GODÍNEZ
CARNET 20104-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES DE 22 A 25 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)."

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARÍA JOSÉ PACAY GODÍNEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, DICIEMBRE DE 2014
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. JOSE FRANCISCO JULIAN SINIBALDI GOMEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. GLORIA PATRICIA SAMAYOA AZMITIA

Guatemala, 19 de Noviembre de 2014

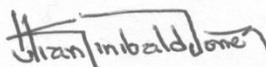
Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
Ciudad

Estimados señores:

Me es grato dirigirme a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis titulado "**Consecuencias Psicológicas en mujeres de 22 a 25 años diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP)**", realizado por la alumna **María José Pacay Godínez** con carné **20104-10** y así optar al título de Licenciada en Psicología Clínica

He asesorado y revisado dicho documento y considero que cumple con todos los requisitos solicitados por la Facultad para su aprobación, por lo que me permito solicitar que se le nombre revisor final.

Atentamente,



José Francisco Julián Sinibaldi Gómez

CAT 15136



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA JOSÉ PACAY GODÍNEZ, Carnet 20104-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05857-2014 de fecha 10 de diciembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES DE 22 A 25 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP)."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 10 días del mes de diciembre del año 2014.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

AGRADECIMIENTOS

A *Dios*, por el regalo de la vida, por darme fuerzas y salud cada día para salir adelante y por todas las bendiciones recibidas.

A *mis padres* José Ernesto y Luz Elena, por amarme ante todas las cosas, por la confianza puesta en mí, por el ejemplo que me han dado, y por el apoyo en cada experiencia de la vida. Gracias por sus enseñanzas que me han ayudado a ser quien hoy soy, los amo.

A *mi hermano* Max, por su apoyo y ayuda incondicional a lo largo de mi formación profesional, por motivarme a luchar por mis sueños e ideales y por la paciencia.

A *René Araujo Gallardo*, por su amor y apoyo incondicional, por impulsarme a creer en mí para alcanzar mis metas, por acompañarme en este proceso y por ser la persona con quien puedo soñar y crecer. ¡Te amo!

A *mis hermanas* Luz Elena y Ana Patricia, por alentarme a seguir adelante, por siempre estar pendientes de mí y cuidarme con amor.

A *mis sobrinos* Luzdy, Andrés, Dina y Jimena, por alegrar mi vida con sus ocurrencias y cariño.

A *mis abuelitos* Albertina, Máximo y Antonia, un beso hasta el cielo; a mi abuelito Neto por su ejemplo y cariño.

A *mi demás familia*, especialmente a Alex y Charlie, quienes me apoyaron en este camino y se alegraron junto a mí de mis logros.

A *mis amigas*, quienes hicieron de este proceso algo agradable y divertido, por brindarme su apoyo en todo momento, por hacerme reír y escucharme cuando lo necesitaba, muchas gracias por todo.

A *mi asesor de tesis* Dr. Julian Sinibaldi, por su apoyo, paciencia, dedicación y contribución al llevar a cabo este trabajo.

A la Universidad Rafael Landívar, por ser mi casa de estudio y brindarme una formación académica integral, basada en valores y ética.

INDICE

RESUMEN	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Síndrome de Ovario Poliquístico	9
1.1.1 Etiología.....	11
1.1.2 Fisiopatología	11
1.1.4 Prevalencia	11
1.1.5 Alteraciones Hormonales y Metabólicas.....	12
1.1.6 Diagnóstico.....	13
1.1.7 Manifestaciones Clínicas	15
1.1.8 Manifestación clínica durante la pubertad	16
1.1.9 Aspectos genéticos sobre el SOP	16
1.2 Tratamiento.....	18
1.3 Dieta y Ejercicio	18
1.4 SOP y Patología del Embarazo.....	19
1.3 Las hormonas y el estado de ánimo.....	20
1.2 Consecuencias Psicológicas.....	21
1.2.1 Depresión	22
1.2.2 Ansiedad.....	22
1.2.3 Autopercepción.....	23
1.2.4 Problemas alimenticios	24
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
2.1 Objetivos	27
2.1.2 Específicos	27
2.2 Elemento de Estudio	27

2.3 Definición del Elemento de Estudio	27
2.3.1 Conceptual:	27
2.3.2 Operacional	28
2.4 Alcances y Límites	28
2.5 Aporte.....	28
III. MÉTODO.....	30
3.1 Sujetos.....	30
3.2 Instrumento.....	31
3.3 Procedimiento.....	31
3.4 Diseño y metodología estadística	32
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
VI. CONCLUSIONES	65
VII. RECOMENDACIONES.....	67
VII. REFERENCIAS.....	68
ANEXOS	73
Anexo 1.....	74
Anexo 2 <i>Tabla de Indicadores</i>	76
Anexo 3.....	77
Anexo 4.....	78
Anexo 5.....	82
Anexo 6.....	84
Anexo 7.....	89
Anexo 8.....	91
Anexo 9.....	95
Anexo 10.....	97

Anexo 11.....	102
Anexo 12.....	105
Anexo 13.....	110
Anexo 14.....	113
Anexo 15.....	117
Anexo 16.....	119
Anexo 17.....	124
Anexo 18.....	127
Anexo 19.....	132
Anexo 20.....	135

RESUMEN

Este trabajo de investigación pretende profundizar en el tema del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) desde un punto de vista psicológico, a través de la experiencia de mujeres que han sido diagnosticadas con este síndrome. Éste tiene como objetivo conocer las principales consecuencias psicológicas que presentan mujeres de 22 a 25 años diagnosticadas con dicho síndrome.

Para llevar a cabo la investigación se elaboró una entrevista semiestructurada compuesta por veintisiete preguntas abiertas, cuyas respuestas fueron analizadas por medio de un conjunto de matrices de indicadores para analizar desde una perspectiva fenomenológica, la información brindada por cada una de las ocho sujetos que integraron la muestra.

Dentro de los resultados de la investigación, se encontró que en mujeres diagnosticadas con SOP existen manifestaciones psicológicas que son evidentes por la presencia de sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, indiferencia, cambios de humor, mitos y dudas en torno a los tratamientos, así como cambios en la alimentación y en la forma que se ven a sí mismas.

Actualmente 1 de cada 10 mujeres a nivel mundial padece SOP, en Guatemala existen estudios sobre el tema pero con un enfoque médico, sin embargo desde el punto de vista psicológico son escasos. Así mismo las mujeres diagnosticadas refieren contar con poca información sobre este padecimiento, sus tratamientos y consecuencias, situación que en ellas ha generado sentimientos de ansiedad, así como mitos y retos.

La realización de campañas informativas para mujeres con el fin de prevenir las consecuencias de este síndrome con un diagnóstico temprano, constituye la principal recomendación del presente trabajo, aunado a la práctica de talleres y grupos de apoyo con la ayuda de otros profesionales expertos en el tema, con el fin que las mujeres puedan compartir sus experiencias, conocer más sobre el tema y aclarar sus dudas.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es el padecimiento asociado al sistema endocrino más frecuente en mujeres en edad fértil, afectando a un 5% a 10% de las mismas a nivel mundial (Aguirre, Benvenuto y Urrutia, 2005). Este síndrome presenta ciertas características específicas como son un: desorden hormonal, ciclos menstruales irregulares o amenorrea, presencia de masas en los ovarios, aumento de peso, hirsutismo, acné, infertilidad, entre otros síntomas de hiperandrogenismo.

Debido a la gran cantidad de síntomas que se presentan en el SOP, las mujeres consultan a distintos médicos especialistas, en muchos de los casos los médicos consultados solamente tratan la manifestación y no la causa de la enfermedad, lo que podría llevar en algún momento a las pacientes a experimentar sentimientos de ansiedad al no lograr un diagnóstico acertado.

En el mismo contexto, el objetivo de la presente investigación es conocer las consecuencias psicológicas que presentan mujeres de 22 a 25 años que padecen el síndrome de ovario poliquístico, este estudio se realizó en una clínica ginecológica privada ubicada en la ciudad capital de Guatemala.

La importancia de conocer estas consecuencias a través de esta investigación radica en el hecho de que la información con la que se cuenta en Guatemala desde la perspectiva psicológica es poca y cada vez hay más pacientes diagnosticadas con SOP. Este padecimiento es cada vez más común, pero en la actualidad no se conoce mucho acerca de las consecuencias psicológicas que tiene para una mujer guatemalteca este síndrome.

Para poner en contexto la investigación, en las siguientes líneas se hace un recuento de los estudios ya realizados en Guatemala relacionados con este padecimiento, cabe mencionar que dichos estudios son escasos en el país por lo que se incluyen estudios de otros desordenes hormonales como la menopausia.

En 1994 Navarro realizó un estudio que tenía como objetivo general determinar si la menopausia causa desequilibrio emocional en la vida de la mujer y establecer el grado de depresión que presenta la mujer en el periodo menopáusico. Dicho estudio tuvo como muestra un grupo de setenta mujeres que presentaron el trastorno de la menopausia, comprendidas entre las edades de 40 a 55 años. El diseño a utilizar fue un estudio por observación descriptiva con diseño ex postfactum. Navarro utilizó la escala de autoevaluación de la depresión del Dr. Zung con el fin de averiguar si en la menopausia se presenta depresión y concluyó que en la menopausia no solamente se presenta depresión sino también otros trastornos como reacciones de ansiedad, desordenes de la personalidad o reacciones de ajuste a una situación transitoria.

Lemus en 1997 realizó un estudio titulado “la ansiedad en la mujer premenopáusica”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en mujeres comprendidas entre 35 a 50 años de edad que asistían a la clínica de la mujer en APROFAM. Fue un diseño de comparación de grupos estáticos ex postfactum en el que se utilizó una encuesta elaborada por la autora y la escala de autoevaluación de la ansiedad del Dr. Zung. La muestra para este estudio estuvo conformada por 83 mujeres premenopáusicas designadas como grupo “A” y 40 mujeres no premenopáusicas como grupo “B”. Lemus concluyó que la ansiedad no es un factor condicionante para que la mujer en etapa premenopáusica, menopáusica y postmenopáusica se vea afectada emocionalmente.

Argueta (2005) realizó un estudio con el objetivo de investigar si las señoras de la Asociación de San Vicente de Paúl de la ciudad de Mazatenango presentan ansiedad. La muestra de este estudio estuvo conformada por 108 mujeres de la Asociación anteriormente mencionada en la ciudad de Mazatenango, departamento de Suchitepéquez. Fue un estudio de tipo descriptivo en el que se utilizó el Inventario Autoevaluativo de Ansiedad (STAI-82) compuesto por dos escalas distintas (SE= ansiedad estado y SR= ansiedad Rasgo). Argueta concluyó que la ansiedad es un síntoma relevante en el periodo de la menopausia, ya que

las mujeres consideran que están entrando en la última etapa de la vida y demuestra que sí existe relación entre menopausia y ansiedad.

La investigación realizada por Jiménez (2012) tenía como objetivo determinar la influencia de una dieta balanceada sobre el control de sobrepeso en pacientes de diagnóstico de SOP. Ésta tuvo como muestra pacientes comprendidas entre 15 y 30 años de edad con SOP. Para determinar si la dieta balanceada influye en el control del sobrepeso de las pacientes se utilizó una entrevista de recolección de información. En el estudio se concluyó que la dieta balanceada puede contribuir de gran forma a la disminución de signos y síntomas de las pacientes a través de la pérdida de peso controlada.

Con el objetivo de determinar la relación de ansiedad y depresión con el síndrome de ovario poliquístico e identificar la prevalencia de ansiedad y depresión, Allara (2013) realizó un estudio analítico transversal de casos y controles en el cual utilizó el test de ansiedad y depresión de Zung, además de una encuesta propia, la cual fue aplicada a las 125 mujeres que acudieron al área de ginecología en clínica APROFAM (Asociación Pro-Bienestar de la Familia). Concluyó que la presencia del SOP está altamente relacionada con ansiedad y depresión por lo que considera importante dar seguimiento integral desde el punto de vista ginecológico y psicológico, así mismo dentro de sus resultados encontró que ninguna de las pacientes que presentaron ansiedad, depresión o ambas se encontraban en tratamiento médico y no tienen conocimiento de que pueden padecer estos trastornos psicológicos.

En el ámbito internacional se han encontrado más estudios que abordan el tema, entre los que se han publicado al respecto se puede mencionar el de Benítez, Sir-Petermann, Palomino, Ángel, Maliqueo, Pérez y Calvillán (2001) quienes mediante una investigación experimental en Chile, buscaron determinar el antecedente de patologías metabólicas en familiares de pacientes con SOP y establecer el riesgo relativo de presentar alguna de ellas en comparación a un grupo control constituido por mujeres fértiles pareadas por edad, Concluyeron que de acuerdo a los antecedentes familiares, las mujeres con SOP tendrían un mayor riesgo de

presentar enfermedades metabólicas, lo que sugiere una carga genética distinta a la de las mujeres normales.

También en Estados Unidos Weiner, Primeau y Ehrmann (2004) realizaron un estudio comparativo, el cual tenía como objetivo comparar los estados de ánimo negativo de las mujeres con SOP a las de las mujeres con niveles hormonales normales y así mismo examinar la relación entre los estados de ánimo y los andrógenos negativos. Tomaron como muestra 27 mujeres diagnosticadas con SOP y 27 mujeres sin el diagnóstico con ciclos menstruales regulares. Los resultados del estudio mostraron que la depresión fue significativamente mayor en el grupo con SOP y siguió siéndolo después de considerar la variación relacionada con la sintomatología física y otros estados de ánimo.

Hahn, Janssen, Tan, Pleger, Mann, Schedlowski, Kimming, Benson, Balamitsa y Elsenbruch, en 2005, publicaron un estudio comparativo realizado en Alemania, en donde se correlacionaron las variables psicosociales como las características clínicas del SOP (obesidad, exceso de vello corporal, acné, hiperandrogenismo, resistencia a insulina, alteraciones del ciclo menstrual e infertilidad) en 120 mujeres diagnosticadas con SOP y 50 mujeres sanas, con el objetivo de examinar el alcance de los diferentes síntomas del SOP en la calidad de vida, el bienestar psicosocial y la satisfacción sexual. En este estudio se llegó a la conclusión que los cambios en la apariencia, en particular la obesidad y el hirsutismo, reducen las dimensiones físicas de la calidad de vida y disminuyen la satisfacción sexual, los autores citados recomiendan a los médicos prestar atención a las dimensiones psicosociales del SOP en forma individual, independientemente de la gravedad de los síntomas o la respuesta al tratamiento.

Aguirre, Benvenuto y Urrutia (2005) se plantearon conocer de qué manera el SOP afecta la calidad de vida de las mujeres, así mismo buscaron con el estudio incentivar a los profesionales a valorar esta patología en una dimensión integral. Para el estudio utilizaron el Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado a la Salud, del Síndrome de Ovario Poliquístico el cual se aplicó a mujeres chilenas. Los autores concluyeron que la percepción de severidad de las mujeres en

relación a su patología está asociada directamente con la calidad de vida de éstas, y no con la severidad clínica, así mismo que cada mujer se ve afectada y enfrenta de manera diferente su enfermedad, por lo tanto es importante considerar la valoración individual que permita dar cuidados enfocados en las necesidades de cada mujer y así brindar una atención integral de calidad.

Snyder (2006) publicó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, realizado en Estados Unidos, en el que utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada con el objetivo de estudiar el significado de vivir con el SOP. La muestra estuvo conformada por 12 mujeres entre 21 y 48 años de edad previamente diagnosticadas con SOP, Snyder concluyó que el SOP es un síndrome que afecta a las mujeres tanto física como psicosocialmente, y que en el área clínica las enfermeras pueden desempeñar un papel clave en ayudar a las mujeres con esta alteración hormonal a través de la educación y apoyo.

En 2007 Ching, Burke y Stuckey, publicaron en Estados Unidos un estudio de diseño transversal, el cual tuvo como objetivo estudiar la calidad de vida en mujeres con SOP en comparación con la calidad de la información que la paciente recibe. La muestra se conformó por 173 mujeres entre 18 y 44 años de edad diagnosticadas con SOP. Para el estudio se utilizaron cuatro cuestionarios: el SF-36, el cuestionario de calidad de vida para mujeres con síndrome de ovario poliquístico, el GHQ-28 y el cuestionario de información para el paciente. Los resultados mostraron relación entre la información inadecuada que se le da a la paciente con la menor calidad de vida.

Kerchner, Lester, Stuart y Dokras (2008) realizaron un estudio en Iowa, Estados Unidos, para determinar el riesgo de conversión y los predictores de la depresión en las mujeres con SOP. Para este estudio de tipo longitudinal se utilizó un cuestionario para la evaluación de la atención primaria de los trastornos mentales del paciente, el cual ayudo a diagnosticar el trastorno depresivo mayor y otros trastornos del estado del ánimo, así como un cuestionario sobre los conocimientos acerca del SOP y la satisfacción con el tratamiento. El estudio se realizó con sujetos con SOP que habían participado previamente en un estudio, los resultados

del estudio demostraron que existe un riesgo significativo para los trastornos del estado del ánimo (definidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – IV) en las mujeres con SOP.

En 2011 Deeks, Gibson-Helm, Pauly y Teede, realizaron una investigación en Australia, la cual tuvo como objetivo general determinar si el SOP es un predictor de desórdenes psicológicos como la ansiedad y la depresión. Esto a través de un estudio transversal en el que por medio de un cuestionario en el que se midió ansiedad y depresión por medio de la “Hospital Anxiety Depression Scale” (HADS). La muestra con la que se realizó este estudio fue de 177 mujeres diagnosticadas con SOP y 109 mujeres sin el diagnóstico, los resultados del estudio señalaron que en mujeres con SOP, se ve aumentada la presencia de ansiedad, depresión e imagen negativa del cuerpo, comparada con mujeres sin este síndrome, así mismo concluyen que el tiempo que toma para llegar al diagnóstico de SOP es también asociado a la función psicológica pobre.

Elsenbruch, Hahn, Kowalsky, Öffner, Schedlowski, Mann y Janssen en 2013 publicaron un estudio comparativo, realizado en Alemania, que tuvo como objetivo general investigar el impacto del SOP en la salud relacionada a la calidad de vida y sexualidad. La muestra para realizar el estudio fue de 50 mujeres diagnosticadas con SOP y 50 mujeres sin el diagnóstico quienes conformaron el grupo control, las pacientes fueron reclutadas en la consulta externa de la división de endocrinología del departamento de medicina de la universidad de Essen. Se utilizaron tres cuestionarios estandarizados para medir la calidad de vida, bienestar psicosocial y la sexualidad de las participantes con SOP y quienes no tenían este diagnóstico, además se utilizó un cuestionario tipo Likert, elaborado para el estudio, en el que las participantes calificaron cuestiones específicas del SOP como el impacto del exceso de vello corporal, obesidad e infertilidad, en esta misma escala calificaron su satisfacción con la apariencia personal y por último se evaluó la satisfacción sexual por medio de una escala analógica visual. Concluyeron que debido a que el SOP a menudo se manifiesta a una edad en la que se busca una pareja, en la que la actividad sexual y el matrimonio son

importantes, las implicaciones estéticas y psicosexuales de este síndrome pueden causar profunda angustia emocional en mujeres afectadas.

Hung, Hu, Tsai, Yang, Huang, Chen, Wang, Lu y Shen, realizaron en 2014 una investigación en Taiwán, con el objetivo de explorar la relación entre el SOP y el desarrollo posterior de trastornos como esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y trastornos del sueño. La muestra utilizada para la realización del estudio de tipo comparativo fue de 5,431 mujeres diagnosticadas con SOP comparadas con un grupo de 21,742 sin el diagnóstico, los resultados del estudio mostraron que la incidencia del trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y trastorno del sueño, fue más alta entre las pacientes con SOP, por lo que concluyeron que el SOP podría aumentar el riesgo de presentar diagnóstico de trastorno de ansiedad y trastorno del sueño.

En resumen, los distintos estudios realizados en Guatemala respecto al tema se han enfocado en situaciones médicas y se ha dejado a un lado la importancia del aspecto psicológico en cuanto al SOP. Por otro lado en el ámbito internacional sí se han realizado diversos estudios en cuanto a la calidad de vida y otros aspectos psicológicos de las pacientes con este síndrome.

La investigación requiere que se realice una delimitación de los conceptos que guardan relevancia con respecto al tema objeto de estudio por lo que se revisarán brevemente las consecuencias psicológicas asociadas al síndrome de ovario poliquístico, como la depresión, ansiedad y autopercepción.

1.1 Síndrome de Ovario Poliquístico

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es uno de los problemas hormonales más frecuentes que se presenta en mujeres en edad reproductiva, para conocer la historia evolutiva de este padecimiento a continuación se mencionan algunos de los momentos más importantes en cuanto al estudio del SOP:

Fábregues en Checa, Espinós y Matorras (2007), hace un recuento sobre la historia a través del tiempo del SOP, a continuación se presenta la información que se considera más relevante.

En 1844 Chéreau describió la existencia de cambios escleróticos en el ovario, casi 90 años antes de que Stein y Leventhal, en 1935, definieron este síndrome caracterizado por oligomenorrea, obesidad e hirsutismo, relacionado a la existencia de ovarios de naturaleza poliquística.

En 1976 Rebar mencionó la inadecuada secreción de gonadotrofinas en el SOP, señalando los niveles elevados de hormona luteinizante (LH) y en 1980 Burghen describió por primera vez la presencia de resistencia a la insulina asociada con el SOP.

En 1981 Swanson describió por primera vez los hallazgos ecográficos de la mujer con SOP, pero fue hasta en 1985, después de que Adams definiera los criterios diagnósticos que se aceptó el hallazgo de Swanson.

En 1990 durante la Conferencia Americana sobre el SOP, el instituto nacional de salud en Bethesda estableció como criterio diagnóstico del SOP la disfunción menstrual o anovulación, la presencia de hiperandrogenismo (hirsutismo, acné y alopecia androgénica) o niveles de andrógenos elevados en sangre y la exclusión de distintas alteraciones hormonales como la hiperplasia suprarrenal no clásica, hiperprolactinemia y los trastornos tiroideos, dejando a un lado la apariencia ecográfica de los ovarios poliquísticos.

En 2003 ocurrió otro acontecimiento importante que tuvo lugar en Rotterdam, cuando en una reunión de expertos se establecen nuevos criterios diagnósticos para el SOP, que actualmente permanecen vigentes: presencia de oligo y/o anovulación, signos clínicos y/o bioquímicos de hiperandrogenismo y ovarios de apariencia ecográfica poliquística, se consensuó que la presencia de dos de los tres criterios establecidos sería suficiente para el diagnóstico del SOP.

Kazlauskas y Herrero (citados en Bajo, Laila y Xercavins 2009) definen el síndrome de ovario poliquístico como un síndrome de disfunción ovárica, que tiene como característica una sintomatología variable con etiopatogenia multifactorial y poligénica.

1.1.1 Etiología

Kazlauskas y Herrero (citados en Bajo, Lailla y Xercavins 2009) refieren que a pesar el SOP ha sido motivo de investigación durante décadas, aún no se ha esclarecido del todo su etiología, sin embargo se han propuesto distintos posibles factores etiológicos primarios, aunque ninguno de estos ha sido capaz de explicar por si solo la fisiopatología del SOP, dentro de estos factores se encuentran:

- Hiperandrogenismo
- Hiperinsulemia
- Defectos genéticos
- Alteraciones neuroendocrinas
- Factores medioambientales

1.1.2 Fisiopatología

Según Bernabeu, Galindo y Llácer (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) así como la definición de ovario poliquístico ha ido, y posiblemente lo hará, cambiando con el paso del tiempo y con los nuevos aportes sobre la regulación de la función ovárica, las bases fisiopatológicas también han ido cambiando. Actualmente se sabe que el ovario poliquístico aparece cuando el status oligo o anovulatorio persiste por un largo periodo de tiempo, y así como son varias las causas que llevan a la anovulación, lo son también las que lo originan.

La fisiopatología del SOP implica una disfunción intrínseca ovárica que está influenciada por factores externos, así como por alteraciones del eje hipotálamo-hipofiso-ovárico, la hiperinsulemia o factores ambientales.

1.1.4 Prevalencia

Según Fábregues (citado en Checa, Espinós y Matorras 2007), es difícil establecer la prevalencia del SOP, ya que esto depende de los criterios diagnósticos utilizados para determinar la presencia del síndrome, tomando en cuenta los criterios aceptados en Rotterdam, en los que se ha destacado el aspecto

ecográfico de los ovarios se han realizado diagnósticos de SOP en exceso. Se debe considerar que los ovarios de apariencia poliquística se presentan en un 15-20% de las mujeres sanas, en estos casos el diagnóstico depende de demostrar la existencia de un hiperandrogenismo clínico.

Para realizar el diagnóstico es importante tomar en cuenta las diferencias étnicas, por ejemplo a diferencia de las mujeres estadounidenses o italianas, las mujeres japonesas diagnosticadas con SOP no presentan hirsutismo y son menos obesas.

1.1.5 Alteraciones Hormonales y Metabólicas

Fábregues (2007) indica que las alteraciones hormonales y también metabólicas que se presentan en el SOP a menudo están relacionadas entre sí, y son éstas las responsables de las manifestaciones clínicas a corto y largo plazo, a continuación se presenta una breve descripción de los tres aspectos principales: secreción inadecuada de gonadotrofinas, el hiperandrogenismo y la resistencia a la insulina.

- Secreción inapropiada de gonadotrofinas: el exceso de la liberación de LH ha sido observado desde hace muchos años en las pacientes con SOP, inicialmente se midió en la orina y posteriormente en el plasma, algunos autores recomiendan, la medición de esta alteración como método diagnóstico. Para algunos autores la presencia elevada de LH causa repercusiones en la maduración del ovocito, lo que provoca incapacidad de ser fecundado o al ser fecundado que éste llegue al aborto.
- Hiperandrogenismo: la elevación de la 17-hidroxiprogesterona y la supresión anormal de la testosterona libre por la dexametasona indican que en el SOP se produce un hiperandrogenismo ovárico funcional, situación que al parecer se debe a una regulación anormal de la síntesis de estrógenos y andrógenos ováricos. Se han realizado investigaciones en las que se sugiere que la mayoría de los hiperandrogenismos surgen como consecuencia de la regulación anormal de la secreción androgénica ovárica como suprarrenal y que el exceso de insulina está implicado en esta alteración funcional.

- Resistencia a la insulina: La insulina es una hormona que actúa en diversos campos como el tejido adiposo, músculo, hígado, ovarios etc. y se han descubierto numerosas situaciones clínicas en las que está demostrada una resistencia a su actividad, en el SOP la resistencia a la insulina contribuye al hiperandrogenismo y a la anovulación.

1.1.6 Diagnóstico

Ibáñez y Marcos (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) señalan que el diagnóstico del SOP en la adolescencia debe realizarse tomando en cuenta la historia clínica y los hallazgos de la exploración física.

Al realizar el proceso de recolección de datos de la paciente se deben conocer los antecedentes familiares, ya que es frecuente la presencia de cuadros de hiperandrogenismo en la madre y hermanas de la paciente, así como dislipemias (alteración del metabolismo de los lípidos) y diabetes tipo II en otros familiares directos.

Durante la infancia es importante conocer la edad en la que apareció el vello pubiano y otros signos de la pubertad, la valoración del ritmo del aumento de estatura y del incremento anual de peso. Así mismo es necesario establecer la edad e la menarquia y del inicio de las irregularidades en el ciclo menstrual (aunque la presencia de ciclos regulares no excluye el diagnóstico).

Ibáñez y Marcos (2007) mencionan un estudio en el que se valoró la testosterona libre, el índice de andrógenos libre, las concentraciones de LH/FSH y el volumen ovárico en adolescentes con periodos menstruales irregulares, antes de los tres años postmenarquia, con periodos menstruales irregulares después de los tres años postmenarquia y con SOP para compararlos con los de un grupo control de edades similares; en este estudio se demostró que los grupos se comportan de manera similar. Por lo que el estudio concluyó que las irregularidades menstruales en los primeros años postmenarquia pueden ser el signo más temprano de SOP en la adolescencia.

Señalan también que es frecuente que las irregularidades se establezcan de forma progresiva durante los primeros años y que a partir del tercer año se espacien los periodos menstruales hasta llegar a la amenorrea secundaria.

En cuanto a la aparición de los síntomas cutáneos de hiperandrogenismo (como el acné y acantosis nigricans), son fuente de gran distorsión de la imagen corporal de quienes lo padecen durante la adolescencia, y por esta razón son fácilmente recordados al momento de recopilar la historia clínica. Es importante establecer la edad en la que estos síntomas aparecieron, el grado de progresión y las áreas en las que se presentaron.

Con respecto a la evaluación física esta se encamina a valorar el grado de hirsutismo, presencia de acné y la ausencia de signos de virilización como hipertrofia del clítoris, hipotrofia mamaria, aumento de la masa muscular y alopecia.

Para el estudio de la resistencia a la insulina se debe evaluar la glucemia, la insulina basal y establecer el índice glucémico; un valor menor a 7 es indicador de presencia de resistencia a la insulina.

Al realizar la ecografía pélvica, Ibáñez y Marcos señalan que, para el estudio de la morfología ovárica, especialmente en adolescentes, no tiene interés en la clínica diaria al momento de establecer un diagnóstico, pues es un hallazgo frecuente en ecografías de mujeres sanas que presentan estructuras compatibles con SOP.

Espinós y Calaf (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007), señalan que para lograr un diagnóstico correcto es básico recoger e interpretar correctamente la sintomatología de la paciente, como los datos obtenidos de la exploración física y confirmar estos posteriormente, mediante exámenes hormonales, pruebas funcionales y el diagnóstico por ecografía.

Así mismo refieren que la mayoría de autores consideran que los datos de la historia clínica constituyen un pilar básico en el diagnóstico de SOP. Ya que la simple asociación de alteraciones en el ciclo menstrual, consecuencia de la

disovulación, junto al hirsutismo que puede ir acompañado de acné y/o seborrea son considerados suficientes para diagnosticar SOP. Por lo que las pruebas complementarias se realizan con el fin de descartar otras causas de disovulación o hiperandrogenismo, además los resultados de estas pruebas son un instrumento válido para dar seguimiento y monitorizar el tratamiento.

1.1.7 Manifestaciones Clínicas

En cuanto a las manifestaciones clínicas Fábregues (2007) señala que existe una estrecha relación entre los trastornos hormonales y metabólicos y las manifestaciones clínicas del SOP, a continuación se presentan los aspectos clínicos más relevantes del síndrome:

- **Obesidad:** la prevalencia de la obesidad en pacientes con SOP varía cuando se comparan casos presentados en Estados Unidos y en Europa, pues los aspectos genéticos y el estilo de vida influye en estas diferencias. Tras estudios realizados se ha aceptado que la resistencia a la insulina presente en pacientes se ve aumentada por la presencia de obesidad; la obesidad por separado es uno de los factores a considerar al explicar alteraciones menstruales, ya que es hasta cuatro veces más frecuente que en pacientes con peso normal. Es importante tomar en cuenta que las medidas dietéticas y el estilo de vida que contribuyen a la reducción del Índice de Masa Corporal producen una mejora significativa en los aspectos metabólicos, endocrinos y de fertilidad de las pacientes con SOP.
- **Anovulación:** es la ausencia de ovulación en pacientes mujeres que se manifiesta con ciclos menstruales irregulares.
- **Hirsutismo:** Fabregues (2007) define esta manifestación como “la presencia excesiva de vello en áreas andrógeno-dependientes”, éste es un signo de hiperandrogenismo junto con el acné y es un criterio clínico para el diagnóstico del SOP, pues se ha presentado en un 70% de las pacientes diagnosticadas con el síndrome de ovario poliquístico.
- **Incremento en el riesgo de patología cardiovascular:** se ha estudiado que existe una mayor incidencia de hipertensión arterial y de alteraciones del

metabolismo lipídico en mujeres que padecen del síndrome de ovario poliquístico, lo que aumenta el riesgo de patologías vasculares. En un estudio realizado en Suecia se estimó que el riesgo de sufrir un infarto de miocardio es siete veces mayor para una paciente con SOP.

1.1.8 Manifestación clínica durante la pubertad

Callejo, Gonzáles, Salvador y Laila (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) refieren que a pesar que el diagnóstico de SOP es raro que aparezca antes de que hayan transcurridos dos o tres años desde la primera menarquia, hay indicios que sugieren sus orígenes en la niñez o incluso en la etapa fetal.

En el modelo experimental se ha postulado que, en la etapa prepuberal, los andrógenos pueden condicionar una foliculogénesis ovárica temprana anormal, provocando una mala función de las células tecales que da lugar a un ciclo de mantenimiento anómalo. En este caso se considera que el SOP y el hiperandrogenismo ovárico de manifestación durante o después del periodo de pubertad son la misma entidad.

1.1.9 Aspectos genéticos sobre el SOP

Según Luque y Escobar (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) el hiperandrogenismo ovárico funcional y su variante anovulatoria, el síndrome de ovario poliquístico, forman una entidad con frecuencia familiar. Este aspecto familiar fue estudiado por Cooper et, al. en 1968 (citados por Luque y Escobar 2007), encontrando una mayor incidencia de oligomenorrea y poliquistosis ovárica en familiares de primer grado de pacientes con SOP.

Luque y Escobar (2007) señalan que se han realizado numerosos estudios en los que se ha confirmado esta agregación familiar del hiperandrogenismo y anomalías metabólicas asociadas, lo cual ha llevado a desarrollar diversas investigaciones y teorías con el fin de descubrir las alteraciones genéticas relacionadas con el síndrome, sin embargo el modelo exacto de herencia continúa sin ser determinado.

A continuación se abordaran de forma global como lo plantean Luque y Escobar, las bases genéticas del hiperandrogenismo ovárico funcional y el SOP ya que se considera que el origen de este padecimiento sea probablemente hereditario.

1.1.9.1 Modelo de herencia

Givens et, al. (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) indicaron que el SOP se transmitía según un modelo de herencia ligado al cromosoma X. Posteriores estudios de segregación en los que el fenotipo masculino fue utilizado como fenotipo, la alopecia precoz indicó un modelo de herencia autosómico dominante.

A lo largo de los estudios se han presentado dificultades para encontrar un único gen responsable del SOP, aunado a los distintos polimorfismos descritos en diferentes poblaciones en relación con este padecimiento y a la comprobada influencia ambiental necesaria para el desarrollo del síndrome, se ha clasificado a esta entidad dentro del grupo de enfermedades de herencia compleja, de la misma forma que se han clasificado otros trastornos metabólicos como la diabetes mellitus tipo II o la hipertensión arterial.

Por lo mencionado anteriormente Luque y Escobar (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) señalan que lo más factible es que la alteración responsable de este síndrome no sea una mutación en un gen específico, sino la interacción de un grupo pequeño de genes entre sí, junto con una serie de factores ambientales.

1.1.9.2 Etiología desde una perspectiva genético-molecular

Luque y Escobar (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) refieren que como ya ha sido planteado anteriormente, el hiperandrogenismo y el SOP presentan con frecuencia una asociación familiar. Sin embargo se considera que la base de éste síndrome es poligénica, sugiriendo diversas variantes genéticas, tanto favorecedores como protectoras que interactúan entre sí y con el medio ambiente teniendo como resultado el SOP.

Luque y Escobar mencionan que al ser el SOP un fenotipo patológico, lo esperado es que hubiese ido desapareciendo a lo largo del proceso de selección natural, y

de persistir en la actualidad, lo hiciese como un proceso marginal. Pero como ha sucedido con otras enfermedades metabólicas de base genético-molecular compleja, como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial, por citar algunos ejemplos, los especialistas se siguen sorprendiendo ante la elevada prevalencia del SOP.

1.2 Tratamiento

A continuación se presenta lo que Ibáñez y Marcos (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007), plantean en cuanto al tratamiento del SOP.

El tratamiento clásico que se ha utilizado para SOP ha sido la administración de anticonceptivos orales, aunque recientemente ha sido reconsiderado ante la publicación de numerosos estudios que demuestran la utilidad de los sensibilizantes de insulina en la normalización del exceso de andrógenos y de diversas alteraciones que acompañan al hiperandrogenismo ovárico.

En adolescentes la metformina ha sido el sensibilizante más utilizado, pues reduce los niveles de insulina, disminuye los niveles de andrógenos circulantes, mejora la dislipemia y ayuda a reestablecer tanto el ciclo menstrual como la función ovulatoria. La metformina ha sido utilizada por varias décadas en el tratamiento de la diabetes tipo II, pues esta inhibe la producción de glucosa hepática y aumenta la sensibilidad de los tejidos periféricos a la acción de la insulina y cuenta con un efecto inhibido directo sobre la esteroidogénesis ovárica.

Según estudios recientes, la metformina es efectiva para la prevención del desarrollo del SOP en adolescentes y niñas prepuberales con historial de pubarquia precoz. (Ibáñez y Marcos ,2007)

1.3 Dieta y Ejercicio

Tur y Parera (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) hacen énfasis en la importancia de la modificación del estilo de vida en las mujeres con SOP, pues esto ayudará a reestablecer la ovulación y favorece el embarazo, así mismo ayudará a prevenir efectos a largo plazo asociados al síndrome como la diabetes

tipo II, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Señalan que la pérdida de peso en mujeres con un índice de masa corporal mayor a 28, puede restaurar las alteraciones hormonales asociadas al SOP, con lo que se puede conseguir una mejora en la función menstrual, la ovulación y el embarazo. Por lo que indican que la primera opción en mujeres obesas diagnosticadas con SOP que desean un embarazo, es la pérdida de peso.

Así mismo refieren que este objetivo será difícil de alcanzar únicamente con una simple dieta, por lo que se deben seguir ciertas recomendaciones para facilitar este objetivo. Es importante que las mujeres que padecen SOP conozcan los riesgos a corto y largo plazo y entiendan la importancia de la pérdida de peso, tanto como para conseguir un embarazo como para obtener los beneficios de una mejor evolución obstétrica y neonatal.

Tur y Parera indican que la dieta a realizar, debe ir acompañada de recomendaciones sobre el estilo de vida, ya que más que seguir una dieta súper estricta, se deben realizar cambios en los hábitos diarios. Por lo que recomiendan realizar ejercicio, como caminar un mínimo de 30 minutos al día, pues no se busca lograr una pérdida significativa de peso en un periodo de tiempo corto, ya que es más eficaz una pérdida de peso paulatina que se mantendrá a largo plazo. Así mismo, la dieta de cada mujer debe ser individualizada y debe adaptarse a las condiciones personales de cada una.

1.4 SOP y Patología del Embarazo

Callejo, Gonzáles, Salvador y Laila (citados en Checa, Espinós y Matorras 2007) señalan que como parte de los estudios realizados en torno al SOP, se ha descrito un aumento de la patología obstétrica en las mujeres diagnosticadas con este síndrome, como mayor incidencia de pérdidas precoces del embarazo, diabetes gestacional y preclamsia. Se sospecha que parte de esta patología esté relacionada con las alteraciones metabólicas que estas pacientes presentan antes del inicio de la gestación y su desarrollo, de tal manera que se ha propuesto el uso de insulinosensibilizantes (principalmente la metformina), con el fin de normalizar las condiciones metabólicas de las pacientes y así mejorar la patología obstétrica.

A continuación se presenta una breve descripción de las patologías mencionadas anteriormente.

- Aborto recurrente: La mayoría de autores encuentran una mayor incidencia de esta patología entre un 25 y 73% de mujeres, sin embargo, otros estudios señalan que no existe tal relación. Aunque se ha intentado relacionar la mayor incidencia de abortos con mayores niveles de LH, obesidad, hiperinsulemia, aumento en los niveles del inhibidor del activador plasminógeno 1 e hiperhomocistenemia, no se ha llegado a un consenso.
- Diabetes gestacional: se ha descrito también una mayor incidencia de este padecimiento en el grupo de pacientes con SOP, y se ha propuesto que el embarazo, al incrementar las necesidades de secreción de insulina, junto al aumento de la resistencia a la misma, promueve el desarrollo de la diabetes gestacional, principalmente en mujeres cuyas células pancreáticas no pueden manejar el aumento de producción.
- Preeclamsia: este padecimiento también ha sido controversial, pues se ha descrito una mayor incidencia de síndrome hipertensivo en mujeres diagnosticadas con SOP que están en periodo de gestación, aunque otros autores no encuentran dicha relación.

1.3 Las hormonas y el estado de ánimo

Martínez (2007), indica que los tres grandes sistemas orgánicos de comunicación química, nervioso, inmune y endocrino, hacen uso de mensajeros como los neurotransmisores, citoquinas y *hormonas*, que se unen a receptores específicos con alta afinidad, encajando de manera perfecta. En esta unión se origina una serie de eventos moleculares en las células receptoras, creando la correlación biológica de la conducta del ser humano,

Martínez (2007) señala que cada uno de los tres sistemas mencionados anteriormente cuenta con receptores específicos para sus propios mensajeros, así como para los otros dos. Así mismo señala que la misma sustancia química dependiendo del lugar en donde se sintetiza o libera, o la ubicación de sus

receptores será conceptualizada como un neurotransmisor u hormona, como en el caso de las catecolaminas o la serotonina. Situación por la cual Martínez resalta la importancia de que al momento en el que se busca explicar las bases biológicas de la conducta y los procesos psicológicos se hable más allá del sistema nervioso y se analice desde un Sistema Psiconeuroinmunoendocrino.

Martínez (2007) menciona que es importante entender que los cambios hormonales no causan las conductas por sí mismos, sino que aumentan o disminuyen la probabilidad de que ocurra cierta conducta, ya sea activando o inhibiendo determinados circuitos neurales involucrados en la regulación de la misma.

Según Martínez (2007) la evidencia tanto experimental como clínica demuestra cómo las hormona ejercen una poderosa influencia sobre el estado de ánimo, la función cognitiva y por consiguiente, la conducta.

También es importante recordar que la experiencia, la conducta y la situación ambiental, influyen en la regulación de la secreción hormonal a través de sus influencias sobre la hipófisis y el hipotálamo, por lo que si el cerebro es uno de los órganos diana de una respuesta endocrina, se producirá también un cambio en la conducta del individuo.

1.2 Consecuencias Psicológicas

Shah (como se citó en García, Gil y Valero, 2007), se refiere a las consecuencias psicológicas como una ruptura en los patrones normales de conducta; Hernan (como se citó en García et, al., 2007), hace referencia a un desequilibrio y crisis evidente que amenazan la integridad de la persona y De Nicolás (como se citó en Garcia et, al., 2007), indica que éstas producen estrés.

En el caso de las pacientes diagnosticadas con SOP los problemas en la identidad femenina y la imagen corporal debido a la obesidad, acné e hirsutismo, además de la infertilidad así como las preocupaciones relacionadas con la salud a largo plazo, comprometen la calidad de vida y presentan un impacto adverso en el estado de ánimo y bienestar psicológico

1.2.1 Depresión

Trickett (2009), hace referencia a la depresión como una enfermedad de los sentimientos, que va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, que va pasando por un sentimiento de vacío obscuro en el que el individuo es capaz de funcionar, hasta un estado de desesperación absoluta en donde hace falta la esperanza.

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, Volumen cuatro, Texto Revisado (DSM-IV-TR) (2002), indica que el Trastorno Depresivo Mayor Episodio Recurrente “se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión” (p.387)

1.2.2 Ansiedad

Según el diccionario de la Real Academia Española (2001), el concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas* que significa “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”.

Trickett (2009), define la ansiedad como una reacción frente a la vida en el mundo. La palabra ansiedad se deriva del vocablo latino que significa “preocupación por lo desconocido” y se relaciona también con la palabra griega que significa “comprimir o estrangular”.

Según Reyes-Ticas (2010) En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión, un reflejo de la toma de conciencia de peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo, una respuesta fisiológica ante una demanda que causa estrés y un estado de sufrimiento mórbido. Así mismo Reyes-Ticas (2010) refiere que la ansiedad es comúnmente llamada angustia, de acuerdo a las raíces lingüísticas y a su uso idiomático.

Por otra parte Luengo (2003), define la ansiedad como un temor radical a lo desconocido, cuando se presenta una reacción explosiva ante algo sin causa, ilógico e inconcreto, así mismo hace referencia a las situaciones que son

entendidas como amenazas a la supervivencia, las que producen sobresaliente miedo en el organismo.

En cuanto a la clasificación del DSM-IV-TR (2002) de los principales trastornos de ansiedad se describen los siguientes:

- a) Trastorno de Angustia: se identifica por la presencia de crisis de angustia recidivante o inesperada. Ésta está acompañada de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis de angustia y por sus posibles implicaciones o consecuencias, durante un periodo como mínimo de un mes, es también seguido por un cambio comportamentalmente significativo relacionado con la crisis.
- b) Fobias Específicas: se exterioriza mostrando miedo intenso y persistente a objetos o situaciones particulares, causando una respuesta inmediata de ansiedad. Estas fobias se clasifican en subtipos que son: de tipo animal, de tipo ambiental, de tipo situacional.
- c) Fobia Social: se caracteriza por el miedo constante y evidente a actuaciones en público o situaciones sociales que puedan resultar embarazosas, produciendo una respuesta inmediata de ansiedad.
- d) Trastorno de ansiedad generalizada: se caracteriza por la ansiedad y preocupación excesiva que se enfoca en distintos acontecimientos y situaciones y se ha presentado por un periodo de tiempo mayor a seis meses.

1.2.3 Autopercepción

Pastor (2002) indica que antes de analizar el concepto de autopercepción es conveniente destacar dos aspectos fundamentales:

- “Su carácter instrumental que condiciona la disponibilidad del organismo y su capacidad funcional
- Su carácter de condición en el proceso de identificación y de formación del yo corporal.” (p.135)

Indica que la noción de esquema corporal en cada individuo se estructura de forma progresiva en función del conocimiento que alcanza de su propio cuerpo y de sus posibilidades funcionales o de acción del mismo.

De acuerdo a la teoría de Bem (como se citó en Gerrig y Zimbardo, 2005), en cuanto a la autopercepción, cada individuo infiere cuáles son sus estados internos (creencias, actitudes, motivos y sentimientos) o bien cuáles deberían ser, al descubrir la forma en que actúa en el presente y recordando la manera en la que ha actuado en el pasado en una situación específica.

Rulicki y Cherny (2012) define la autopercepción como la capacidad del individuo de prestar una atención intencional a lo que está pasando internamente. La atención intencional consiste en llevar un registro mental de las propias sensaciones y pensamientos, simultáneamente con el registro del desarrollo de acontecimientos externos. Estos autores hacen referencia también al aspecto cultural en el que se le ha inculcado a las personas que prestar atención es enfocarse en lo que alguien más dice o en las palabras de un texto, y esta tradición representa un obstáculo al querer comprender las situaciones propias y a si mismo con una perspectiva integral incluyendo emociones, juicios de valor, intenciones propias.

1.2.4 Problemas alimenticios

En cuanto a los problemas de alimentación Elustondo (s/f) refiere que usualmente las personas recurren a la comida para levantar el ánimo o para reconfortarse al experimentar sentimientos de frustración, ansiedad o aburrimiento. Labanca (citada por Elustondo) explica que las compulsiones alimenticias son patologías complejas que comprometen la salud física y psicológica de las personas, así mismo refiere que los problemas relacionados a la ingesta de comida más relevantes son la bulimia nerviosa, síndrome del comer nocturno y síndrome premenstrual.

Según la clínica Cleveland de Estados Unidos el trastorno por atracón, o también llamado comer demasiado compulsivamente, es un desorden alimenticio que ha

sido reconocido recientemente. Señala que algunas personas encuentran en la comida un modo de sobrellevar emociones o sentimientos incómodos, que desafortunadamente, suelen terminar sintiéndose culpables al no poder controlar su forma de comer, lo que aumenta la ansiedad y así continúa el ciclo.

Haciendo una síntesis de los conceptos revisados anteriormente, se puede mencionar que el SOP es de los desórdenes hormonales más frecuentes que actualmente afectan a más mujeres en edad reproductiva, lo que puede provocar preocupación con respecto al tema de la infertilidad en las pacientes, lo que puede llevarlas a estados de ansiedad o depresión. Este síndrome puede traer consecuencias también físicas, de las cuales se puede mencionar el mayor riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, aumento del vello corporal (hirsutismo), sobrepeso, que también podrían llevar a estados de ansiedad y depresión así como influir en la autopercepción de las pacientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las hormonas son sustancias secretadas por determinadas glándulas que ayudan a regular la actividad de diversos órganos del cuerpo humano, son parte fundamental del sistema endocrino. Las hormonas tienen como principal función la regulación de funciones corporales, es por esto que cuando se produce algún desequilibrio, por pequeño que sea, se verá afectado el funcionamiento del cuerpo humano.

Los desórdenes hormonales se han vuelto cada día un tema más común, debido a que varias mujeres de distintas edades atraviesan cada vez más problemas relacionados a este padecimiento. Hace algunos años los desórdenes hormonales en mujeres, se creía que ocurrían solamente entre los cuarenta y cincuenta años de edad, asociados a la menopausia.

Sin embargo actualmente mujeres jóvenes muestran signos de desequilibrios hormonales, lo que puede causar diversas inquietudes relacionadas a los cambios que este desequilibrio provoca y en ocasiones puede llegar a ser vergonzoso para quien lo padece.

Existen ciertas hormonas que se relacionan con el estado de ánimo y sentimientos de las personas, y al presentarse un desequilibrio en el nivel de estas hormonas, pueden existir repercusiones psicológicas relacionadas a estas áreas mencionadas.

El equilibrio hormonal de las mujeres presenta constantes alteraciones, pues varía con el ciclo menstrual y de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentre, es por esta constante variación que se corre más riesgo a padecer un desequilibrio hormonal, lo cual podría tener como consecuencia negativa repercusiones en su equilibrio emocional.

Dentro de los desórdenes hormonales más comunes en mujeres se encuentra el síndrome de ovario poliquístico.

Según estudios realizados por especialistas de la salud reproductiva, el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una alteración del sistema endócrino y el sistema metabólico que se define como una disfunción ovulatoria causada por un hiperandrogenismo o hiperandrogenemia. Es más frecuente que se presente en mujeres en edad reproductiva.

Por lo mencionado anteriormente, la presente investigación pretende determinar ¿Cuáles son las principales consecuencias psicológicas en mujeres de 22 a 25 años que padecen Síndrome de Ovario Poliquístico?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Conocer las principales consecuencias psicológicas que presentan mujeres de 22 a 25 años con Síndrome de Ovario Poliquístico.

2.1.2 Específicos

- Establecer si se reporta, relacionado al padecimiento, la presencia de:
 - Ansiedad
 - Depresión
 - Problemas Alimenticios
- Conocer la autopercepción de pacientes con SOP.

2.2 Elemento de Estudio

Consecuencias psicológicas

2.3 Definición del Elemento de Estudio

2.3.1 Conceptual:

García, Gil y Valero (2007) se refiere a las consecuencias psicológicas como una ruptura en los patrones normales de conducta, haciendo referencia a un desequilibrio y crisis evidente que amenazan la integridad de la persona produciendo estrés.

2.3.2 Operacional

En esta investigación, las consecuencias psicológicas se definen como aquellas situaciones que alteran el desarrollo normal de la vida de las pacientes diagnosticadas con SOP. Se estudiaron dichas consecuencias y el impacto que éstas tienen en la vida de las entrevistadas.

Se obtuvo la información por medio de las respuestas brindadas por mujeres de 22 a 25 años de edad, por medio de una entrevista semiestructurada que incluye los siguientes indicadores:

- Ansiedad
- Depresión
- Autopercepción
- Problemas alimenticios

2.4 Alcances y Límites

La presente investigación buscó conocer las principales consecuencias psicológicas en pacientes con síndrome de ovario poliquístico. Abarcó pacientes de sexo femenino entre 22 y 25 años de edad, pacientes de una clínica privada ubicada en la zona 9 de la ciudad capital de Guatemala, diagnosticadas con SOP. Por lo que debe tomarse en cuenta que este estudio se limita a la población anteriormente mencionada, y los resultados aplican únicamente a muestras con características similares.

2.5 Aporte

Los resultados obtenidos de la investigación pueden ser utilizados como referencia para profesionales de la salud como apoyo para futuras investigaciones relacionadas a las repercusiones psicológicas de mujeres con SOP.

Dentro de la Universidad Rafael Landívar se puede utilizar esta información en la facultad de humanidades, con la colaboración del departamento de psicología, para la realización de campañas informativas sobre el tema, desde un punto de

vista psicológico. Así mismo, la facultad de ciencias de la salud puede realizar la misma labor de información.

Debido a la escasez de investigaciones relacionadas al tema desde un punto de vista psicológico, este trabajo puede ser utilizado como base para la realización de otros estudios con este enfoque sobre el SOP u otros desordenes hormonales.

El formato de entrevista realizado por la autora puede ser también utilizada en investigaciones sobre el tema o servir como guía para estudios relacionados.

Se realizó una guía informativa sobre el SOP en la que se incluyen los principales síntomas del síndrome con el fin de obtener un diagnóstico temprano, así mismo se informa sobre las posibles consecuencia psicológicas de este y se invita a las mujeres a consultar a su médico de confianza.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Para la realización del estudio se tomaron como sujetos a personas diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico con un tiempo de diagnóstico de 3.8 años como media. Se entrevistó a 8 mujeres comprendidas entre los 22 y 25 años de edad, (con una media de 23.4 años y una desviación estándar de 0.92) que fueron diagnosticadas de SOP a la edad de 19 años como media. (Ver tabla 3.1)

La muestra que se utilizó para el estudio fue una muestra homogénea. Según Hernández Fernández y Baptista (2006), las muestras homogéneas son aquellas en las que los participantes cuentan con características o rasgos similares, y tienen como propósito centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones en un grupo social específico.

La muestra de este estudio se consiguió a través del médico ginecólogo encargado de una clínica ubicada en la Ciudad Capital de Guatemala.

Tabla 3.1

Datos generales de los sujetos entrevistados

Sujeto	Edad	Edad Diagnóstico	Tiempo diagnosticada
1	23	18 años	5 años
2	23	21 años	2 años
3	22	22 años	1 mes 15 días
4	25	15 años	10 años
5	23	17 años	6 años
6	24	23 años	1 año
7	24	19 años	5 años
8	23	22 años	1 año 3 meses

Fuente: entrevistas realizadas a 8 mujeres diagnosticadas con SOP.

3.2 Instrumento

Se utilizó como método de recolección de datos la entrevista semiestructurada, la cual es definida por Hernández Fernández y Baptista (2006) como aquellas entrevistas cualitativas que se basan en una guía de asuntos en la que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información de los temas.

Esta entrevista fue elaborada por la investigadora y contó con 27 preguntas abiertas (ver anexo 1), las cuales fueron validadas por un grupo de profesionales, los indicadores utilizados como base para realizar las preguntas de la entrevista son: (ver anexo 2)

- Ansiedad
- Depresión
- Autopercepción
- Problemas alimenticios

La forma de aplicar esta entrevista es a través de una conversación con la sujeto, guiada a partir de la serie de preguntas planteadas, sin embargo, al entrevistador le pueden surgir dudas que debe aclarar agregando nuevas preguntas que ayudarán a indagar sobre el tema y de las cuales podrían surgir nuevos indicadores que aportarán información al estudio.

Al momento de interpretar las respuestas de las sujetos se debe transcribir de forma sistemática cada una de las entrevistas y realizar cuadros de vaciado en base a los indicadores establecidos y a los indicadores emergentes.

3.3 Procedimiento

- De acuerdo a la frecuencia con la que se presenta el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil, se planteó el problema de investigación, se establecieron los objetivos y las variables de estudio.

- Se seleccionó la muestra con la que se trabajaría y se pidió la colaboración del médico ginecólogo.
- Se reunieron antecedentes bibliográficos sobre estudios realizados en Guatemala, así como en otros países sobre el tema.
- Se seleccionó a las participantes del estudio en conjunto con el médico encargado de la clínica.
- Se presentó el anteproyecto de investigación a la facultad de humanidades para la aprobación del mismo.
- Se validó el instrumento en conjunto con profesionales de la salud mental, incluyendo los aspectos que se desean conocer.
- Se realizaron reuniones con el médico tratante de las pacientes para definir detalles sobre la realización de la entrevista.
- Se realizó y firmó un consentimiento informado con cada una de las participantes (ver anexo 3).
- Se realizaron las entrevistas a las sujetos.
- Se procedió a recopilar y analizar la información obtenida.
- Posteriormente se procedió a la discusión y análisis de resultados obtenidos para la formulación de las conclusiones del estudio.
- Por último se realizó una guía informativa sobre el SOP (ver anexo 20).

3.4 Diseño y metodología estadística

Se realizó una investigación con un enfoque cualitativo de investigación, el cual es definido como aquel que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en proceso de interpretación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006 p.8).

Se utilizó el diseño fenomenológico, ya que en este tipo de diseños se enfoca en las experiencias individuales de las participantes diagnosticadas con SOP. Según Bodgen y Biklen (citados en Hernández, Fernández y Batista, 2006) en una investigación de diseño fenomenológico se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia.

Ya que la información obtenida por medio de las entrevistas no es de tipo numérica, se realizó la interpretación y análisis de datos de forma no estandarizada, basándose en el instrumento realizado así como en los indicadores del mismo.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con el fin de conocer las principales consecuencias psicológicas que presentan mujeres de 22 a 25 años de edad con Síndrome de Ovario Poliquístico se utilizaron diferentes indicadores, obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. (Ver anexo 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16,18)

Las entrevistas se encuentran codificadas de la siguiente manera. La primera letra "C" que indica el caso, seguida del número de caso. A continuación la segunda letra "P", seguida del número que designa de forma secuencial el párrafo de la entrevista, y finalmente la letra "L", seguida de un número, que corresponde al número de línea.

A continuación se presenta la tabla con el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a 8 mujeres diagnosticadas con SOP, junto a los indicadores que se obtuvo de las mismas.

La tabla de resultados ha sido realizada en base a los siguientes indicadores:

1. Ansiedad
2. Depresión
3. Autopercepción
4. Problemas de alimentación
5. Indicadores emergentes

Para cada una de las entrevistas realizadas (ver anexo 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16,18), se elaboró una tabla que muestra el contenido de dicha entrevista para cada uno de los indicadores, los cuales pueden observarse en los anexos 5,7,9,11,13,15,17 y 19 de este documento. En base a la información obtenida a partir de estos instrumentos de vaciado de datos, se procedió a construir las tablas finales de resultados que se presentan a continuación (tabla 4.1; tabla 4.2; tabla 4.3; 4.4 y 4.5).

En la tabla 4.1 se puede observar los diferentes aspectos que las entrevistadas relacionan al indicador Ansiedad. Es evidente la presencia de sentimientos de preocupación y ansiedad en la mayoría de sujetos. (C2,P33,L1-2; C2,P37,L1-4; C2,P29,L2-3; C8,P18,L4-5; C8,P10,L1; C8,P8,L7-8) El diagnóstico de SOP provoca en la mayoría de las entrevistadas sentimientos de miedo y preocupación en torno a la relación que existe entre este padecimiento y la infertilidad (C1,P08,L1-4; C2,P12,L5; C4,P32,L5-7; C5,P32,L4-8; C5,P34,L1-3; C7,P10,L1-3; C7.P32,L1-7;C8,P10,L3-5), así mismo les preocupa también no encontrar una solución o una cura (C1,P32,L1; C7,P10,L6-8; C7,P30,L1-3) y las complicaciones que este síndrome puede causar, como el riesgo de una cirugía y los efectos secundarios de los medicamentos (C2,P31,L2-3; C4,P10,L3-5; C4,P30,L1-2; C4,P30,L7-8; C8,P30,L3-7).

Las participantes refieren estrés, preocupación, ansiedad y dudas, relacionadas con su vida y el ámbito académico (C6,P32,L1-2; C7.P32,L1-7; C8,P32,L2-3; C3, P32,L1-2; C8,P22,L2-4; C7,P34,L1-3), al momento de presentar irregularidades en el periodo menstrual se presentan sentimientos de preocupación y ansiedad (C2,P27,L3; C7,P24,L1-4; C8,P10,L3-5), así mismo personas cercanas a las entrevistadas les han referido que “se preocupan demasiado” (C1,P36,L1; C4,P34,L1; C5,P36,L1; C7,P34,L1-3; C8,P34,L1-2).

Se hace evidente que la ansiedad en las sujetos aumenta en los días cercanos a su periodo menstrual (C4,P26, L1-2; C5,P26,L1; C5,P26,L9-12).

Tabla 4.1
Indicador Ansiedad

Indicador	Transcripción de la Entrevista
Ansiedad	<p>La preocupación es que vuelva a surgir, o sea que si este tratamiento no funciona o no lo sigo usando que me vuelvan a surgir los síntomas. (C1,P10,L3-5)</p> <p>Sí, me lo ha dicho mi familia y las personas más cercanas a mí. <i>(refiriéndose a que se preocupa demasiado)</i> (C1,P36,L1)</p>

	<p>La preocupación era no encontrar una solución (<i>al SOP</i>) (C1,P32,L1)</p> <p>Me dio miedo, porque como no estaba informada cuando me dieron el diagnóstico, me dio miedo porque yo asocio todo eso... o sea mi menstruación y como que todo eso con la maternidad. (C1,P08,L1-4)</p> <p>Me da miedo que tal vez me pueda afectar al tener hijos. (C2,P12,L5)</p> <p>Entonces quiero saber si no tengo nada, eso sí me preocupa la verdad (C2,P31,L2-3)</p> <p>A veces digo "y si no me sale como me tendría que salir" y me da miedo (C2,P33,L1-2)</p> <p>Todo lo pienso demasiado. ¡Imagínate!, si tengo un problema con mis amigas entonces empiezo a hablar sólo de eso y a pensar sólo eso y me preocupo y me angustio y sufro solita (C2,P37,L1-4)</p> <p>Me pongo así como nerviosa y mucha ansiedad. (C2,P27,L3)</p> <p>No sé si lo hago bien o si hice lo que debía hacer, me siento insegura porque lo pienso mucho. (C2,P29,L2-3)</p> <p>Ya no me preocupo tanto por saber cuándo me viene, ya me desapareció un poco el acné que me estaba saliendo, porque me estaba saliendo un montón, entonces quiera que no, ya no me preocupa tanto. (C3, P10, L2-5).</p> <p>No, ninguna. (refiriéndose a preocupaciones de salud) (C3, P30,L1)</p> <p>Pues talvez porque ya me voy a graduar de la U y no sé qué vaya a hacer con mi vida, talvez sí, pero con respecto a mi salud no. (C3, P32,L1-2)</p> <p>¿En mi vida cotidiana? la verdad es que no, me considero una persona muy calmada en muchas situaciones. (C3, P34, L1-2)</p> <p>Hace exactamente un mes empecé con dolores mucho más intensos y entonces el riesgo de la cirugía si me preocupa. (C4,P10,L3-5)</p>
--	---

<p>Siento que me pongo un poco más ansiosa, me da mucho por comer, eso sí he notado, y de allí tal vez el cansancio nada más. (C4,P26, L1-2)</p> <p>Estoy preocupada por esto de la operación, esto me tiene muy angustiada (C4,P30,L1-2)</p> <p>Ahora que ya veo que puede ser algo más complicado entonces si me da ansiedad. (C4,P30,L7-8)</p> <p>Por ejemplo, mi novio tiene la idea de familias grandes y muchos hijos y cosas así, entonces yo digo "ok" y en ese aspecto pues si me preocupa. (C4,P32,L5-7)</p> <p>Si me lo dicen. (<i>refiriéndose a que le ven ansiosa</i>) (C4,P34,L1)</p> <p>Sí, (<i>me genera ansiedad</i>) la infertilidad. (C5,P10,L1)</p> <p>Me preocupa como ya te había dicho la infertilidad. También me preocupa que debido a este tratamiento de hormonas, como que la piel se pone toda reseca, las uñas también, el pelo se cae o deja de crecer, entonces me preocupa también mi apariencia física, y básicamente es eso. (C5,P32,L4-8)</p> <p>Totalmente, el doctor me dijo que tengo tres años de vida fértil y eso me aturde porque no estaba en mis planes de vida ser mamá tan joven (C5,P34,L1-3)</p> <p>A veces sí, y antes de la operación me lo dijeron mucho, (C5,P36,L1)</p> <p>Ansiedad extrema, ansiedad y me vuelvo así como muy maniaca. (C5,P26,L1)</p> <p>En la madrugada me da mucha ansiedad y tiendo a comer mucho, o sea no a comer bocados grandes sino a andar picando cositas, igual sigo sin tener interés por salir, si me hablan por teléfono a veces no tengo ganas ni de contestar y así. (C5,P26,L9-12)</p> <p>En este momento me entró una preocupación por mi salud (C6,P30,L1)</p>
--

Últimamente sí, pero es porque no sé qué maestría quiero seguir, esa es mi preocupación (C6,P32,L1-2)

Sólo cuando talvez tengo mucha carga y estoy muy ansiosa (C6,P36,L1)

Sí, creo que la principal es que me vaya a costar tener bebés en algún momento, porque si sé que el SOP está relacionado con problemas de infertilidad y no sé si algún día se me va a curar (C7,P10,L1-3)

Creo que también es una preocupación no saber si algún día me voy a curar o si voy a tener que vivir con eso todo el tiempo. (C7,P10,L6-8)

La verdad es que me siento preocupada, o me siento asustada, porque si he tenido siete u ocho meses regular, y cuando se torna irregular de que se atrasa o se adelanta, lo primero que pienso es "y ahora qué está mal?" o ¿Qué más está pasando?" (C7,P24,L1-4)

Pues actualmente sólo lo del ovario poliquístico me preocupa, porque ya han sido cinco años con lo mismo que cada vez que me viene tengo estos dolores, quisiera como que ya se acabara eso. (C7,P30,L1-3)

Creo que si en varios aspectos, por ejemplo en el aspecto familiar, yo siempre he querido tener una familia y en ocasiones me da miedo eso de que me vaya a costar en algún momento lograr tenerla, por lo de los ovarios, o con eso de la edad fértil y así. En el ámbito profesional también me pasa que, pues, como estoy terminando mi carrera, es como "bueno, y ¿ahora qué?" Pero si he estado pensando en opciones de qué es lo que podría hacer. (C7.P32,L1-7)

Últimamente sí, pero es más con las cosas académicas, con lo de la tesis o las prácticas que si me preocupo de más y si me dicen como "ya cálmate". (C7,P34,L1-3)

Me preocupa también el hecho de que no es tan fácil regularse y los medicamentos que uno consume pueden llegar a afectar al momento que uno quiera tener familia (C8,P10,L3-5)

Me preocupa que tenga que tomar las pastillas por más tiempo y a la larga las pastillas no es como que sea algo bueno pues... y que me dé

	<p>cáncer (C8,P30,L3-7)</p> <p>Me estresa un poco qué va a pasar, cómo me va a ir en las clases (C8,P32,L2-3)</p> <p>Sí, pero es más cuando estoy en estrés, porque generalmente tiendo a ser un poco negativa [refiriéndose a preocupación] (C8,P34,L1-2)</p> <p>Aparte que soy muy estresada soy muy nerviosa y eso me afecta mucho la verdad, más de lo que a la demás gente le afecta creo yo. (C8,P12,L6-7)</p> <p>A la larga creo que si interfiere porque yo puedo estar contenta en algún lugar pero siempre estoy con la cosa que tengo que estudiar y eso me agobia y si, si me afecta. (C8,P22,L2-4)</p> <p>Fue como un golpe porque es algo malo que uno tiene... me sentí angustiada, (C8,P8,L7-8)</p> <p>Pero esa soy yo y mi estrés (C8,P10,L1)</p>
--	--

En la tabla 4.2 se hace evidente los hallazgos relacionados al indicador Depresión que presentan las entrevistadas. Se puede observar que éstas han experimentado pérdida del interés en realizar actividades cotidianas como salir a la calle, levantarse de la cama u otras actividades del día a día, (C5,P18,L1-2; C4,P22,L1-3; C5,P20,L1-3; C5,P22,L1-3; C5,P26,L7-9; C7,P22,L1-4), han presentado inseguridad al momento de tomar decisiones (C1,P29,L1-3; C2,P29,L2-3; C4,P18,L1-3; C5,P28,L1-5), en la mayoría aumenta la presencia de llanto (C2,P21,L2-3; C2,P20,L1-3; C1,P27,L1-2; C2,P25,L1-5; C5,P20,L1-3; C7,P20,L1-6; C7,P26,L1-6; C8,P20,L2-4; C8,P26,L1-3) y cambios en el estado del ánimo, tales como mayor susceptibilidad, tristeza, melancolía y abatimiento (C1,P27,L1-2; C2,P20,L1-3; C2,P25,L1-5; C3,P26,L1-7; C4,P18,L1-3; C4,P20,L1-2; C4,P22,L1-3; C4,P24,L1-2; C5,P18,L1-2; C7,P18,L1-4; C7,P22,L1-4; C7,P26,L1-6; C8,P18,L4-5; C8,P26,L1-3).

Tabla 4.2
Indicador: Depresión

Indicador	Transcripción de la Entrevista
Depresión	<p>Sensible, me pongo sensible, no lloro pero si me afectan un montón las cosas, más de lo que me afectan otros días y me enojo. (C1,P27,L1-2)</p> <p>Me cuesta tomarlas... llegar al momento de tomar la decisión me cuesta (C1,P29,L1-3)</p> <p>En los días cuando ya me va a venir (<i>refiriéndose al periodo menstrual</i>) es totalmente de tristeza, me mantengo re triste, lloro por todo y así son esos días. (C2,P20,L1-3)</p> <p>Súper seguido, la verdad no te sabría decir, pero suponte ahorita, estoy que veo un gatito en la calle y lloro pues (C2,P21,L2-3)</p> <p>Es súper melancólico, tal vez no es tanto de tristeza pero me pongo súper melancólica, así como que lloro por todo, me gusta ver cosas que me hacen sentirme más... como que quiero ver esta película porque voy a llorar, entonces la veo y lloro, yo misma me ayudo a llorar (C2,P25,L1-5)</p> <p>No sé si lo hago bien o si hice lo que debía hacer, me siento insegura porque lo pienso mucho. (C2,P29,L2-3)</p> <p>Mensual, talvez una vez al mes, y lo atribuiría a algo malo que haya pasado, o sea a la sensación del momento me imagino. (C3, P20, L1-2)</p> <p>Estoy más enojada, más susceptible tal vez y por eso me enojo más fácil, como te decía es más explosivo, antes de que me venga la menstruación. Como estoy más susceptible tienden enojarme pequeñas cosas o pequeños comentarios que en un periodo de tiempo regular no me molestarían o no les pondría importancia, y esto es como 5 días antes o una semana antes de que me venga la menstruación. (C3,P26,L1-7)</p> <p>Antes de lo de la cirugía sentía que era normal, pero ahora si siento que estoy más decaída, y si me hace sentir muy insegura porque</p>

<p>esto me ha empezado como a agotar más, me hace sentir como triste. (C4,P18,L1-3)</p> <p>Continuamente (<i>refiriéndose a sentirse deprimida</i>), y pues ahorita a la preocupación que tengo de la cirugía. (C4,P20,L1-2)</p> <p>Estos últimos meses me he sentido sumamente abatida y hay días en los que no quiero salir, especialmente cuando estoy en mi periodo. (C4,P22,L1-3)</p> <p>Me vuelvo irritable, tiendo a ser un poco más colérica o melancólica, tiendo a estar más cansada y me vuelvo muy variable. (C4,P24,L1-2)</p> <p>Decaída más ahora que me operaron, me he estado sin ganas de nada, perdí el interés de todo. (C5,P18,L1-2)</p> <p>A la gran, unas tres veces por semana, y es por todo, siempre lloro por cualquier cosita pero siempre es relacionado al tema, mi estado de ánimo ha estado muy bajo últimamente. (C5,P20,L1-3)</p> <p>Sí, no me puedo levantar de mi cama, a veces, trato y trato y no puedo, me da sueño todo el tiempo, trato de salir solo porque, pues, tengo un novio que me apoya mucho, pero si he perdido el interés (C5,P22,L1-3)</p> <p>Duermo un montón, casi que sólo me levanto cuando llegan a verme, pero cuando estoy en mi cuarto, me duermo de madrugada...(C5,P26,L4-6)</p> <p>Me levanto sólo porque tengo que venir a la universidad, porque si no ni me levantaría (C5,P26,L7-9)</p> <p>Insegura, yo siempre he sido una persona muy segura que toma decisiones y me arriesgo y siempre asumo las consecuencias, pero últimamente he estado así como tan insegura que tengo que estar consultando todo el tiempo si está bien o está mal lo que estoy haciendo. (C5,P28,L1-5)</p> <p>Cambiante, porque he estado como más susceptible ya sea para</p>

enojarme o para llorar, que creo que ha sido también por el nivel de estrés que he estado manejando, pero si últimamente he estado más susceptible. (C7,P18,L1-4)

La verdad es que todo el tiempo he sido bastante llorona, pero se lo atribuiría a varias situaciones, por ejemplo cuando me enojo lloro, cuando me siento triste lloro, cuando me siento frustrada lloro, entonces como que para mí el llorar me alivia un poco, pues por lo menos me tranquiliza o es ese punto de regulación y ya después puedo seguir tranquila (C7,P20,L1-6)

En los días que ya me va a venir, estoy como más decaída o sin ganas de muchas cosas, porque me está doliendo o me siento hinchada, entonces si me siento con menos ganas de hacer las cosas. (C7,P22,L1-4)

Si estoy mucho más sensible, aunque es bien extraño, me he dado cuenta que la semana antes de que me venga, estoy muy enojada, por todo me enojo, todo me molesta... Como a los 4 días antes de que me venga me pongo llorona y todo me hace llorar más de lo normal y he identificado que el día antes de que me venga estoy normal, estoy como más tranquila y al día siguiente ya me viene. (C7,P26,L1-6)

Pero también he estado como un poco deprimida, agobiada, estresada. (C8,P18,L4-5)

Depende de mi estado de ánimo porque hay semanas que puedo pasar sin llorar, pero cuando estoy muy muy estresada lloraré dos o tal vez tres veces a la semana, (C8,P20,L2-4)

A veces estoy como más susceptible que por ejemplo veo una película y lloro, o puedo que esté enojada, o sea si me agarra por enojarme pero ya lo he logrado controlar. [refiriéndose a su estado de ánimo] (C8,P26,L1-3)

Pero también he estado como un poco deprimida, agobiada, estresada. (C8,P18,L4-5)

La tabla 4.3 muestra la relación que las respuestas de las entrevistadas tienen con el indicador Autopercepción, La mayoría de sujetos presentan inconformidad con su apariencia física, no se sienten cómodas con su cuerpo e incluso les causa vergüenza (C1,P16,L2-4; C2,P18,L1; C2,P47,L1-2; C4,P16,L1-2) debido al aumento de peso significativo como consecuencia del SOP (C1,P50,L1-2; C3,P14,L1-4; C4,P14,L7-9; C5,P14,L1; C5,P16,L1; C5,P46,L1-4; C7,P14,L3-4; C7,P49,L2-3). Así mismo, síntomas como la aparición de acné, vello (facial y corporal) y distensión abdominal son las principales molestias en cuanto a apariencia física de las entrevistadas (C1,P14,L2-4; C4,P46,L2-8). Al momento de brindar una descripción de sí mismas, la mayoría de mujeres señalaron aspectos positivos (C3,P12,L1; C4,P12,L1-4; C5,P12,L1; C6,P14,L1-4; C7,P12,L1-7; C8,P12,L1-7)

Sin embargo la confianza en sí mismas no se ha visto afectada, pues la mayoría califica su nivel de confianza como “bueno” (C3,P42,L3-5; C3,P28,L1; C6,P28,L1; C6,P42,L1-2; C7,P45,L1-2; C8,P42,L1-4).

Tabla 4.3
Indicador: Autopercepción

Autopercepción	<p>Los días que estoy hinchada es porque...pues estoy “en mis días” y desde que estoy en tratamiento he bajado mucho de peso. (C1,P14,L2-4)</p> <p>No podía verme en el espejo, o sea yo evitaba... Si había algún espejo en mi casa evitaba pasar enfrente de él, ya sea en el baño o así, o sea si era como bastante difícil (C1,P16,L2-4)</p> <p>Ahorita me siento bien y estoy confiada porque estoy viendo los resultados, en todo, no sólo en esta dieta sino como que estoy viendo los resultados de las decisiones que he tomado, entonces estoy confiando en mi misma y antes no. (C1,P47,L1-4)</p> <p>Si (<i>refiriéndose a su apariencia física</i>) porque todavía no estoy</p>
-----------------------	---

	<p>en mi peso ideal, entonces podría decir que mi peso. (C1,P50,L1-2)</p> <p>¿En general? Sentimental, dramática y exagerada, porque no sé, mi familia es así y por eso soy yo así. (C2,P14,L1-2)</p> <p>No muy bien, no me gusta (C2,P18.L1)</p> <p>No muy buena, pero es... depende la verdad, porque cuando se me va la regla, imagínate, es mejor que la semana o las dos semanas antes de que me venga (C2,P45,L1-3)</p> <p>Casi todo, o sea, mi cuerpo, mis brazos, mi estómago, mis piernas, todo la verdad. (C2,P47,L1-2)</p> <p>Abierta, que no me puedo quedar callada, tal vez, y proactiva (C3, P12,L1)</p> <p>Subí casi cincuenta libras, pero originalmente no se lo atribuí al ovario poliquístico sino a la falta de ejercicio físico que empecé a tener por empezar a trabajar y la universidad al mismo tiempo. (C3,P14,L1-4)</p> <p>No es que me sienta incomoda con mi cuerpo. (C3,P16,L3)</p> <p>Cuando es una decisión que va a tener un peso bastante alto en mi vida por así decirlo yo creo que ya me siento a pensarlo un poco más, pero decisiones simples y de la vida cotidiana la considero bastante buena. (C3,P42,L3-5)</p> <p>Mi panza talvez, porque no estoy acostumbrada a tener barriga. (C3,P44, L1)</p> <p>Segura de las decisiones que tomo. (C3,P28,L1)</p> <p>Tal vez optimista, porque pienso que ante situaciones que suscitan talvez trato de verle lo mejor que pueda, tal vez una persona colaboradora también y, no sé, otra característica podría ser que soy una persona honesta. (C4,P12,L1-4)</p> <p>Si miré una variación de peso porque pesaba por decirte, 90 o 100 y llegue a pesar 125 en ese momento que se podría decir</p>
--	--

	<p>que fue por el medicamento. (C4,P14,L7-9)</p> <p>Hasta cierta parte si siento rechazo por algunas partes de mi cuerpo (C4,P16,L1-2)</p> <p>Baja. (<i>refiriéndose a su autoestima</i>) (C4,P44,L1)</p> <p>A veces me da como mucha vergüenza porque siento que no tengo “boobies” o cosas así, por decirte... también esto, también hace que muchas veces el vello también se haga más grueso o que te crezca más vello, entonces en las piernas es horrible, me he sometido a un montón de tratamientos porque si me da vergüenza usar falda, usar pantaloneta o cosas así si me da mucha vergüenza. (C4,P46,L2-8)</p> <p>La piel se pone toda reseca, las uñas también, el pelo se cae o deja de crecer, entonces me preocupa también mi apariencia física (C5,P32,L5-7)</p> <p>Fuerte, emprendedora y positiva... (C5,P12,L1)</p> <p>Si, aumenté treinta libras. (C5,P14,L1)</p> <p>Mal, siento que no soy yo por eso del aumento de peso (C5,P16,L1)</p> <p>Si, a la gran, por todo lo del sobrepeso mis brazos crecieron, mis piernas crecieron, la ropa no me queda, mis pantorrillas crecieron, mi busto creció, el abdomen obviamente, todo, todo creció, mi espalda. (C5,P46,L1-4)</p> <p>Pues segura de mí misma y de la decisión que voy a tomar. (<i>refiriéndose al momento de tomar decisiones</i>) (C6,P28,L1)</p> <p>Inteligente, pues porque lo he mostrado en mi rendimiento académico que es alto. Amigable porque soy una persona sociable, disfruto estar rodeada de amigos, y la tercera sería... responsable porque me gusta entregar todo como debe ser. (C6,P14,L1-4)</p>
--	---

	<p>Bien, la verdad es que si acepto mi cuerpo. (C6,P18,L1)</p> <p>La calificaría buena, me siento muy segura de mi misma, de mis capacidades y de lo que puedo dar. (C6,P42,L1-2)</p> <p>porque tenía como una pequeña protuberancia en mi nariz, pero hace dos o tres años me hice una rinoplastia, y al principio... ya después de la rinoplastia yo no me sentía conforme (C6,P44,L2-5)</p> <p>Diría que responsable, porque he logrado hacerme responsable de las cosas que tengo que hacer... Divertida tal vez, porque me gusta hacer reír a los demás... y la otra sería solidaria, tal vez, porque me gusta ayudar a los demás. (C7,P12,L1-7)</p> <p>Si noté que subí de peso, desde ese entonces para acá, que fueron como 5 años, en esos 5 años si he subido como 30 libras. (C7,P14,L3-4)</p> <p>Pero si hubo un momento en el que sí me sentía como "esa no soy yo, estoy demasiado gorda". (C7,P16,L3-4)</p> <p>Buena, la verdad es que si confío bastante en mí, me creo capaz de poder hacer las cosas por mí misma (C7,P45,L1-2)</p> <p>Creo que sería mi abdomen, que es lo que no me termina de convencer, porque ahorita he estado trabajándolo y si he sentido que ha bajado mi panza, pero si el abdomen es lo que más me molesta, y en ocasiones el acné, porque también me sale acné en la cara y me molestan esas manchitas, pero eso es más fácil de cubrir con un poco de maquillaje. (C7.P47,L1-6)</p> <p>He estado cuidando mi comida para bajar de peso y poder verme mejor, y sentirme mejor. (C7,P49,L2-3)</p> <p>Soy alegre, porque generalmente siempre ando haciendo como bromas y así. Soy muy religiosa, yo soy católica... y otra cosa sería que soy muy estresada. ¿No necesariamente</p>
--	--

	<p>tienen que ser positivas verdad? Aparte que soy muy estresada soy muy nerviosa y eso me afecta mucho la verdad, más de lo que a la demás gente le afecta creo yo. (C8,P12,L1-7)</p> <p>Pues no es como que me vea al espejo, pero normal digo yo, o sea no es como que me incomode pues, conforme. (C8,P16,L1-2)</p> <p>Cuando es algo que no tenga que ver con la universidad creo que si tengo bastante confianza en mí, especialmente si tiene que ver con deportes no la pienso ni dos veces, pero cuando es en la U si la pierdo bastante. (C8,P42,L1-4)</p> <p>El acné, pero es por los ovarios, porque cuando estoy como que regulada no tengo tanto (C8,P44,L1-2)</p> <p>Dudo mucho la verdad, no soy una persona que diga "esto quiero hacer porque sí", pienso un montón de veces las cosas. [refiriéndose a la toma de decisiones] (C8,P28,L1-2)</p>
--	--

La tabla 4.4 muestra la relación de las respuestas de las entrevistadas con el indicador Problemas de Alimentación. Las sujetos tienden a comer más al estar enojadas o ansiosas (C1,P38,L1; C1,P41,L3-4; C3,P36,L1-3; C4,P26,L1-2; C4,P14,L2-4; C4,P36,L1-4; C5,P26,L9-12; C5,P32,L1-3; C5,P38,L1), su alimentación al estar en grupo varía, pues algunas refieren controlarse más al estar en compañía de más personas (C1,P40,L1-2; C2,P41,L1-4; C5,P40,L3-6; C8,P38,L1-3), así mismo las entrevistadas han realizado dietas o han seguido regímenes alimenticios con el objetivo de mejorar su salud y/o figura (C1,P52,L1-4; C4,P48,L1-9; C5,P48,L1-7; C6,P46,L1-2; C7,P41,L1-6; C7,P49,L1-3; C8,P40,L1-3; C8,P42,L3-4). También refieren que en el periodo cercano a su menstruación se presentan variaciones en la forma en la que se alimentan y que ciertos alimentos se relacionan con los síntomas que presentan. (C1,P52,L1-4; C4,P48,L1-9; C5,P48,L1-7; C6,P46,L1-2; C7,P41,L1-6; C7,P49,L1-3; C8,P40,L1-3; C8,P42,L3-4)

Tabla 4.4
Indicador: Problemas de Alimentación

Indicador	Transcripción de la Entrevista
Problemas de Alimentación	<p>Sí, cuando estoy enojada tiendo a comer. (C1,P38,L1)</p> <p>Cuando estoy en grupo me controlo más, cuando estoy sola como en el día. (C1,P40,L1-2)</p> <p>Si como un montón cuando estoy ansiosa. (C1,P41,L3-4)</p> <p>Sí, porque es algo que siempre me ha perturbado, yo antes era muy delgada, entonces me costaba mucho verme al espejo con ese cambio y muchas veces hacia dietas, iba a la nutricionista y no lograba bajar de peso. (C1,P52,L1-4)</p> <p>Las semanas antes de que me venga me (<i>refiriéndose a su periodo menstrual</i>) si dan ganas de comer pero todo lo que encuentre. (C2,P39,L3-4)</p> <p>¿Lo que como? pues imagínate, cuando estoy solita puedo comer un montón más, pero yo solita no desayuno, solo almuerzo y ceno y a veces almuerzo re tarde y ceno más temprano y entonces como muy seguido, (C2,P41.L1-4)</p> <p>Tiendo a comer un montón por el nivel de estrés que manejo en mi trabajo, entonces como que todo el día me la paso comiendo y comiendo. (C3,P36, L1-3)</p> <p>Siento que me pongo un poco más ansiosa, me da mucho por comer, eso sí he notado, y de allí tal vez el cansancio nada más. (C4,P26, L1-2)</p> <p>Soy una persona que tiende a... por ejemplo con esto de la dieta verdad, me toca controlarme un montón porque antes de que empieza el periodo me da hambre horrible y como tal cual desquiciada (C4,P14,L2-4)</p> <p>Algunas veces si cuando estoy enojada pienso "mejor como y no me enojo", más me da cuando estoy triste de comer, pero cuando estoy enojada pues como mucho, así en serio un montón, o dejo de comer por completo. (C4,P36,L1-4)</p>

	<p>Cuando estoy en grupo tiendo a comer más. (C4,P38,L3)</p> <p>Por un tiempo me di cuenta que habían muchos alimentos que no me había dado cuenta que, por ejemplo , me hacían que los dolores menstruales fueran más grandes, por ejemplo antes tenía una vida más sedentaria, era más de comer comida chatarra y me empecé a dar cuenta que cuando traté de modificar eso y empecé a hacer más ejercicio, a alimentarme con comida más sana y empecé a consumir agua pura me di cuenta que en realidad si me ayudaba a controlar un poco más lo que eran los periodos verdad... y el tiempo en el que venían y me empecé a volver un poco más regular. (C4,P48,L1-9)</p> <p>No debo comer un montón de cosas y aparte soy alérgica a otro montón. (C4,P14,L5-6)</p> <p>Soy alérgica a la lactosa, me limito del gluten, tengo que dejar las bebidas gaseosas... (C4,P40,L1-2)</p> <p>En la madrugada me da mucha ansiedad y tiendo a comer mucho, o sea no a comer bocados grandes sino a andar picando cositas, igual sigo sin tener interés por salir, si me hablan por teléfono a veces no tengo ganas ni de contestar y así. (C5,P26,L9-12)</p> <p>Realmente no sé si echarle la culpa a las hormonas o a que he estado comiendo mucho y que he subido de peso, o si es por mí que lo estoy haciendo porque no lo he podido controlar, (C5,P32,L1-3)</p> <p>Si, como mucho más (C5,P38,L1)</p> <p>Pero cuando estoy sola si me agarran mis periodos de atragantarme de cositas, porque realmente no son platos grandes los que como, pero si todo el tiempo estoy picando. (C5.P40,L3-6)</p> <p>Sí, estuve con la nutricionista un mes antes de operarme, o sea hace como dos meses, me puso una dieta estricta y si logré bajar</p>
--	---

	<p>de peso... lo hice porque ya no me aguantaba, no me reconozco y cuesta mucho porque la ansiedad que da es realmente increíble, entonces cuesta mucho como que agarrar un buen hábito de comida y más por esta dieta que si fue muy estricta, o sea no deje de comer porque si comía cinco veces al día pero... ¡ay! cuesta mucho. (C5,P48, L1-7)</p> <p>Sí, varias veces (<i>refiriéndose al hecho de hacer dieta</i>). Principalmente para bajar de peso y segundo por salud. (<i>refiriéndose a modificar sus hábitos alimenticios</i>) (C6,P46,L1-2)</p> <p>No, la verdad es que no, más bien se me quita el hambre. (C7,P36,L1)</p> <p>Estando sola como menos, y cuando estoy en grupo o con más personas si tiendo a comer más. (C7,P38,L5-6)</p> <p>Como un régimen alimenticio creo que no, pero por ejemplo ahorita me volví vegetariana precisamente por lo de los quistes en los ovarios, porque la reducción del consumo de hormonas de la carne me podría ayudar. (C7,P41,L1-6)</p> <p>Si, por ejemplo ahorita que dejé de comer carne con el objetivo de mejorar la situación de mis ovarios y he estado cuidando mi comida para bajar de peso y poder verme mejor, y sentirme mejor. (C7,P49,L1-3)</p> <p>¡Ay no! Qué vergüenza lo que voy a decir, lo que pasa es que cuando estoy sola como cosas más saludables de lo que esté aquí a la mano (C8,P38,L1-3)</p> <p>La verdad es que no tiendo a comer, me entra por escuchar música y así, pero comer no. [<i>refiriéndose a cuando está disgustada</i>] (C8,P36,L1-2)</p> <p>Solo me quité las gaseosas, pero eso fue mi pura gana, no es que me haya puesto régimen como en año pasado que estaba en régimen. (C8,P40,L1-3)</p>
--	--

	<p>Te daba tu plan alimenticio dependiendo de tu actividad física y disciplina y allí te calculaba tu dieta (C8,P42,L3-4)</p> <p>Que yo diga “a la madre me siento mal voy a dejar de comer” no (C8,P46,L4)</p>
--	---

En las entrevistas realizadas surgieron indicadores que no se habían descrito en base a los antecedentes planteados, dentro de los cuales se encuentra la irritabilidad, la edad de diagnóstico, los primeros síntomas, las dudas y mitos en torno al SOP, los retos que se les presentan a las mujeres diagnosticadas, así como los tratamientos, aceptación y amenorrea como primer síntoma. La relación de las respuestas de las sujetos con los indicadores, se presenta a continuación en la tabla 4.5

Las sujetos recibieron el diagnóstico entre los 15 y 23 años de edad (C1,P3,L1; C2,P4,L1; C3,P4,L1; C4,P4,L1; C5,P4,L1; C6,P4,L1; C7,P4,L1; C8,P4,L1), el principal síntoma que refieren la mayoría de entrevistadas en el periodo pre mórbido al SOP es dolor abdominal (C1,P6,L1-4; C2,P6,L1-4; C2,P8,L1-2; C4,P6,L1-7; C5,P6,L1-3; C7,P6,L1-3), así mismo refieren cambios de humor (C1,P6,L1-4), aumento de peso (C3,P6,L1-2), e irregularidad menstrual (C3,P6,L1-2; C4,P6,L1-7; C5,P6,L1-3; C6,P6,L1-2; C8,P6,L1-8), sin embargo dos de las mujeres entrevistadas presentaron amenorrea como principal síntoma (C6,P2,L5-6; C6,P6,L1-2; C8,P6,L1)

Dentro de las dudas que surgen en las entrevistadas en cuanto al SOP son las causas por las que este síndrome se da (C1, P58, L1; C2,P55,L1-4), así como si existe un tratamiento que proporcione “la cura” a este padecimiento (C1,P58,L1; C2, P55, L1-4; C1, P58, L5-8; C7,P55, L1-2) y muestran incertidumbre sobre la calidad de vida después de una cirugía (C4,P54,L2-5).

En cuanto a los mitos que existen en torno al SOP, las entrevistadas comentan que el tiempo que este tarda en “curarse” varía de mujer a mujer (C3,P52,L1-4), también indican que al compartirlo con alguna persona cercana dejan de sentirse como las únicas que lo padecen, normatizándolo (aun cuando se favorece la aceptación del diagnóstico clínico, como se discute más adelante) (C4,P30,L5-7). La alimentación, principalmente el pollo, creen que está relacionado al Síndrome de Ovario Poliquístico (C6,P52,L2-6) y por último, consideran que generalmente el SOP le da a personas con sobrepeso y no tendría por qué darle a una persona “sana” (C8,P52,L1-5).

Las entrevistadas reportan mayor irritabilidad (C1,P20,L2-3; C1,P25,L1-2; C3,P18, L1-2), principalmente en periodo cercano a la menstruación (C3,P26,L1-7; C4,P24,L1; C8,P26,L1-3; C7,P26,L2).

Dentro de algunos de los retos que se presentan a mujeres diagnosticadas con SOP se encuentra la decisión de tener que ser madre a temprana edad, pues por complicaciones del SOP se les dificultará quedar embarazadas cuando aumenten de edad (C5,P34,L2-4). Y presencia de miedo por pensar que no se logrará un embarazo. (C7,P32,L2-4). La mayoría de las entrevistadas han recibido tratamientos hormonales (C5,P60,L1-6; C5,P48,L1-5; C6,P54,L1-5; C7, P58,L1-7) con el fin de regular el ciclo menstrual o para desarrollar en ellas una menopausia inducida. (C5,P60,L1-6; C5,P48,L1-5)

Se hace evidente que el conocer más sobre el tema del SOP lleva a la persona diagnosticada a aceptar esta situación (C5,P54,L1), así mismo cuando el síndrome no provoca mayores síntomas psicológicos o físicos la persona diagnosticada tiende a presentar sentimientos de indiferencia ante el síndrome (C6,P10,L1-2; C6,P10,L3-4; C6,P20,L1-3; C6,P12.L1-3). Finalmente las entrevistadas indican que revelar a otras mujeres su diagnóstico de SOP y enterarse de que éstas también lo padecen las ayuda en la aceptación (C4,P30,L5-7)

Tabla 4.5
Indicadores Emergentes

Indicador	Transcripción de la Entrevista
Edad Diagnóstico	A los 18 años (C1,P03,L1) Hace como dos años, a los 21. (C2,P4,L1)
	A los 22 años, hace como mes y medio. (C3,P4,L1) A los 15 años (C4,P4,L1) Aproximadamente a los 17 años (C5,P4,L1) Fue a los 23 años (C6,P4,L1) Fue cuando tenía 19 años, que fue la primera vez que me operaron (C7,P4,L1) A los 22 años, fue hace como un año y tres meses (C8,P4,L1)
Primeros Síntomas	<p>Mucho dolor (<i>en el abdomen y pelvis</i>), cambios de humor desde que me bajó (<i>la menstruación</i>) la primera vez, cambios de humor pero así increíbles, mucho dolor. Dolor de cabeza, a veces estreñimiento, a veces diarrea y últimamente pérdida del cabello y acné. (C1,P06,L1-4)</p> <p>La verdad es que siempre había padecido como de cólicos, así... horribles, cuando menstruaba, y la ovulación y todo eso..., desde que empecé a menstruar, o sea desde mi primera menstruación, empezaron los dolores así fuertes. (C2,P6,L1-4)</p> <p>Pues es que se me estalló un quiste, y tenía tanto dolor que fui al hospital y allí en el hospital vieron que era "eso" (<i>refiriéndose a SOP</i>). (C2,P8,L1-2)</p> <p>Irregularidad en la menstruación y aumento de peso, por eso fue que consulté (C3,P6,L1-2)</p> <p>Por ejemplo que la menstruación era por periodos muy largos, los dolores que me daban, la incomodidad que sentía en el síndrome premenstrual, por decirte, generalmente es una semana antes, yo quince días antes estaba que me moría en mi cama y cuando ya estaba en mi periodo tenía fiebre, náuseas, prácticamente me</p>

	<p>quedaba en mi casa porque no aguantaba el dolor y tomaba medicamentos que normalmente te recetan y no funcionaban verdad. (C4,P6,L1-7)</p> <p>Ya me estaba desmayando de los dolores, mis periodos menstruales eran poco regulares y los dolores menstruales me daban mareos, náuseas y vista nublada. (C5,P6,L1-3)</p> <p>Principalmente era eso, que yo no veía mi menstruación si no estaba tomando pastillas, segundo el acné, (C6,P6,L1-2)</p> <p>Dolores muy fuertes cada vez que tenía mi periodo, principalmente los primeros días, me recuerdo que en alguna ocasión me desmaye por el dolor. (C7,P6,L1-3)</p> <p>Pues generalmente mis periodos era regulares pero como que empecé a atrasarme y atrasarme, al principio eran como que unos cuantos días, después una semana, y después fue un mes y allí si me di cuenta que era algo más serio y decidí ir al Dr. por eso, pero yo pensaba que era sólo el atraso del periodo, sin ponerme a pensar que muchas cosas que tenía yo, que me podía ver, están relacionadas con eso y no lo sabía... así como el acné manchas en las axilas, en el cuello, en la espalda. (C8,P6,L1-8)</p>
<p>Dudas acerca del SOP</p>	<p>Las causas, creo que los tratamientos alternativos (C1,P58,L1)</p> <p>Si es algo que vuelve a brotar, o sea, que una vez combatido el quiste reaparezca o si el hecho de que se me haya quitado el quiste quiere decir que ya no tengo el síndrome o si igual lo tengo. (C1,P58,L5-8)</p> <p>Pues por qué, o sea por qué se da, porque a mí no me dieron mucha información en el hospital, fue así como muy rápido, quisiera saber cómo se cura o si se cura o no, la verdad es que como no sé mucho y eso. (C2,P55,L1-4)</p> <p>Tenía muchas dudas al respecto a la calidad de vida que podía tener después de la operación, a la calidad de vida o las complicaciones que podría tener al momento de querer un embarazo, querer hijos y todo esto (C4,P54,L2-5)</p>

	<p>Me gustaría saber si se puede curar, si es algo que se cura totalmente y ya no vuelve a aparecer, qué tratamientos hay. (C7,P55,L1-2)</p>
Mitos	<p>Tal vez el tiempo que tarda en curarse, porque me imagino que va a depender de mujer en mujer, pero más o menos cuánto tiempo se espera que uno pueda salir de tomar medicación o estar haciendo dieta o el tratamiento que sea. (C3,P52,L1-4)</p> <p>Mi mejor amiga también tiene ovario poliquístico, entonces como compartimos muchas cosas en común, y no me sentía como soy única o algo así (C4,P30,L5-7)</p> <p>Yo he escuchado y he hablado con varias nutricionistas que me han comentado que el pollo, porque ahora a los pollos con el objetivo de que crezcan les inyectan tanto químico, que pues ahora yo si tengo varios conocidos que me han dicho que está relacionado con el ovario poliquístico (C6,P52,L2-6)</p> <p>Si, por qué se da, porque no encuentro la teoría de por qué me dio a mí, porque en mi familia no hay record de ovario poliquístico y así como te decía, que generalmente le da a personas con sobrepeso y yo nunca he tenido sobrepeso, o sea por qué me dio a mi si soy “<i>disque</i>” sana. (C8,P52,L1-5)</p>
Irritabilidad	<p>Si se me presenta una situación y me duele lo primero que hago es enojarme y mi último recurso es llorar. (C1,P20,L2-3)</p> <p>Cuando era irregular mi estado de ánimo era irritable, me enojaba por todo y todo me molestaba. (C1,P25,L1-2)</p> <p>Como explosivo tal vez, porque no tengo un control normal sobre mi estado del ánimo, por así decirlo. (C3,P18, L1-2)</p> <p>Estoy más enojada, más susceptible tal vez y por eso me enojo más fácil, como te decía es más explosivo, antes de que me venga la menstruación. Como estoy más susceptible tienden enojarme pequeñas cosas o pequeños comentarios que en un periodo de tiempo regular no me molestarían o no les pondría importancia, y esto es como 5 días antes o una semana antes de</p>

	<p>que me venga la menstruación. (C3,P26,L1-7)</p> <p>Me vuelvo irritable, tiendo a ser un poco más colérica o melancólica... (C4,P24,L1)</p> <p>La semana antes de que me venga, estoy muy enojada (C7,P26,L2)</p> <p>A veces estoy como más susceptible que por ejemplo veo una película y lloro, o puedo que esté enojada, o se a si me agarra por enojarme pero ya lo he logrado controlar. [refiriéndose a su estado de ánimo] (C8,P26,L1-3)</p>
Retos	<p>No estaba en mis planes de vida ser mamá tan joven, pero es algo que definitivamente quiero serlo y me va a toca aceptarlo. (C5,P34,L2-4)</p> <p>Siempre he querido tener una familia y en ocasiones me da miedo eso de que me vaya a costar en algún momento lograr tenerla, por lo de los ovarios (C7,P32,L2-4)</p>
Tratamientos	<p>Hace un mes empecé a tomar otro tratamiento de hormonas que es muy caro, provoca una menopausia inducida y lo voy a tomar por seis meses, por lo regular dentro de otros seis meses ya debería de recuperar mi periodo menstrual, y esto es con el fin de que no menstrúe y que no produzca óvulos. (C5,P48,L1-5)</p> <p>El primer tratamiento que tuve después de mi primera operación, no me recuerdo muy bien del nombre pero una inyección que igual era para inducir la pre menopausia, pero también se utilizaba para el tratamiento de cáncer de colon creo yo que era, ese fue el tratamiento más invasivo que yo tuve (C5,P60,L1-6)</p> <p>La verdad es que no (<i>Refiriéndose a otros tratamientos</i>), porque todos los ginecólogos que he ido pues todos me han dado anticonceptivos, porque ven el... bueno hubo una vez que un doctor pensó que talvez podía tener elevada la prolactina y me dio algún medicamento para disminuirla, pero pues nada más ese medicamento ha sido. (C6,P54,L1-5)</p> <p>He estado en varios tratamientos, primero con anticonceptivas, luego me quitaron las anticonceptivas y me estuvieron dando</p>

	<p>medicina solamente para el dolor, luego apareció otro quiste por el que me tuvieron que operar y entonces me pasé con el médico con el que estoy actualmente, es un médico que utiliza la medicina alternativa como terapias neurales. (C7,P58,L1-7)</p>
Aceptación	<p>La verdad creo que sé lo que tengo que saber y lo acepto. (C5,P54,L1)</p> <p>Mi mejor amiga también tiene ovario poliquístico, entonces como compartimos muchas cosas en común, y no me sentía como soy única o algo así (C4,P30,L5-7)</p>
Amenorrea	<p>Me diagnosticaron así porque ya venía de varios años que no tenía la menstruación. (C6,P2,L5-6)</p> <p>Principalmente era eso, que yo no veía mi menstruación si no estaba tomando pastillas (C6,P6,L1-2)</p> <p>Pero como que empecé a atrasarme y atrasarme, al principio eran como que unos cuantos días, después una semana, y después fue un mes y allí si me di cuenta que era algo más serio y decidí ir al Dr. (C8,P6,L1)</p>
Indiferencia	<p>Es como un síndrome tan común en la actualidad. (C6,P10,L1-2)</p> <p>La ginecóloga me dijo que no había ningún problema, entonces yo tranquila. (C6,P10,L3-4)</p> <p>Estable, un estado de ánimo estable, la verdad es que sin cambios, incluso cuando me viene mi periodo yo no he notado ni nadie me ha comentado que tengo cambios de estado de ánimo (C6,P20,L1-3)</p> <p>Tal vez más adelante me pueda dar alguna preocupación cuando quiera tener hijos, pero en este momento estoy tranquila. (C6,P12.L1-3)</p>

El SOP tiene consecuencias psicológicas en mujeres con este diagnóstico, estas se evidencian por la presencia de síntomas como irritabilidad, depresión, ansiedad, cambios en la autopercepción e irregularidades en la alimentación.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal de la presente investigación giró en torno a conocer las principales consecuencias psicológicas que presentan mujeres de 22 a 25 años con Síndrome de Ovario Poliquístico. Esta situación fue planteada como pregunta de investigación debido a las repercusiones negativas que los niveles hormonales pueden tener en el aspecto psicológico de estas mujeres y en su estabilidad emocional.

En este caso se decidió trabajar con el SOP desde un punto de vista psicológico debido a la escasez de investigaciones con este enfoque en Guatemala. En 2012, Jiménez, con un enfoque nutricional, realizó un estudio que tenía como objetivo determinar la influencia de una dieta balanceada sobre el control de sobrepeso en pacientes de diagnóstico de SOP. Por su parte, Allara (2013) realizó con un enfoque médico un estudio cuyo objetivo era determinar la relación de ansiedad y depresión con el SOP e identificar la prevalencia de las mismas, en la cual concluyó que la presencia del SOP está altamente relacionada con estas variables.

En esta investigación las entrevistadas refieren presencia de estrés, preocupación, ansiedad y dudas relacionadas con su vida y el ámbito académico (C6,P32,L1-2; C7,P32,L1-7; C8,P32,L2-3; C3, P32,L1-2; C8,P22,L2-4; C7,P34,L1-3), así como al momento de presentar irregularidades en el periodo menstrual (C2,P27,L3; C7,P24,L1-4; C8,P10,L3-5), y señalan que estos síntomas aumentan en los días cercanos a su menstruación (C4,P26, L1-2; C5,P26,L1; C5,P26,L9-12). En cuanto a depresión, en la mayoría de sujetos aumenta la presencia de llanto (C2,P21,L2-3; C2,P20,L1-3; C1,P27,L1-2; C2,P25,L1-5; C5,P20,L1-3; C7,P20,L1-6; C7,P26,L1-6; C8,P20,L2-4; C8,P26,L1-3) y cambios en el estado del ánimo, tales como mayor susceptibilidad, tristeza, melancolía y abatimiento (C1,P27,L1-2; C2,P20,L1-3; C2,P25,L1-5; C3,P26,L1-7; C4,P18,L1-3; C4,P20,L1-2; C4,P22,L1-3; C4,P24,L1-2; C5,P18,L1-2; C7,P18,L1-4; C7,P22,L1-4; C7,P26,L1-6; C8,P18,L4-5; C8,P26,L1-3).

En el presente estudio se buscó conocer las principales consecuencias psicológicas que el SOP trae a mujeres diagnosticadas con este padecimiento. De acuerdo a Hernán (2007), éstas causan un desequilibrio y crisis evidente que amenazan la integridad de la persona, lo cual es notable en los resultados de esta investigación.

En otros países el SOP ha sido estudiado con un enfoque psicológico, tomando en cuenta los indicadores que se incluyen en este estudio, como la ansiedad, depresión, autopercepción y problemas de alimentación. En Australia, Deeks et, al. (2011) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar si el SOP es un predictor de desórdenes psicológicos como la ansiedad y la depresión, en la cual concluyeron que en mujeres con SOP, se ve aumentada la presencia de las mismas e imagen negativa del cuerpo, comparada con mujeres sin el síndrome, lo cual coincide con los resultados obtenidos de ésta investigación, ya que la mayoría de sujetos presentan inconformidad con su apariencia física, no se sienten cómodas con su cuerpo e incluso les causa vergüenza (C1,P16,L2-4; C2,P18,L1; C2,P47,L1-2; C4,P16,L1-2), esto como consecuencia del aumento de peso significativo que puede ocasionar el SOP C1,P50,L1-2; C3,P14,L1-4; C4,P14,L7-9; C5,P14,L1; C5,P16,L1; C5,P46,L1-4; C7,P14,L3-4; C7,P49,L2-3), junto a síntomas como la aparición de acné, vello (facial y corporal) y distención abdominal que son las principales molestias que las entrevistadas refieren en cuanto a su apariencia física (C1,P14,L2-4; C4,P46,L2-8).

Existen estudios como el de Weiner, Primeau y Ehrmann (2004), que tuvieron como objetivo comparar los estados de ánimo negativo de las mujeres con SOP y de las mujeres con niveles hormonales normales, así mismo examinar la relación entre los estados de ánimo y los andrógenos negativos, los resultados de la investigación señalaron que la depresión fue significativamente mayor en el grupo de mujeres con SOP. Según los resultados de esta investigación el estado de ánimo de las mujeres con SOP se torna melancólico y aumenta la presencia de llanto (C2,P25,L1-5).

Estudios como los mencionados hacen referencia a la relación que existe entre este padecimiento y las consecuencias psicológicas en las mujeres quienes lo padecen, como señalan los resultados de esta investigación. Es decir que coinciden.

La presente investigación partió de la concepción del constructo “consecuencia psicológica” elaborada por García Gil, y Valero (2007), quienes la definen como una ruptura en los patrones normales de conducta, haciendo referencia a un desequilibrio y crisis evidente que amenaza la integridad de la persona produciendo estrés. Para fines de esta investigación, las consecuencias psicológicas fueron definidas como aquellas situaciones que alteran el desarrollo normal de la vida de las pacientes diagnosticadas con SOP, y se estudiaron estas consecuencias y el impacto que han tenido en su vida por medio de cuatro indicadores: *ansiedad* (“Todo lo pienso demasiado. ¡Imagínate!, si tengo un problema con mis amigas entonces empiezo a hablar sólo de eso y a pensar sólo eso y me preocupo y me angustio y sufro solita” (C2,P37,L1-4); “La verdad es que me siento preocupada, o me siento asustada, porque si he tenido siete u ocho meses regular, y cuando se torna irregular de que se atrasa o se adelanta, lo primero que pienso es ‘y ahora qué está mal? o ¿qué más está pasando?’” [C7,P24,L1-4]), *depresión* (“Estos últimos meses me he sentido sumamente abatida y hay días en los que no quiero salir, especialmente cuando estoy en mi periodo” (C4,P22,L1-3); “Sí, no me puedo levantar de mi cama, a veces, trato y trato y no puedo, me da sueño todo el tiempo, trato de salir solo porque, pues, tengo un novio que me apoya mucho, pero si he perdido el interés.” [C5,P22,L1-3]), *autopercepción* (“No podía verme en el espejo, o sea yo evitaba... Si había algún espejo en mi casa evitaba pasar enfrente de él, ya sea en el baño o así, o sea si era como bastante difícil” (C1,P16,L2-4); “Subí casi cincuenta libras, pero originalmente no se lo atribuí al ovario poliquístico sino a la falta de ejercicio físico que empecé a tener por empezar a trabajar y la universidad al mismo tiempo” [C3,P14,L1-4]) y, *problemas de alimentación* (“Tiendo a comer un montón por el nivel de estrés que manejo en mi trabajo, entonces como que todo el día me la paso comiendo y comiendo” (C3,P36, L1-3); “Si, como mucho más” [C5,P38,L1]).

La depresión está categorizada por el DSM-IV-TR como un trastorno del estado de ánimo. En esta investigación, la depresión fue tomada en cuenta como un síntoma que afecta el estado de ánimo de las participantes, no como un trastorno (ver anexo 2). En los resultados de este estudio se hace evidente la presencia de los síntomas de depresión en las mujeres con SOP, principalmente en el periodo cercano a su menstruación, manifestado en episodios de llanto recurrentes, susceptibilidad, melancolía, sentimientos de tristeza e inseguridad y pérdida de interés al realizar las actividades cotidianas como refieren las entrevistadas al señalar que han perdido el interés de todo (C5,P18,L2)

La palabra ansiedad se deriva del vocablo latino que significa “preocupación por lo desconocido”, Luengo (2003) por su parte hace referencia a las situaciones que son entendidas como amenazas a la supervivencia, las que producen sobresaliente miedo en el organismo. Para motivos de este estudio la ansiedad ha sido tomada como un síntoma no como un trastorno. Los resultados de este estudio muestran la presencia de síntomas de ansiedad en las pacientes diagnosticadas con SOP (C4,P30,L7-8), ya que en la mayoría existe miedo principalmente relacionado con el tema de infertilidad como consecuencia de este síndrome (C2,P12,L5), así mismo presentan preocupación por no saber si existe una cura para este padecimiento (C7,P10,L6-8), presentan ansiedad al pensar en el futuro (C8,P30,L3-7), principalmente en el aspecto académico por la etapa en la que se encuentran. Se perciben a sí mismas como personas “muy estresadas” (C8,P12,L6-7) y refieren que personas cercanas se los han hecho saber (C1,P10,L3-5).

Por otro lado. la autopercepción, en este estudio se definió como la forma de percibirse a sí misma desde el ámbito físico, Pastor (2002) indica que la noción de esquema corporal en cada individuo se estructura de forma progresiva en función del conocimiento que alcanza de su propio cuerpo y de sus posibilidades funcionales o de acción del mismo. De los resultados de este estudio, se puede inferir que las participantes presentan inconformidad con su apariencia física, e incluso es motivo de vergüenza para algunas de ellas (C4,P46,L2-8), esto se

relaciona con síntomas que se presentan en este síndrome como el aumento de peso significativo (C5,P16,L1) y la aparición de acné (C8,P44,L1-2), vello fácil y corporal (C4,P46,L2-8). Al comparar la definición de Pastor (2002) con los resultados obtenidos, se evidencia la autopercepción negativa que las participantes presentan en cuanto a su apariencia física y el concepto de sí mismas.

El cuarto indicador, problemas alimenticios, se definió en este estudio como un síntoma que afecta la alimentación de las pacientes, no como un trastorno. Por su parte, Elustondo (s/f) refiere que usualmente las personas recurren a la comida para levantar el ánimo o para reconfortarse al experimentar sentimientos de frustración, ansiedad o aburrimiento. De acuerdo a las entrevistas realizadas, las mujeres diagnosticadas con SOP presentan desordenes en su alimentación, ya que tienden a ingerir mayores cantidades de comida al estar enojadas o ansiosas (C1,P41,L3-4) y en el periodo cercano a su menstruación presentan variaciones en la forma en la que se alimentan (C2,P39,L3-4), así mismo han realizado dietas o han seguido regímenes alimenticios con el objeto de mejorar su figura o su salud (C6,P46,L1-2).

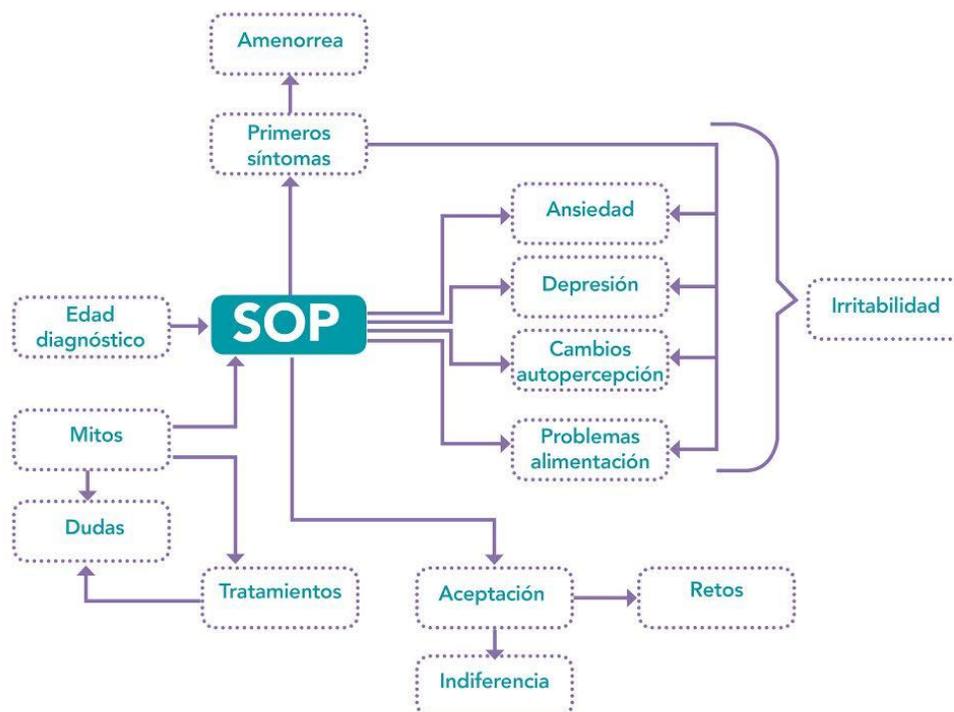
Durante la realización de esta investigación surgieron indicadores inesperados que se presentan a continuación en la figura 5.1

En la figura 5.1 se presenta de forma gráfica la irritabilidad que los primeros síntomas como ansiedad, depresión, cambios en la autopercepción y problemas alimenticios, pueden causar a las mujeres entrevistadas, así mismo la amenorrea también se presenta como uno de los principales síntomas que se manifiestan.

Las entrevistadas cuentan con mitos en torno al SOP que generan dudas sobre los tratamientos que existen para este padecimiento. Algunas mujeres al recibir el diagnóstico lo aceptan de tal manera, que asumen una actitud indiferente, o surgen nuevos retos relacionados a este síndrome.

Figura 5.1

Propuesta de relación de los indicadores surgidos en la investigación y el SOP



La mayoría de las entrevistadas refieren que consultaron al médico luego de presentar los primeros síntomas del SOP, los cuales fueron: fuertes dolores en la parte del abdomen y pelvis, irregularidad menstrual, aparición de acné, distensión abdominal, amenorrea, aumento de peso, entre otros factores que colaboraron para llegar el diagnóstico de SOP y que se relacionan con los cambios en la autopercepción y en la alimentación.

Las mujeres ya diagnosticadas presentan mitos en torno al padecimiento, así como dudas con respecto a los tratamientos y las consecuencias que estos pueden traerles, lo que conlleva a sentimientos de ansiedad y depresión al no contar con mayor información sobre el SOP.

Los síntomas mencionados anteriormente conllevan a un estado de ánimo irritable, pues en la mayoría se hace evidente la irritabilidad, principalmente relacionada a los días cercanos al periodo menstrual (C3,P26,L1-7).

Por las respuestas de las entrevistadas, se infiere que las mujeres quienes han experimentado menor cantidad de síntomas o han sido diagnosticadas recientemente, han alcanzado un nivel de aceptación que en ocasiones llega a convertirse en indiferencia (C6,P12.L1-3).

Por otro lado, para algunas mujeres el SOP conlleva retos inesperados que en algún momento llegan a ser también aceptados (C5,P34,L2-4).

Así pues, en resumen, se puede decir que las mujeres de 22 a 25 años de edad, diagnosticadas con SOP presentan consecuencias psicológicas relacionadas a este síndrome, tales como cambios en la autopercepción, sentimientos de irritabilidad, ansiedad y depresión con respecto al tema. Su principal preocupación está relacionada con la infertilidad y la imagen que tienen de sí mismas desde el punto de vista físico se encuentra deteriorada. Este resultado concuerda con el obtenido por Deeks et, al. (2011), quien también encontró que se ve aumentada la presencia de ansiedad, depresión e imagen negativa del cuerpo en pacientes con SOP.

VI. CONCLUSIONES

- Los hallazgos de la presente investigación evidencian la presencia de sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad en mujeres de 22 a 25 años diagnosticadas con SOP.
- La autopercepción de las entrevistadas se ha visto afectada por el SOP, ya que presentan inconformidad con su apariencia física, principalmente por el aumento de peso, la aparición de acné así como de vello facial y corporal.
- La alimentación de las sujetos se ha visto influenciada por el SOP y la ansiedad que este padecimiento conlleva; ya que presentan cambios en la ingesta de alimentos relacionados con el mismo.
- Dentro de las principales razones por las que las entrevistadas presentan sentimientos de ansiedad relacionados con el SOP se encuentra el temor a llegar a sufrir de infertilidad, comorbilidad que se asocia con el síndrome. Otras situaciones que también les genera ansiedad son: el no conocer si existe una cura para el padecimiento y los efectos secundarios que los tratamientos del mismo puedan tener sobre ellas.
- En las entrevistadas se perfila una tendencia que parece apuntar que en las mujeres que han vivido por más tiempo diagnosticadas con SOP, la ansiedad y depresión como síntomas, se hacen más evidentes.
- Se detecta entre las mujeres entrevistadas que éstas reportan cambios de humor relacionados al periodo menstrual.
- El SOP ha tenido influencia en la realización de actividades diarias de las entrevistadas debido a los síntomas y los sentimientos de depresión que ocasiona en las sujetos.

- Se hace evidente en las entrevistadas la presencia de mitos en torno al SOP.

VII. RECOMENDACIONES

- A las mujeres diagnosticadas con SOP se les recomienda comentar todas sus dudas y síntomas, sin importar lo vergonzosos que estos parezcan, con su médico de confianza.
- Se recomienda informar a los médicos tratantes sobre estos efectos psicológicos en las mujeres que padecen SOP, para poder de alguna manera atender sus inquietudes y preocupaciones, tanto físicas como psicológicas.
- Se recomienda a la Universidad Rafael Landívar en coordinación con la facultad de ciencias de la salud así como la facultad de humanidades, la realización de campañas informativas en las que se brinde a las mujeres información pertinente al SOP como síntomas, tratamientos, consecuencias, entre otros.
- Se recomienda la organización de grupos de apoyo en los que puedan asistir mujeres diagnosticadas con SOP, para que puedan compartir sus experiencias y dudas con respecto a este padecimiento.
- Se recomienda a profesionales de la salud mental, la realización de grupos terapéuticos en los que se trabajen síntomas que presentan mujeres diagnosticadas con SOP, tales como ansiedad, depresión, irritabilidad, problemas de autopercepción y desorden en la alimentación.
- Es importante que las mujeres que padecen SOP estén informadas de los cambios que este síndrome implica, tanto físicos como psicológicos, para que puedan llevar un tratamiento integral que les permita una mejor calidad de vida.

VII. REFERENCIAS

- Aguirre, A., Benvenuto, G. y Urrutia, M. (2005). Calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 70(2), 103-107. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200009&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262005000200009.
- Allara, M. (2013). *Ansiedad y depresión y su relación con el síndrome de ovario poliquístico*. APROFAM, agosto-septiembre 2013. Guatemala (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Allara-Maria.pdf>
- American Psychological Association. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR. España: Editorial Masson.
- Argueta, M. (2005) *Ansiedad en la Menopausia*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/Xela/05/42/Argueta-Garcia-Maria/Argueta-Garcia-Maria.pdf>
- Bajo, J., Lailla, J. y Xercavins, J. (2009). Fundamentos de Ginecología. España: Editorial Medica Panamericana. Recuperado de: http://books.google.es/books?id=lqqaTcTQRLEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Benítez, R., Sir-Petermann, T., Palomino, A., Angel, B., Maliqueo, M., Pérez, F. y Calvillán, M. (2001). Prevalencia familiar de patologías metabólicas en pacientes con síndrome de ovario poliquístico. *Revista médica de Chile*, 129(7), 707-712. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872001000700001

The Cleveland Clinic. (s/f) *El trastorno por atracón*. Centro de información de salud de la Cleveland Clinic recuperado de: <http://www.clevelandclinic.org/health/shic/doc/s12249.pdf>

Checa, M., Espinoz, J. y Matorras, R. (2007). *Síndrome del Ovario Poliquístico*. España: Editorial Medica Panamericana. Recuperado de: http://books.google.es/books?id=rMabqrQTpEoC&pg=PA144&dq=fabregues+sindrome+de+ovario+poliquistico&hl=es&sa=X&ei=zYIVU5KfJo_QsQSk-4GoBw&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=fabregues%20sindrome%20e%20ovario%20poliquistico&f=false

Ching, H., Burke, V. y Stuckey, B. (2007) Quality of life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome: body mass index, age and the provision of patient information are significant modifiers. *Clinical Endocrinology* 66 (3), recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17302871>

Deeks, A., Gibson-Helm, M., Pauly, E. y Teede, H. (2011) *Is having a polycystic ovary syndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression?*. *Human Reproduction*. 26 (6) Recuperado de: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/6/1399.full>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.ªed.). Recuperado de: <http://www.rae.es/rae.html>

Elsenbruch, S., Hahn, S., Kowalsky, D., Öffner, A., Schedlowski, M., Mann, K. y Janssen, O. (2013). Quality of Life, Psychosocial Well-Being, and Sexual Satisfaction in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *The journal of clinical endocrinology & metabolism*, 88 (12). Recuperado de: <http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jc.2003-030562>

Elustondo, G. (s/f) *La alimentación, en problemas: la comida como síntoma*. Entre mujeres. Recuperado de: <http://entremujeres.clarin.com/vida->

[sana/nutricion/bulimia-anorexia-trastornos de alimentacion_0_271172887.html](http://sana.nutricion/bulimia-anorexia-trastornos_de_alimentacion_0_271172887.html)

García, M., Gil, J.M. y Valero, M. (2007). *Psicología y desastres: Aspectos psicosociales*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume.

Gerrig, R. y Zimbardo, P. (2005) *Psicología y Vida*. México: Pearson Educación.

Hahn, S., Janssen, O., Tan, S., Pleger, K., Mann, K., Schedlowski, M., Kimmig, R., Benson, S., Balamitsa E. y Elsenbruch E. (2005) Clinical and psychological correlates of quality-of-life in polycystic ovary syndrome. *Society of the European Journal of Endocrinology*, 153, 853-860. Recuperado de: <http://www.eje.org/content/153/6/853.short>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ta Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill

Hung, J., Hu, L., Tsai, S., Yang, A., Huang, M., Chen, P., Wang, S., Lu, L. y Shen, C. (2014) *Risk of Psychiatric Disorders following Polycystic Ovary Syndrome: A Nationwide Population-Based Cohort Study*. Plos One 10.1371 Recuperado de: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0097041#references>

Jimenez, A. (2012). *Influencia de una dieta balanceada sobre el control del sobrepeso en pacientes de 15 a 30 años con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico* (Tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/09/15/Jimenez-Ana.pdf>

Kerchner, A., Lester, W., Stuart, S. y Dokras, A. (2008). Risk of depression and other mental health disorders in women with polycystic ovary syndrome: a longitudinal study. *Fertility and Sterility*, 91 (1) 207-212. Recuperado de: <http://www.fertstert.org/article/PIIS0015028207040873/abstract>

- Lemus, V. (1997). *La ansiedad en la mujer premenopáusica*. (Tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Lemus-Granados-Vilma/Lemus-Granados-Vilma.pdf>
- Luengo, D. (2003). *Vencer la Ansiedad: Una guía práctica para pacientes y terapeutas*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Martínez, S., Zamorano, M., Carrasco, C., Colomina, M., Gonzáles, E., Moya, L., Redolat, R., Suay, F., Torenbeek, M. y Vicens, P. (2007). *Hormonas, estado de ánimo y función cognitiva*. Madrid, España: Delta publicaciones.
- Navarro, C. (1994). *La menopausia como trastorno depresivo* (Tesis de licenciatura) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/1994/05/Navarro-Consuelo.pdf>
- Pastor, J. (2002). *Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en Educación Física*. España: Inde Publicaciones.
- Reyes-Ticas, Américo. (2010). *Trastornos de Ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Honduras. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rulicki, S. y Cherry, M. (2012) *Comunicación No Verbal*. Buenos Aires: Gránica.
- Sir-Petermann, T., Maliqueo, M., Pérez-Bravo, F., Angel, B., Carvajal, F., Del Solar, M. & Benítez, R. (2001). Síndrome de ovario poliquístico: la importancia de establecer su diagnóstico. *Revista médica de Chile*, 129(7), 805-812. Recuperado en 16 de marzo de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700015&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0034-98872001000700015
- Snyder, B. (2006) The Lived Experience of Women Diagnosed With Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 35 (3). Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552->

6909.2006.00047.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false

Teede, H., Deeks, A., Moran, L. (2010) *Síndrome del ovario poliquístico (SOP)*.
Intra Med. Recuperado de:
<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=66443>

Trickett, S. (2009). *Supera la Ansiedad y la Depresión*. Barcelona: editorial
Hispano Europea, S.A. recuperado de:
http://books.google.com.gt/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Weiner, C., Primeau, M. y Ehrmann, A. (2004) Androgens and Mood Dysfunction
in Women: Comparison of Women With Polycystic Ovarian Syndrome to
Healthy Controls. *Psychosomatic Medicine, Journal of biobehavioral Medicine*,
66 (3) 356-362. Recuperado de:
[http://www.psychosomaticmedicine.org/content/66/3/356.short?related-
urls=yes&legid=psychmed;66/3/356](http://www.psychosomaticmedicine.org/content/66/3/356.short?related-urls=yes&legid=psychmed;66/3/356)

ANEXOS

Anexo 1

Guía de entrevista semiestructurada para el estudio “consecuencias psicológicas de mujeres de 22 a 25 años diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)”

Nombre de la paciente: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Buenos días /tardes, mi nombre es María José Pacay y me encuentro realizando mi trabajo de Tesis sobre el tema “consecuencias psicológicas en mujeres de 22 a 25 años con síndrome de ovario poliquístico” el cual tiene como objetivo principal conocer las principales consecuencias psicológicas que presentan mujeres de 22 a 25 años con síndrome de ovario poliquístico. Las respuestas brindadas durante esta entrevista serán transcritas y analizadas para la realización del estudio, su participación es anónima y será omitido o modificado cualquier dato personal que pueda identificarla. A continuación me gustaría hacerle una serie de preguntas acerca de su experiencia personal desde que fue diagnosticada con SOP

1. ¿Me podría referir que información ha recibido sobre el SOP?
2. ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?
3. ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?
4. ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir el diagnóstico?
5. ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?
6. Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras, ¿Cuáles serían y por qué?
7. ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?
8. ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?
9. ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?
10. ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?
11. ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De qué manera?
12. Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su menstruación se torna irregular.
13. Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que espera que le venga su menstruación.
14. ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?
15. ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?
16. ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

17. ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa demasiado?
18. ¿Come cuando está disgustada?
19. Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y cuando come en grupo
20. ¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.
21. ¿Quién le proporcionó este régimen?
22. ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?
23. ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir incomoda?
¿Cuál o cuáles?
24. ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?
25. ¿En qué ocupa su tiempo libre?
26. ¿Cuántas horas duerme al día?
27. ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?

Anexo 2

Tabla de Indicadores

INDICADOR	DEFINICIÓN	PREGUNTAS
Depresión	Se tomará en cuenta la depresión como un síntoma que afecta el estado de ánimo de las participantes, no como un trastorno.	<p>9. ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?</p> <p>10. ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?</p> <p>25. ¿En qué ocupa su tiempo libre?</p> <p>26. ¿Cuántas horas duerme al día?</p> <p>14. ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?</p> <p>11. ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De qué manera?</p> <p>13. Describame su estado de ánimo en el periodo cercano a que espera que le venga su menstruación.</p> <p>12. Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su menstruación se torna irregular.</p>
Ansiedad	Se tomará en cuenta la ansiedad como respuesta emocional, como un síntoma no como un trastorno.	<p>15. ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud? ¿Cuál?</p> <p>17. ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa demasiado?</p> <p>5. ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?</p> <p>16. ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?</p>
Autopercepción	La autopercepción será tomada en cuenta como la forma de percibirse a sí mismo desde el ámbito físico	<p>7. ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?</p>
		<p>8. ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?</p> <p>23. ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir incomoda?</p> <p>6. Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras, ¿cuáles serían y por qué?</p> <p>22. ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?</p>
Problemas de Alimentación	Los problemas de alimentación se tomarán en cuenta también como un síntoma que afecta la alimentación de las participantes, no como un trastorno.	<p>24. ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el objeto de mejorar su figura o salud?</p> <p>20. ¿Está usted bajo algún régimen alimenticio?</p> <p>21. ¿Quién le proporcione este régimen?</p> <p>18. ¿Come cuando está disgustada?</p> <p>19. Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y cuando come en grupo.</p>
Preguntas Generales	Son las preguntas generales, introductorias, relacionadas al padecimiento en sí.	<p>2. ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?</p> <p>3. ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?</p> <p>4. ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir el diagnóstico?</p> <p>1. ¿Me podría referir que información ha recibido sobre el SOP?</p> <p>27. ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?</p>

Anexo 3

Consentimiento Informado

Guatemala _____ de _____ de _____

Yo _____ identificada con el número de DPI _____ acepto participar voluntariamente en la realización del estudio titulado “Consecuencias Psicológicas en mujeres de 22 a 25 años de edad, diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico” realizado por María José Pacay como trabajo de Tesis de la Universidad Rafael Landívar, por lo que autorizo se grabe la entrevista realizada, para ser luego transcrita y la información brindada por mis respuestas sea utilizada para los realización del estudio.

Es de mi conocimiento que mi participación es anónima y será omitido o modificado cualquier dato personal que pueda identificarme.

Firma

Anexo 4

Entrevista Caso 1

C1-P01-L01 Me podría referir qué información ha recibido sobre el

C1-P01-L02 Síndrome de Ovario Poliquístico.

C1-P02-L01 Ninguna, solo sé que es un síndrome, y que se puede presentar con

C1-P02-L02 síntomas clínicos, o sea, con lo que yo le dije al doctor o con un

C1-P02-L03 con quistes, y yo tengo quistes en los ovarios. Entonces cuando me

C1-P02-L04 dio el diagnóstico me explicó, más o menos, en qué consistía el

C1-P02-L05 síndrome.

C1-P03-L01 A qué edad recibió el diagnóstico de SOP

C1-P04-L01 A los 18 años

C1-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C1-P06-L01 Mucho dolor, cambios de humor desde que me bajó (*la menstruación*)

C1-P06-L02 la primera vez, cambios de humor pero así increíbles, mucho dolor.

C1-P06-L03 Dolor de cabeza, a veces estreñimiento, a veces diarrea y

C1-P06-L04 últimamente pérdida del cabello y acné.

C1-P07-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir

C1-P07-L02 el diagnóstico?

C1-P08-L01 La verdad es que me dio miedo, porque como no estaba informada

C1-P08-L02 cuando me dieron el diagnóstico, me dio miedo porque yo asocio

C1-P08-L03 todo eso... o sea mi menstruación y como que todo eso con la

C1-P08-L04 maternidad, entonces me daba miedo el decir: OK, tengo un

C1-P08-L05 problema tal vez más adelante puedo tener problemas para quedar

C1-P08-L06 embarazada.

C1-P09-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C1-P10-L01 Ahorita, desde que estoy en tratamiento se me han quitado un poco

C1-P10-L02 los síntomas, y se me ha calmado un montón el dolor, la pérdida del

C1-P10-L03 cabello y todo eso, la preocupación es que vuelva a

C1-P10-L04 surgir, o sea que si este tratamiento no funciona o no lo sigo usando

C1-P10-L05 que me vuelvan a surgir los síntomas.

C1-P11-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C1-P11-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C1-P12-L01 Te digo cada una y por qué. A ver..., apasionada, porque ahorita

C1-P12-L02 estoy totalmente enamorada de mi trabajo y de mi carrera, se y me

C1-P12-L03 conozco que cuando algo me apasiona como que pongo todo de mi

C1-P12-L04 para que funcione; alegre porque soy alegre y servicial tal vez, o sea

C1-P12-L05 siempre me gusta como que todos los días dar algo de mí para

C1-P12-L06 ayudar a alguien, sé que todos los días puedo ayudar a alguien.

C1-P13-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo
C1-P13-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C1-P14-L01 Sí, porque me hincho, cuando estoy en mis días “me hincho”,
C1-P14-L02 entonces desde que recibí el diagnóstico sé que los días que estoy
C1-P14-L03 hinchada es porque... pues estoy “en mis días” y desde que estoy en
C1-P14-L04 tratamiento he bajado mucho de peso.

C1-P15-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C1-P16-L01 Ahorita mejor, pero antes, si hablamos de cuando recibí el
C1-P16-L02 diagnóstico no podía verme en el espejo, o sea yo evitaba... Si había
C1-P16-L03 algún espejo en mi casa evitaba pasar enfrente de él, ya sea en el
C1-P16-L04 baño o así, o sea si era como bastante difícil.

C1-P17-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?

C1-P18-L01 Ah, irritable, sensible, enojada.

C1-P19-L01 ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C1-P20-L01 La verdad es que muy poco, la primera emoción que yo presento es
C1-P20-L02 enojo aunque esté triste, si se me presenta una situación y me duele
C1-P20-L03 lo primero que hago es enojarme y mi último recurso es llorar.

C1-P21-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De
C1-P21-L02 qué manera?

C1-P22-L01 Si, con mi familia, hay días, sobre todo cuando estoy en mis días, o
C1-P22-L02 sea cuando tengo mi menstruación, me levanto enojada y no sé por
C1-P22-L03 qué, entonces ese mal humor interfiere en la relación con mi familia,
C1-P22-L04 y más allá de eso tal vez con mis amistades, pero como que cuando
C1-P22-L05 no es mi círculo cercano trato de controlarme más, entonces sé que
C1-P22-L06 es algo que puedo controlar.

C1-P23-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su
C1-P23-L02 menstruación se torna irregular.

C1-P24-L01 Ahorita tengo un mes de estar en un nuevo tratamiento, entonces de
C1-P24-L02 ese mes para acá si he visto un gran cambio, o sea las dos veces,
C1-P24-L03 porque han sido dos periodos que he tenido, cuando recién acababa
C1-P24-L04 de empezar el tratamiento y ahorita la última vez, si ha habido un
C1-P24-L05 gran cambio a cuando era irregular.

C1-P25-L01 Ahorita me estoy regulando pero cuando era irregular mi estado de
C1-P25-L02 ánimo era irritable, me enojaba por todo y todo me molestaba.

C1-P26-L01 Describame su estado de ánimo en el periodo cercano a que
C1-P26-L02 espera que le venga su menstruación.

C1-P27-L01 Sensible, me pongo sensible, no lloro pero si me afectan un montón
C1-P27-L02 las cosas, más de lo que me afectan otros días y me enojo.

C1-P28-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C1-P29-L01 Me cuesta tomarlas, porque analizo como todas las opciones,

C1-P29-L02 entonces llegar al momento de tomar la decisión me cuesta, pero una
C1-P29-L03 vez tomada ya no hay marcha atrás.

C1-P30-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?

C1-P31-L01 Ahorita no, porque me siento bien, muy bien, pero antes de empezar

C1-P31-L02 este tratamiento sí, porque no me sentía bien, o sea no era que

C1-P31-L03 tuviera dolor físico sino no me sentía bien conmigo misma, me sentía

C1-P31-L04 hinchada, se me caía el pelo, tenía acné, entonces estaba

C1-P31-L05 desesperada porque ya no sabía qué hacer.

C1-P32-L01 Y la preocupación era no encontrar una solución, porque había

C1-P32-L02 estado en otros tratamientos, con otros doctores, y nunca veía una

C1-P32-L03 mejoría

C1-P33-L01 ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

C1-P34-L01 No.

C1-P35-L01 ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa

C1-P35-L02 demasiado?

C1-P36-L01 Sí, me lo ha dicho mi familia y las personas más cercanas a mí.

C1-P37-L01 ¿Come cuando está disgustada?

C1-P38-L01 Sí, cuando estoy enojada tiendo a comer.

C1-P39-L01 Describa su rutina alimenticia: cuándo se alimenta estando sola
C1-P39-L02 y cuándo come en grupo

C1-P40-L01 Cuando estoy en grupo me controlo más, cuando estoy sola como en

C1-P40-L02 el día, ahorita estoy en una dieta, pero en general casi no desayuno,

C1-P40-L03 o sea me salto el desayuno, refaccio en el trabajo un sándwich o

C1-P40-L04 fruta o algo así y cuando llego a mi casa almuerzo un montón.

C1-P41-L01 Y lo que más como son proteínas y cereales porque es lo que más

C1-P41-L02 me gusta, y más cuando estoy en mis días, es lo que más como,

C1-P41-L03 carne, pollo, pescado, pasta es lo que me gusta y si como un montón

C1-P41-L04 cuando estoy ansiosa. En la tarde casi no como y ceno un montón

C1-P41-L05 también otra vez pasta, arroz, pollo y así, y cuando estoy en grupo

C1-P41-L06 me controlo más.

C1-P42-L01 ¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.

C1-P43-L01 Sí, es una dieta que se llama alcalina y lo que estoy haciendo ahorita

C1-P43-L02 es desintoxicar mi cuerpo de lácteos, de carne o sea todas las

C1-P43-L03 proteínas que tiene la carne y el pollo, entonces solo como alimentos

C1-P43-L04 alcalinos, derivados de leche de cabra, maíz, o sea tortillas de maíz,

C1-P43-L05 pan de maíz y alimentos sin gluten.

C1-P44-L01 ¿Quién le proporcionó este régimen?

C1-P45-L01 El ginecólogo.

C1-P46-L01 ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?

C1-P47-L01 ¿Ahorita? Ahorita me siento bien y estoy confiada porque estoy
C1-P47-L02 viendo los resultados, en todo, no sólo en esta dieta sino como que
C1-P47-L03 estoy viendo los resultados de las decisiones que he tomado,
C1-P47-L04 entonces estoy confiando en mi misma y antes no.
C1-P48-L01 Y es que antes estaba preocupada por mi salud pero no le daba
C1-P48-L02 tanta importancia como ahora, entonces no hacia tantos esfuerzos
C1-P48-L03 como ahora, y ahora gracias a esos esfuerzos estoy viendo
C1-P48-L04 resultados y entonces me siento confiada.

C1-P49-L01 ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir
C1-P49-L02 incomoda? ¿Cuál o cuáles?
C1-P50-L01 Ahorita si porque todavía no estoy en mi peso ideal, entonces podría
C1-P50-L02 decir que mi peso.

C1-P51-L01 ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el
C1-P51-L02 objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?
C1-P52-L01 Sí, porque es algo que siempre me ha perturbado, yo antes era muy
C1-P52-L02 delgada, entonces me costaba mucho verme al espejo con ese
C1-P52-L03 cambio y muchas veces hacia dietas, iba a la nutricionista y no
C1-P52-L04 lograba bajar de peso, primero porque no seguía bien la dieta o
C1-P52-L05 porque yo creo que la dieta no era para mí, porque yo seguía
C1-P52-L06 hinchada, bajaba de peso pero seguía hinchada y en cambio ahora
C1-P52-L07 me estoy deshinchando y bajando de peso.

C1-P53-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?
C1-P54-L01 Me gusta leer, me gusta mucho leer y últimamente estoy nadando,
C1-P54-L02 cuando no tengo nada que hacer voy al gimnasio a nadar o leo.

C1-P55-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?
C1-P56-L01 Duermo cinco o seis, y mi calidad de sueño es buena, es un sueño
C1-P56-L02 reparador.

C1-P57-L01 ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?
C1-P58-L01 Las causas, creo que los tratamientos alternativos, porque durante
C1-P58-L02 mucho tiempo probé con fármacos, con un tratamiento totalmente
C1-P58-L03 químico, entonces ahora sé que existen otras alternativas, desde que
C1-P58-L04 estoy probando una, entonces quiero saber qué otras alternativas
C1-P58-L05 hay, que otros medios hay para aliviar los síntomas y si es algo que
C1-P58-L06 vuelve a brotar, o sea, que una vez combatido el quiste reaparezca o
C1-P58-L07 si el hecho de que se me haya quitado el quiste quiere decir que ya
C1-P58-L08 no tengo el síndrome o si igual lo tengo.
C1-P59-L01 De los tratamientos tuve uno cuando me dieron el diagnóstico, pero
C1-P59-L02 no me acuerdo que tomaba, eran hormonas, y después de eso, si se
C1-P59-L03 le puede llamar tratamiento, mi ginecóloga anterior me dijo que lo
C1-P59-L04 mejor era dejar mi cuerpo sin nada y que el mismo cuerpo iba a
C1-P59-L05 reaccionar, pero al contrario, empezaron a brotar más los síntomas y
C1-P59-L06 por eso busqué esta alternativa.

Anexo 5

Tabla de indicadores Caso 1

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>La preocupación es que vuelva a surgir, o sea que si este tratamiento no funciona o no lo sigo usando que me vuelvan a surgir los síntomas. (C1,P10,L3-5)</p> <p>Sí, me lo ha dicho mi familia y las personas más cercanas a mí. <i>(refiriéndose a que se preocupa demasiado)</i> (C1,P36,L1)</p> <p>La preocupación era no encontrar una solución <i>(al SOP)</i> (C1,P32,L1)</p> <p>Me dio miedo, porque como no estaba informada cuando me dieron el diagnóstico, me dio miedo porque yo asocio todo eso... o sea mi menstruación y como que todo eso con la maternidad. (C1,P08,L1-4)</p>
Depresión	<p>Sensible, me pongo sensible, no lloro pero si me afectan un montón las cosas, más de lo que me afectan otros días y me enojo. (C1,P27,L1-2)</p> <p>Me cuesta tomarlas... llegar al momento de tomar la decisión me cuesta (C1,P29,L1-3)</p>
Autopercepción	<p>Los días que estoy hinchada es porque...pues estoy "en mis días" y desde que estoy en tratamiento he bajado mucho de peso. (C1,P14,L2-4)</p> <p>No podía verme en el espejo, o sea yo evitaba... Si había algún espejo en mi casa evitaba pasar enfrente de él, ya sea en el baño o así, o sea si era como bastante difícil (C1,P16,L2-4)</p> <p>Ahorita me siento bien y estoy confiada porque estoy viendo los resultados, en todo, no sólo en esta dieta sino como que estoy viendo los resultados de las decisiones que he tomado, entonces estoy confiando en mi misma y antes no. (C1,P47,L1-4)</p> <p>Si <i>(refiriéndose a su apariencia física)</i> porque todavía no estoy en mi peso ideal, entonces podría decir que mi peso. (C1,P50,L1-2)</p>
Problemas de Alimentación	<p>Sí, cuando estoy enojada tiendo a comer. (C1,P38,L1)</p> <p>Cuando estoy en grupo me controlo más, cuando estoy sola como en el día. (C1,P40,L1-2)</p>

	<p>Si como un montón cuando estoy ansiosa. (C1,P41,L3-4)</p> <p>Sí, porque es algo que siempre me ha perturbado, yo antes era muy delgada, entonces me costaba mucho verme al espejo con ese cambio y muchas veces hacia dietas, iba a la nutricionista y no lograba bajar de peso. (C1,P52,L1-4)</p>
Indicadores Emergentes	
Edad diagnóstico	A los 18 años (C1,P03,L1)
Primeros Síntomas	Mucho dolor (<i>en el abdomen y pelvis</i>), cambios de humor desde que me bajó (<i>la menstruación</i>) la primera vez, cambios de humor pero así increíbles, mucho dolor. Dolor de cabeza, a veces estreñimiento, a veces diarrea y últimamente pérdida del cabello y acné. (C1,P06,L1-4)
Dudas acerca del SOP	<p>Las causas, creo que los tratamientos alternativos (C1,P58,L1)</p> <p>Si es algo que vuelve a brotar, o sea, que una vez combatido el quiste reaparezca o si el hecho de que se me haya quitado el quiste quiere decir que ya no tengo el síndrome o si igual lo tengo. (C1,P58,L5-8)</p>
Irritabilidad	<p>Si se me presenta una situación y me duele lo primero que hago es enojarme y mi último recurso es llorar. (C1,P20,L2-3)</p> <p>Cuando era irregular mi estado de ánimo era irritable, me enojaba por todo y todo me molestaba. (C1,P25,L1-2)</p>

Anexo 6

Entrevista Caso 2

C2-P01-L01 Me podría referir qué información ha recibido sobre el Síndrome C2-P01-L02 de Ovario Poliquístico.

C2-P02-L01 Pues la verdad es que no he tenido mucha información, sólo que es **C2-P02-L02** como que tu ovario produce muchos quistes y solamente.

C2-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C2-P04-L01 Hace como dos años, a los 21.

C2-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C2-P06-L01 Pues cólicos, la verdad es que siempre había padecido como de **C2-P06-L02** cólicos, así... horribles, cuando menstruaba, y la ovulación y todo **C2-P06-L03** eso..., desde que empecé a menstruar, o sea desde mi primera **C2-P06-L04** menstruación, empezaron los dolores así fuertes.

C2-P07-L01 ¿Usted consultó con el médico por los fuertes dolores?

C2-P08-L01 Pues es que se me estalló un quiste, y tenía tanto dolor que fui al **C2-P08-L02** hospital y allí en el hospital vieron que era "eso" (*refiriéndose a SOP*).

C2-P09-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir C2-P09-L02 el diagnóstico?

C2-P10-L01 Pues la verdad es que frustración tal vez, porque ese dolor tan fuerte, **C2-P10-L02** es como... tan fuerte el dolor que de verdad ni una pastilla me ayuda **C2-P10-L03** mucho pues, entonces es como frustración y desesperación también **C2-P10-L04** por el dolor, más que todo eso es.

C2-P11-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C2-P12-L01 Tal vez es que si algún día, puede ser que no pueda tener hijos, pero **C2-P12-L02** tal vez que el problema se haga más grande porque como también **C2-P12-L03** tengo eso de las trompas de Falopio, entonces no creo que sea muy **C2-P12-L04** probable, pero me da miedo que tal vez me pueda afectar al tener **C2-P12-L05** hijos.

C2-P13-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C2-P13-L02 ¿cuáles serían y por qué?

C2-P14-L01 ¿En general? Sentimental, dramática y exagerada, porque no sé, mi **C2-P14-L02** familia es así y por eso soy yo así.

C2-P15-L01 En relación a su peso, ¿ha notado algún cambio significativo

C2-P15-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C2-P16-L01 Si tal vez sí, pues aumenté de peso.

C2-P17-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C2-P18-L01 No muy bien, no me gusta.

C2-P19-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos tres meses?

C2-P20-L01 En general, pues cambiante, depende, porque en los días cuando ya
C2-P20-L02 me va a venir (*refiriéndose al periodo menstrual*) es totalmente de
C2-P20-L03 tristeza, me mantengo re triste, lloro por todo y así son esos días,
C2-P20-L04 después es normal, súper estable, pero es en ese tiempo como dos
C2-P20-L05 semanas antes.

C2-P21-L01 ¿Con qué frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C2-P21-L02 Súper seguido, la verdad no te sabría decir, pero suponte ahorita,
C2-P21-L03 estoy que veo un gatito en la calle y lloro pues, y se lo atribuiría a que
C2-P21-L04 ya me va a venir, porque me duele desde antes y eso me afecta,
C2-P21-L05 porque me pongo desesperada y empiezo a llorar porque estoy como
C2-P21-L06 súper sensible al ambiente.

C2-P22-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De qué manera?

C2-P23-L01 No, no mucho, la verdad es que cuando tengo que hacer cosas pues
C2-P23-L02 las hago, pero tal vez a veces si las hago de mal humor, así como de
C2-P23-L03 poca gana pero nunca dejo de hacerlas.

C2-P24-L01 Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que
C2-P24-L02 espera que le venga su menstruación

C2-P25-L01 Es súper melancólico, tal vez no es tanto de tristeza pero me pongo
C2-P25-L02 súper melancólica, así como que lloro por todo, me gusta ver cosas
C2-P25-L03 que me hacen sentirme más... como que quiero ver esta película
C2-P25-L04 porque voy a llorar, entonces la veo y lloro, yo misma me ayudo a
C2-P25-L05 llorar y también me pongo insoportable, un poco enojada, como
C2-P25-L06 menos tolerante.

C2-P26-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su
C2-P26-L02 menstruación se torna irregular

C2-P27-L01 De angustia, me angustio porque me pongo a pensar que tengo que
C2-P27-L02 ir con el doctor para que vea eso, porque sí soy regular, entonces me
C2-P27-L03 pongo así como nerviosa y mucha ansiedad.

C2-P28-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C2-P29-L01 La verdad es que depende, algunas veces lo hago muy fácil y en
C2-P29-L02 otras me entra la duda, no sé si lo hago bien o si hice lo que debía
C2-P29-L03 hacer, me siento insegura porque lo pienso mucho.

C2-P30-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud?

C2-P31-L01 Tal vez, más que todo los cólicos y que me mantengo con mucho

C2-P31-L02 sueño, entonces quiero saber si no tengo nada, eso sí me preocupa
C2-P31-L03 la verdad.

C2-P32-L01 **Al pensar en su futuro, ¿se siente aturdida o preocupada?**

C2-P33-L01 Depende, porque con lo que voy a hacer y todo eso a veces digo "y si

C2-P33-L02 no me sale como me tendría que salir" y me da miedo, pero tampoco

C2-P33-L03 es que me quite el sueño, pero cuando pienso en eso si me angustio,

C2-P33-L04 si es como "ay Dios mío que voy a hacer con mi vida".

C2-P34-L01 **¿Qué es lo que piensa que podría salir bien o mal?**

C2-P35-L01 Pues con mi carrera, pues si hago las cosas bien espero que me

C2-P35-L02 vaya bien, pero la cosa de conseguir trabajo, poder trabajar en lo que

C2-P35-L03 he estudiado, me da esa duda de si lo voy a lograr hacer como

C2-P35-L04 quiero.

C2-P36-L01 **¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa**

C2-P36-L02 demasiado?

C2-P37-L01 Si, y la verdad que con la mayoría de cosas, o sea todo lo pienso

C2-P37-L02 demasiado. ¡Imagínate!, si tengo un problema con mis amigas

C2-P37-L03 entonces empiezo a hablar sólo de eso y a pensar sólo eso y me

C2-P37-L04 preocupo y me angustio y sufro solita. Mi novio me dice, de verdad no

C2-P37-L05 te preocupes tanto por algo que... o no te angusties ahorita por algo

C2-P37-L06 que no está pasando.

C2-P38-L01 **¿Come cuando está disgustada?**

C2-P39-L01 No, imagínate cuando estoy disgustada, fumo o tomo té, porque el té

C2-P39-L02 me ayuda mucho, pero las semanas antes de que me venga me

C2-P39-L03 (*refiriéndose a su periodo menstrual*) si dan ganas de comer pero

C2-P39-L04 todo lo que encuentre.

C2-P40-L01 **Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y**

C2-P40-L02 cuando come en grupo

C2-P41-L01 ¿Lo que como? pues imagínate, cuando estoy solita puedo comer un

C2-P41-L02 montón más, pero yo solita no desayuno, solo almuerzo y ceno y a

C2-P41-L03 veces almuerzo re tarde y ceno más temprano y entonces como muy

C2-P41-L04 seguido, pero cuando estoy con gente, imagínate con mi novio,

C2-P41-L05 comemos los dos un montón, pero si estoy con alguien más que me

C2-P41-L06 da como vergüenza, como con mis abuelitos hoy, comí re lento,

C2-P41-L07 comí poco, solo lo que me dan y no pido más. Pero en mi casa como

C2-P41-L08 rapidísimo, es súper diferente.

C2-P42-L01 **¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.**

C2-P43-L01 No, pero si quiero, si me gustaría.

C2-P44-L01 **¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?**

C2-P45-L01 No muy buena, pero es... depende la verdad, porque cuando se me
C2-P45-L02 va la regla, imagínate, es mejor que la semana o las dos semanas
C2-P45-L03 antes de que me venga (*refiriéndose a su periodo menstrual*).

C2-P46-L01 ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir
C2-P46-L02 incomoda? ¿Cuál o cuáles?

C2-P47-L01 Casi todo, o sea, mi cuerpo, mis brazos, mi estómago, mis piernas,
C2-P47-L02 todo la verdad.

C2-P48-L01 ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el
C2-P48-L02 objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?

C2-P49-L01 No, bueno, si he hecho como que a veces digo que voy a hacer dieta
C2-P49-L02 o como cuando me volví vegetariana, que lo hice también porque
C2-P49-L03 pobres animales, pero también porque voy a ser más sana verdad,
C2-P49-L04 pero ahorita que regresé a comer carne ya no he hecho más cambios
C2-P49-L05 en lo que como.

C2-P50-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?

C2-P51-L01 Ahorita pues en ver tele, leer, estar en la compu... Me gusta leer
C2-P51-L02 novelas, me gustan las novelas de crimen, las novelas de terror...
C2-P51-L03 ahorita estoy leyendo Stephen King, estoy leyendo "IT", pero lo paré
C2-P51-L04 porque me da mucho miedo pero me encanta, si es algo que me
C2-P51-L05 gusta, me fascina leer.

C2-P52-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?

C2-P53-L01 Pues como unas once o doce, porque me duermo a las tres de la
C2-P53-L02 mañana y me despierto como a las once, ah, no son tantas, son
C2-P53-L03 como ocho. Porque no sé cuándo empecé pero me quede hasta tarde
C2-P53-L04 viendo tele, y entonces me desperté re tarde y así seguí, más ahorita
C2-P53-L05 en las vacaciones y como en las mañanas no trabajo y solo estudio
C2-P53-L06 en la noche, entonces me duermo re tarde viendo una serie.

C2-P54-L01 ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?

C2-P55-L01 Pues por qué, o sea por qué se da, porque a mí no me dieron mucha
C2-P55-L02 información en el hospital, fue así como muy rápido, quisiera saber
C2-P55-L03 cómo se cura o si se cura o no, la verdad es que como no sé mucho y
C2-P55-L04 eso.

C2-P56-L01 ¿Usted consultó hasta el momento que fue intervenida
C2-P56-L02 quirúrgicamente?

C2-P57-L01 Sí, yo nunca había ido al ginecólogo nunca, sólo fue esa vez que yo
C2-P57-L02 estaba dormida y me agarró un dolor horrible, ¡horrible!, ¡horrible! de
C2-P57-L03 verdad que yo no me podía ni parar y entonces tuve que llamar a mis
C2-P57-L04 papás por teléfono, ellos estaban en la casa y pensamos que era la
C2-P57-L05 apéndice, pero cuando llegamos al hospital dijeron que no era
C2-P57-L06 eso pero, fue la segunda vez que llegaba pensando que era la
C2-P57-L07 apéndice. La primera fue por un problema con las trompas de

C2-P57-L08 Falopio, y la segunda fue porque se me había estallado un quiste y
C2-P57-L09 allí fue cuando me dijeron que tenía quistes y tal y tal.

C2-P58-L01 ¿Ha recibido algún tratamiento para el SOP?

C2-P59-L01 No, nada, después ya no me dijeron nada del hospital, sólo me

C2-P59-L02 limpiaron, porque me imagino que eso es lo que te hacen y ya, pero

C2-P59-L03 me urge empezarlo ya porque este mes que pasó fue horrible, yo si

C2-P59-L04 pensé que me iba a tener que ir al hospital por los dolores.

C2-P60-L01 ¿Los dolores se presentan solamente en los días de

C2-P60-L02 menstruación?

C2-P61-L01 Es que empiezan antes, yo te podría decir que desde que ovulo,

C2-P61-L02 hasta que me viene la regla tengo cólicos todo el tiempo, y son

C2-P61-L03 diferentes, van como cambiando, porque cuando me viene son otro

C2-P61-L04 nivel, son horribles y el mes pasado si pensé en irme al hospital,

C2-P61-L05 porque me duelen las piernas, la espalda, me dan nauseas, siento

C2-P61-L06 que no me puedo mover y eso verdad.

Anexo 7

Tabla de Indicadores Caso 2

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>Me da miedo que tal vez me pueda afectar al tener hijos. (C2,P12,L5)</p> <p>Entonces quiero saber si no tengo nada, eso sí me preocupa la verdad (C2,P31,L2-3)</p> <p>A veces digo "y si no me sale como me tendría que salir" y me da miedo (C2,P33,L1-2)</p> <p>Todo lo pienso demasiado. ¡Imagínate!, si tengo un problema con mis amigas entonces empiezo a hablar sólo de eso y a pensar sólo eso y me preocupo y me angustio y sufro solita (C2,P37,L1-4)</p> <p>Me pongo así como nerviosa y mucha ansiedad. (C2,P27,L3)</p> <p>No sé si lo hago bien o si hice lo que debía hacer, me siento insegura porque lo pienso mucho. (C2,P29,L2-3)</p>
Depresión	<p>En los días cuando ya me va a venir (<i>refiriéndose al periodo menstrual</i>) es totalmente de tristeza, me mantengo re triste, lloro por todo y así son esos días. (C2,P20,L1-3)</p> <p>Súper seguido, la verdad no te sabría decir, pero suponte ahorita, estoy que veo un gatito en la calle y lloro pues (C2,P21,L2-3)</p> <p>Es súper melancólico, tal vez no es tanto de tristeza pero me pongo súper melancólica, así como que lloro por todo, me gusta ver cosas que me hacen sentirme más... como que quiero ver esta película porque voy a llorar, entonces la veo y lloro, yo misma me ayudo a llorar (C2,P25,L1-5)</p> <p>No sé si lo hago bien o si hice lo que debía hacer, me siento insegura porque lo pienso mucho. (C2,P29,L2-3)</p>
Autopercepción	<p>¿En general? Sentimental, dramática y exagerada, porque no sé, mi familia es así y por eso soy yo así. (C2,P14,L1-2)</p> <p>No muy bien, no me gusta (C2,P18.L1)</p> <p>No muy buena, pero es... depende la verdad, porque cuando se</p>

	<p>me va la regla, imagínate, es mejor que la semana o las dos semanas antes de que me venga (C2,P45,L1-3)</p> <p>Casi todo, o sea, mi cuerpo, mis brazos, mi estómago, mis piernas, todo la verdad. (C2,P47,L1-2)</p>
Problemas de Alimentación	<p>Las semanas antes de que me venga me (<i>refiriéndose a su periodo menstrual</i>) si dan ganas de comer pero todo lo que encuentre. (C2,P39,L3-4)</p> <p>¿Lo que como? pues imagínate, cuando estoy solita puedo comer un montón más, pero yo solita no desayuno, solo almuerzo y ceno y a veces almuerzo re tarde y ceno más temprano y entonces como muy seguido, (C2,P41.L1-4)</p>
Indicadores Emergentes	
Primeros Síntomas	<p>La verdad es que siempre había padecido como de cólicos, así... horribles, cuando menstruaba, y la ovulación y todo eso..., desde que empecé a menstruar, o sea desde mi primera menstruación, empezaron los dolores así fuertes. (C2,P6,L1-4)</p> <p>Pues es que se me estalló un quiste, y tenía tanto dolor que fui al hospital y allí en el hospital vieron que era "eso" (<i>refiriéndose a SOP</i>). (C2,P8,L1-2)</p>
Dudas acerca del SOP	<p>Pues por qué, o sea por qué se da, porque a mí no me dieron mucha información en el hospital, fue así como muy rápido, quisiera saber cómo se cura o si se cura o no, la verdad es que como no sé mucho y eso. (C2,P55,L1-4)</p>
Edad Diagnóstico	<p>Hace como dos años, a los 21. (C2,P4,L1)</p>

Anexo 8

Entrevista Caso 3

C3-P01-L01 ¿Me podría referir qué información ha recibido sobre el SOP?

C3-P02-L01 Casi ninguna, básicamente que tiene que ser tratado o puede tener

C3-P02-L02 consecuencias graves ¿verdad?, como esterilidad a largo plazo.

C3-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C3-P04-L01 A los 22, hace como mes y medio.

C3-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C3-P06-L01 Irregularidad en la menstruación y aumento de peso, por eso fue que

C3-P06-L02 consulté

C3-P07-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir

C3-P07-L02 el diagnóstico?

C3-P08-L01 Honestamente ninguno, pienso que ya me lo esperaba por la

C3-P08-L02 irregularidad en la menstruación, porque sé que no es normal, tenía

C3-P08-L03 en mi imaginario que algo estaba pasando, pero no sabía qué era ese

C3-P08-L04 algo.

C3-P09-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C3-P10-L01 No, la verdad es que no, porque como ya me lo están controlando

C3-P10-L02 con medicamento, y siento que ya me regulé, o sea ya no me

C3-P10-L03 preocupo tanto por saber cuándo me viene, ya me desapareció un

C3-P10-L04 poco el acné que me estaba saliendo, porque me estaba saliendo un

C3-P10-L05 montón, entonces quiera que no, ya no me preocupa tanto.

C3-P11-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C3-P11-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C3-P12-L01 Abierta, que no me puedo quedar callada, tal vez, y proactiva. Abierta

C3-P12-L02 porque soy una persona que está dispuesta a... o sea está abierta a

C3-P12-L03 dialogo verdad, no me quedo limitada en lo que yo creo o en lo que

C3-P12-L04 yo pienso sino que estoy abierta a nuevas opiniones y nuevas

C3-P12-L05 experiencias. Proactiva porque no soy una persona que es pasiva y

C3-P12-L06 que se queda esperando a que vengan las cosas sino que va y las

C3-P12-L07 busco y, ¿qué otra te dije? ah sí y no me quedo callada, pues porque

C3-P12-L08 no me quedo callada.

C3-P13-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo

C3-P13-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C3-P14-L01 Desde antes si, subí casi cincuenta libras, pero originalmente no se lo

C3-P14-L02 atribuí al ovario poliquístico sino a la falta de ejercicio físico que

C3-P14-L03 empecé a tener por empezar a trabajar y la universidad al mismo

C3-P14-L04 tiempo.

C3-P15-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C3-P16-L01 Bien, o sea, no tengo ningún problema, o sea si me entra de vez en

C3-P16-L02 cuando el pensamiento "tengo que bajar de peso" y sé que tengo que

C3-P16-L03 trabajar en eso, pero no es que me sienta incomoda con mi cuerpo.

C3-P17-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?

C3-P18-L01 Como explosivo tal vez, porque no tengo un control normal sobre mi

C3-P18-L02 estado del ánimo, por así decirlo.

C3-P19-L01 ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C3-P20-L01 Mensual, talvez una vez al mes, y lo atribuiría a algo malo que haya

C3-P20-L02 pasado, o sea a la sensación del momento me imagino.

C3-P21-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De

C3-P21-L02 qué manera?

C3-P22-L01 No, la verdad es que no.

C3-P23-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su

C3-P23-L02 menstruación se torna irregular.

C3-P24-L01 Pues yo lo considero igual que siempre, o sea mi estado del ánimo

C3-P24-L02 normalmente no es ni estoy triste, ni estoy súper contenta, es un

C3-P24-L03 estado del ánimo normal y nunca varió, no creo que haya variado,

C3-P24-L04 que yo recuerde no varió.

C3-P25-L01 Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que

C3-P25-L02 espera que le venga su menstruación.

C3-P26-L01 Estoy más enojada, más susceptible tal vez y por eso me enojo más

C3-P26-L02 fácil, como te decía es más explosivo, antes de que me venga la

C3-P26-L03 menstruación. Como estoy más susceptible tienden enojarme

C3-P26-L04 pequeñas cosas o pequeños comentarios que en un periodo de

C3-P26-L05 tiempo regular no me molestarían o no les pondría importancia, y esto

C3-P26-L06 es como 5 días antes o una semana antes de que me venga la

C3-P26-L07 menstruación.

C3-P27-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C3-P28-L01 Segura de las decisiones que tomo

C3-P29-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?

C3-P30-L01 No, ninguna.

C3-P31-L01 ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

C3-P32-L01 Pues talvez porque ya me voy a graduar de la U y no sé qué vaya a

C3-P32-L02 hacer con mi vida, talvez sí, pero con respecto a mi salud no.

C3-P33-L01 ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa

C3-P33-L02 demasiado?

C3-P34-L01 En mi vida cotidiana? la verdad es que no, me considero una

C3-P34-L02 persona muy calmada en muchas situaciones.

C3-P35-L01 **Come cuando está disgustada?**

C3-P36-L01 No suelo hacerlo, o sea de por si yo como un montón, pero tiendo a

C3-P36-L02 comer un montón por el nivel de estrés que manejo en mi trabajo,

C3-P36-L03 entonces como que todo el día me la paso comiendo y comiendo, y

C3-P36-L04 ya para mi es normal por así decirlo el comer casi que todo el día, o

C3-P36-L05 estar comiendo chucherías todo el día.

C3-P37-L01 **Describe su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y**

C3-P37-L02 **cuando come en grupo**

C3-P38-L01 Pues no varía, la única diferencia talvez es que a veces en grupo se

C3-P38-L02 tiende más a salir, o comer afuera, más que cuando uno está solo tal

C3-P38-L03 vez se queda comiendo en su casa, pero con respecto a cantidades

C3-P38-L04 es igual.

C3-P39-L01 **¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.**

C3-P40-L01 No, debería pero no estoy en ninguno.

C3-P41-L01 **¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?**

C3-P42-L01 Yo creo que depende de qué aspecto de la vida estemos hablando

C3-P42-L02 pero comúnmente es bastante alta. Cuando es una decisión que va a

C3-P42-L03 tener un peso bastante alto en mi vida por así decirlo yo creo que ya

C3-P42-L04 me siento a pensarlo un poco más, pero decisiones simples y de la

C3-P42-L05 vida cotidiana la considero bastante buena.

C3-P43-L01 **¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir**

C3-P43-L02 **incomoda? ¿Cuál o cuáles?**

C3-P44-L01 Mi panza talvez, porque no estoy acostumbrada a tener barriga.

C3-P45-L01 **¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el**

C3-P45-L02 **objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?**

C3-P46-L01 Nunca, yo lo que hago usualmente es hacer ejercicio, porque yo

C3-P46-L02 tiendo a bajar de peso haciendo ejercicio, talvez no comiendo más

C3-P46-L03 sano sino con el ejercicio.

C3-P47-L01 **¿En qué ocupa su tiempo libre?**

C3-P48-L01 Lo ocupo en leer, me gusta leer novelas o si no lo ocupo en dormir,

C3-P48-L02 me gusta recuperar las horas de sueño que no tengo en la noche.

C3-P49-L01 **¿Cuántas horas duerme al día?**

C3-P50-L01 Comúnmente entre 5 y 6 horas.

C3-P51-L01 **¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?**

C3-P52-L01 Tal vez el tiempo que tarda en curarse, porque me imagino que va a

C3-P52-L02 depender de mujer en mujer, pero más o menos cuánto tiempo se

C3-P52-L03 espera que uno pueda salir de tomar medicación o estar haciendo
C3-P52-L04 dieta o el tratamiento que sea.

Anexo 9

Tabla de indicadores Caso 3

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>Ya no me preocupo tanto por saber cuándo me viene, ya me desapareció un poco el acné que me estaba saliendo, porque me estaba saliendo un montón, entonces quiera que no, ya no me preocupa tanto. (C3, P10, L2-5).</p> <p>No, ninguna. (refiriéndose a preocupaciones de salud) (C3, P30,L1)</p> <p>Pues talvez porque ya me voy a graduar de la U y no sé qué vaya a hacer con mi vida, talvez sí, pero con respecto a mi salud no. (C3, P32,L1-2)</p> <p>En mi vida cotidiana? la verdad es que no, me considero una persona muy calmada en muchas situaciones. (C3, P34, L1-2)</p>
Depresión	<p>Mensual, talvez una vez al mes, y lo atribuiría a algo malo que haya pasado, o sea a la sensación del momento me imagino. (C3, P20, L1-2)</p> <p>Estoy más enojada, más susceptible tal vez y por eso me enojo más fácil, como te decía es más explosivo, antes de que me venga la menstruación. Como estoy más susceptible tienden enojarme pequeñas cosas o pequeños comentarios que en un periodo de tiempo regular no me molestarían o no les pondría importancia, y esto es como 5 días antes o una semana antes de que me venga la menstruación. (C3,P26,L1-7)</p>
Autopercepción	<p>Abierta, que no me puedo quedar callada, tal vez, y proactiva (C3, P12,L1)</p> <p>Subí casi cincuenta libras, pero originalmente no se lo atribuí al ovario poliquístico sino a la falta de ejercicio físico que empecé a tener por empezar a trabajar y la universidad al mismo tiempo. (C3,P14,L1-4)</p> <p>No es que me sienta incomoda con mi cuerpo. (C3,P16,L3)</p> <p>Cuando es una decisión que va a tener un peso bastante alto en mi vida por así decirlo yo creo que ya me siento a pensarlo un poco más, pero decisiones simples y de la vida cotidiana la considero bastante buena. (C3,P42,L3-5)</p> <p>Mi panza talvez, porque no estoy acostumbrada a tener barriga.</p>

	(C3,P44, L1)
	Segura de las decisiones que tomo. (C3,P28,L1)
Problemas de Alimentación	Tiendo a comer un montón por el nivel de estrés que manejo en mi trabajo, entonces como que todo el día me la paso comiendo y comiendo. (C3,P36, L1-3)
Indicadores Emergentes	
Edad diagnóstico	A los 22 años, hace como mes y medio. (C3,P4,L1)
Primeros Síntomas	Irregularidad en la menstruación y aumento de peso, por eso fue que consulté (C3,P6,L1-2)
Mitos	Tal vez el tiempo que tarda en curarse, porque me imagino que va a depender de mujer en mujer, pero más o menos cuánto tiempo se espera que uno pueda salir de tomar medicación o estar haciendo dieta o el tratamiento que sea. (C3,P52,L1-4)
Irritabilidad	Como explosivo tal vez, porque no tengo un control normal sobre mi estado del ánimo, por así decirlo. (C3,P18, L1-2) Estoy más enojada, más susceptible tal vez y por eso me enojo más fácil, como te decía es más explosivo, antes de que me venga la menstruación. Como estoy más susceptible tienden enojarme pequeñas cosas o pequeños comentarios que en un periodo de tiempo regular no me molestarían o no les pondría importancia, y esto es como 5 días antes o una semana antes de que me venga la menstruación. (C3,P26,L1-7)

Anexo 10

Entrevista Caso 4

C4-P01-L01 ¿Me podría referir que información ha recibido sobre el SOP?

C4-P02-L01 Primero que puede ser por genética que lo puedes tener, también

C4-P02-L02 puede ser por la dieta muchas veces y pues prácticamente desde que

C4-P02-L03 me diagnosticaron he recibido diferentes tratamientos por diferentes

C4-P02-L04 razones verdad... y prácticamente... pues que es un estilo de vida

C4-P02-L05 normal, no es como que vaya a ser algo que trastorne totalmente tu

C4-P02-L06 vida o algo así, tenés que tener dietas balanceadas, hacer más

C4-P02-L07 ejercicio, y tratar de tener cuidado con lo que comés y con tus

C4-P02-L08 periodos.

C4-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C4-P04-L01 A los 15 años

C4-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C4-P06-L01 Por ejemplo que la menstruación era por periodos muy largos, los

C4-P06-L02 dolores que me daban, la incomodidad que sentía en el síndrome

C4-P06-L03 premenstrual, por decirte, generalmente es una semana antes, yo

C4-P06-L04 quince días antes estaba que me moría en mi cama y cuando ya

C4-P06-L05 estaba en mi periodo tenía fiebre, náuseas, prácticamente me

C4-P06-L06 quedaba en mi casa porque no aguantaba el dolor y tomaba

C4-P06-L07 medicamentos que normalmente te recetan y no funcionaban verdad.

C4-P07-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir

C4-P07-L02 el diagnóstico?

C4-P08-L01 Pues la verdad es que al principio si me asusté porque no sabía en

C4-P08-L02 realidad qué era, me habían comentado que podíamos utilizar ciertos

C4-P08-L03 tratamientos que podían funcionar y si no pues... en algún momento

C4-P08-L04 se puede hacer una cirugía, con respecto al embarazo que era más

C4-P08-L05 difícil poder quedar embarazada en un futuro, los cuidados que tenía

C4-P08-L06 que tener, que los dolores iban a continuar por algún periodo y que

C4-P08-L07 prácticamente con la regulación verdad, que a diferencia de otras

C4-P08-L08 personas que tenían pocos días, yo podía tener hasta dos

C4-P08-L09 menstruaciones en un mes y que tenía que tener como más cuidado

C4-P08-L10 con todo eso y se iba a ir controlando los primeros tres años, porque

C4-P08-L11 prácticamente era el tiempo que íbamos a utilizar los medicamentos y

C4-P08-L12 ver cómo funcionaban... Primero me dio mucha angustia porque no

C4-P08-L13 sabía que iba a pasar y después tristeza porque no sólo era un

C4-P08-L14 periodo como "bueno estoy empezando a menstruar" y era distinto y

C4-P08-L15 era diferente, sino que también tener que entender que no iba a pasar

C4-P08-L16 como con mi hermana o mi mamá, bueno soy una persona rara, que

C4-P08-L17 feo y me sentía triste... al principio talvez si sentí un poco entre

C4-P08-L18 angustia y decepción

C4-P09-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C4-P10-L01 Pues actualmente, justamente hace un mes, después que había

C4-P10-L02 pasado ya casi 5 años sin tener molestias que fueran diferentes a los

C4-P10-L03 dolores y todo eso, hace exactamente un mes empecé con dolores

C4-P10-L04 mucho más intensos y entonces el riesgo de la cirugía si me

C4-P10-L05 preocupa.

C4-P11-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C4-P11-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C4-P12-L01 Tal vez optimista, porque pienso que ante situaciones que suscitan

C4-P12-L02 talvez trato de verle lo mejor que pueda, tal vez una persona

C4-P12-L03 colaboradora también y, no sé, otra característica podría ser que soy

C4-P12-L04 una persona honesta.

C4-P13-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo

C4-P13-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C4-P14-L01 Si, pues soy una persona que tiende a... por ejemplo con esto de la

C4-P14-L02 dieta verdad, me toca controlarme un montón porque antes de que

C4-P14-L03 empieza el periodo me da hambre horrible y como tal cual

C4-P14-L04 desquiciada y, entonces, aparte padezco del corazón y necesito

C4-P14-L05 controlar mucho el peso. No debo comer un montón de cosas y

C4-P14-L06 aparte soy alérgica a otro montón, entonces si me toca tener mucho

C4-P14-L07 cuidado con esto y... si miré una variación de peso porque pesaba

C4-P14-L08 por decirte, 90 o 100 y llegue a pesar 125 en ese momento que se

C4-P14-L09 podría decir que fue por el medicamento.

C4-P15-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C4-P16-L01 Pues no sé, tal vez si me da como, hasta cierta parte si siento

C4-P16-L02 rechazo por algunas partes de mi cuerpo.

C4-P17-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?

C4-P18-L01 Antes de lo de la cirugía sentía que era normal, pero ahora si siento

C4-P18-L02 que estoy más decaída, y si me hace sentir muy insegura porque esto

C4-P18-L03 me ha empezado como a agotar más, me hace sentir como triste.

C4-P19-L01 ¿Con qué frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C4-P20-L01 Continuamente, y pues ahorita a la preocupación que tengo de la

C4-P20-L02 cirugía.

C4-P21-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De

C4-P21-L02 qué manera?

C4-P22-L01 Si, por decirte así como estos últimos meses me he sentido

C4-P22-L02 sumamente abatida y hay días en los que no quiero salir,

C4-P22-L03 especialmente cuando estoy en mi periodo, no quiero hacer nada, me

C4-P22-L04 la paso durmiendo todo el día, para mi es como hibernar, me pongo

C4-P22-L05 un poco más decaída, me canso más, también.

**C4-P23-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su
C4-P23-L02 menstruación se torna irregular.**

C4-P24-L01 Me vuelvo irritable, tiendo a ser un poco más colérica o melancólica,
C4-P24-L02 tiendo a estar más cansada y me vuelvo muy variable, por ejemplo
C4-P24-L03 podemos estar ahorita hablando muy tranquilas y de repente algo
C4-P24-L04 pequeño me hace enojar, me siento muy irritable.

**C4-P25-L01 Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que
C4-P25-L02 espera que le venga su menstruación.**

C4-P26-L01 Siento que me pongo un poco más ansiosa, me da mucho por comer,
C4-P26-L02 eso sí he notado, y de allí tal vez el cansancio nada más.

C4-P27-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C4-P28-L01 Pues bien, no me cuesta tomar decisiones, siento que para eso soy
C4-P28-L02 buena.

C4-P29-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?

C4-P30-L01 Si, ahorita sí, estoy preocupada por esto de la operación, esto me
C4-P30-L02 tiene muy angustiada y a pesar de que trato de ser positiva si estoy
C4-P30-L03 como ahorita ya empezando a ver que no es algo como... o tal vez
C4-P30-L04 todo este tiempo quise como decir "bueno, no me importa, sólo tengo
C4-P30-L05 dolores, a todo mundo le pasa"... Mi mejor amiga también tiene
C4-P30-L06 ovario poliquístico entonces como compartíamos muchas cosas en
C4-P30-L07 común y no me sentía como soy única o algo así, pero ahora que ya
C4-P30-L08 veo que puede ser algo más complicado entonces si me da ansiedad.

C4-P31-L01 ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

C4-P32-L01 Como en mi futuro académico no, en mi futuro personal sí, porque
C4-P32-L02 pues tengo una relación de muchos años y ya no es como algo que
C4-P32-L03 solo pensás en ti y decís "ay sí, yo voy a salir de esto", sino que
C4-P32-L04 también te pones a pensar, o sea yo me pongo a pensar en todas las
C4-P32-L05 posibilidades que hay y, por ejemplo, mi novio tiene la idea de
C4-P32-L06 familias grandes y muchos hijos y cosas así, entonces yo digo "ok" y
C4-P32-L07 en ese aspecto pues si me preocupa.

C4-P33-L01 ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa

C4-P33-L02 demasiado?

C4-P34-L01 Si me lo dicen.

C4-P35-L01 ¿Come cuando está disgustada?

C4-P36-L01 En mi periodo sí, me pasa porque algunas veces si cuando estoy
C4-P36-L02 enojada pienso "mejor como y no me enojo", más me da cuando
C4-P36-L03 estoy triste de comer, pero cuando estoy enojada pues como mucho,
C4-P36-L04 así en serio un montón, o dejo de comer por completo.

C4-P37-L01 Describa su rutina alimenticia cuándo se alimenta estando sola y
C4-P37-L02 cuándo come en grupo

C4-P38-L01 Cuando estoy sola, soy por ejemplo tres tiempos o cuatro tiempos de
C4-P38-L02 comida, y son comidas muy chiquitas porque no puedo comer cómo
C4-P38-L03 mucho, pero cuando estoy en grupo tiendo a comer más.

C4-P39-L01 ¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.

C4-P40-L01 Si, ahorita no puedo comer, aparte que soy alérgica a la lactosa, me
C4-P40-L02 limito del gluten, tengo que dejar las bebidas gaseosas ahorita y
C4-P40-L03 aumentar el consumo de agua pura.

C4-P41-L01 ¿Quién le proporcionó este régimen?

C4-P42-L01 Mi doctor, mi ginecólogo y mi cardiólogo.

C4-P43-L01 ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?

C4-P44-L01 Baja.

C4-P45-L01 ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir
C4-P45-L02 incomoda? ¿Cuál o cuáles?

C4-P46-L01 Sí, porque muchas veces también por lo del ovario poliquístico no
C4-P46-L02 desarrollas todos tus "atributos", entonces a veces me da como
C4-P46-L03 mucha vergüenza porque siento que no tengo "boobies" o cosas así,
C4-P46-L04 por decirte... también esto, también hace que muchas veces el vello
C4-P46-L05 también se haga más grueso o que te crezca más vello, entonces en
C4-P46-L06 las piernas es horrible, me he sometido a un montón de tratamientos
C4-P46-L07 porque si me da vergüenza usar falda, usar pantaloneta o cosas así
C4-P46-L08 si me da mucha vergüenza.

C4-P47-L01 ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el

C4-P47-L02 objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?

C4-P48-L01 Mi salud, porque por un tiempo me di cuenta que habían muchos
C4-P48-L02 alimentos que no me había dado cuenta que, por ejemplo, me hacían
C4-P48-L03 que los dolores menstruales fueran más grandes, por ejemplo antes
C4-P48-L04 tenía una vida más sedentaria, era más de comer comida chatarra y
C4-P48-L05 me empecé a dar cuenta que cuando traté de modificar eso y empecé
C4-P48-L06 a hacer más ejercicio, a alimentarme con comida más sana y empecé
C4-P48-L07 a consumir agua pura me di cuenta que en realidad si me ayudaba a
C4-P48-L08 controlar un poco más lo que eran los periodos verdad... y el tiempo
C4-P48-L09 en el que venían y me empecé a volver un poco más regular.

C4-P49-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?

C4-P50-L01 Ahorita en hacer tareas, y pues leer y en pasar tiempo con mis
C4-P50-L02 amigos.

C4-P51-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?

C4-P52-L01 Ahorita un aproximado entre 5 y 6 horas.

C4-P53-L01 ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?

C4-P54-L01 Pues ahorita creo que todas mis dudas las estoy despejando con mi

C4-P54-L02 ginecólogo verdad, porque sí por decirte tenía muchas dudas al

C4-P54-L03 respecto a la calidad de vida que podía tener después de la

C4-P54-L04 operación, a la calidad de vida o las complicaciones que podría tener

C4-P54-L05 al momento de querer un embarazo, querer hijos y todo esto, y aparte

C4-P54-L06 que combinado con lo que padezco del corazón siempre he tenido

C4-P54-L07 como más preocupaciones no solamente con respecto a esto y

C4-P54-L08 entonces ahora se combinan y creo que solo eso.

Anexo 11

Tabla de Indicadores Caso 4

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>Hace exactamente un mes empecé con dolores mucho más intensos y entonces el riesgo de la cirugía si me preocupa. (C4,P10,L3-5)</p> <p>Siento que me pongo un poco más ansiosa, me da mucho por comer, eso sí he notado, y de allí tal vez el cansancio nada más. (C4,P26, L1-2)</p> <p>Estoy preocupada por esto de la operación, esto me tiene muy angustiada (C4,P30,L1-2)</p> <p>Ahora que ya veo que puede ser algo más complicado entonces si me da ansiedad. (C4,P30,L7-8)</p> <p>Por ejemplo, mi novio tiene la idea de familias grandes y muchos hijos y cosas así, entonces yo digo "ok" y en ese aspecto pues si me preocupa. (C4,P32,L5-7)</p> <p>Si me lo dicen. (<i>refiriéndose a que le ven ansiosa</i>) (C4,P34,L1)</p>
Depresión	<p>Antes de lo de la cirugía sentía que era normal, pero ahora si siento que estoy más decaída, y si me hace sentir muy insegura porque esto me ha empezado como a agotar más, me hace sentir como triste. (C4,P18,L1-3)</p> <p>Continuamente (<i>refiriéndose a sentirse deprimida</i>), y pues ahorita a la preocupación que tengo de la cirugía. (C4,P20,L1-2)</p> <p>Estos últimos meses me he sentido sumamente abatida y hay días en los que no quiero salir, especialmente cuando estoy en mi periodo. (C4,P22,L1-3)</p> <p>Me vuelvo irritable, tiendo a ser un poco más colérica o melancólica, tiendo a estar más cansada y me vuelvo muy variable. (C4,P24,L1-2)</p>
Autopercepción	<p>Tal vez optimista, porque pienso que ante situaciones que suscitan talvez trato de verle lo mejor que pueda, tal vez una persona colaboradora también y, no sé, otra característica podría ser que soy una persona honesta. (C4,P12,L1-4)</p>

	<p>Si miré una variación de peso porque pesaba por decirte, 90 o 100 y llegue a pesar 125 en ese momento que se podría decir que fue por el medicamento. (C4,P14,L7-9)</p> <p>Hasta cierta parte si siento rechazo por algunas partes de mi cuerpo (C4,P16,L1-2)</p> <p>Baja. (<i>refiriéndose a su autoestima</i>) (C4,P44,L1)</p> <p>A veces me da como mucha vergüenza porque siento que no tengo "boobies" o cosas así, por decirte... también esto, también hace que muchas veces el vello también se haga más grueso o que te crezca más vello, entonces en las piernas es horrible, me he sometido a un montón de tratamientos porque si me da vergüenza usar falda, usar pantaloneta o cosas así si me da mucha vergüenza. (C4,P46,L2-8)</p>
<p>Problemas de Alimentación</p>	<p>Siento que me pongo un poco más ansiosa, me da mucho por comer, eso sí he notado, y de allí tal vez el cansancio nada más. (C4,P26, L1-2)</p> <p>Soy una persona que tiende a... por ejemplo con esto de la dieta verdad, me toca controlarme un montón porque antes de que empiece el periodo me da hambre horrible y como tal cual desquiciada (C4,P14,L2-4)</p> <p>Algunas veces si cuando estoy enojada pienso "mejor como y no me enojo", más me da cuando estoy triste de comer, pero cuando estoy enojada pues como mucho, así en serio un montón, o dejo de comer por completo. (C4,P36,L1-4)</p> <p>Cuando estoy en grupo tiendo a comer más. (C4,P38,L3)</p> <p>Por un tiempo me di cuenta que habían muchos alimentos que no me había dado cuenta que, por ejemplo , me hacían que los dolores menstruales fueran más grandes, por ejemplo antes tenía una vida más sedentaria, era más de comer comida chatarra y me empecé a dar cuenta que cuando traté de modificar eso y empecé a hacer más ejercicio, a alimentarme con comida más sana y empecé a consumir agua pura me di cuenta que en realidad si me ayudaba a controlar un poco más lo que eran los periodos verdad... y el tiempo en el que venían y me empecé a volver un poco más regular. (C4,P48,L1-9)</p> <p>No debo comer un montón de cosas y aparte soy alérgica a otro montón. (C4,P14,L5-6)</p>

	Soy alérgica a la lactosa, me limito del gluten, tengo que dejar las bebidas gaseosas... (C4,P40,L1-2)
Indicadores Emergentes	
Primeros Síntomas	Por ejemplo que la menstruación era por periodos muy largos, los dolores que me daban, la incomodidad que sentía en el síndrome premenstrual, por decirte, generalmente es una semana antes, yo quince días antes estaba que me moría en mi cama y cuando ya estaba en mi periodo tenía fiebre, náuseas, prácticamente me quedaba en mi casa porque no aguantaba el dolor y tomaba medicamentos que normalmente te recetan y no funcionaban verdad. (C4,P6,L1-7)
Dudas acerca del SOP	Tenía muchas dudas al respecto a la calidad de vida que podía tener después de la operación, a la calidad de vida o las complicaciones que podría tener al momento de querer un embarazo, querer hijos y todo esto (C4,P54,L2-5)
Irritabilidad	Me vuelvo irritable, tiendo a ser un poco más colérica o melancólica... (C4,P24,L1)
Mitos	Mi mejor amiga también tiene ovario poliquístico, entonces como compartimos muchas cosas en común, y no me sentía como soy única o algo así (C4,P30,L5-7)
Edad Diagnóstico	A los 15 años (C4,P4,L1)

Anexo 12

Entrevista Caso 5

C5-P01-L01 ¿Me podría referir qué información ha recibido sobre el SOP?

C5-P02-L01 He recibido información por parte de mi doctor, he investigado por

C5-P02-L02 mi parte, trifoliales, internet, todo lo que pueda obtener... Sé que los

C5-P02-L03 ovarios poliquísticos, realmente la causa no es certera, puede ser

C5-P02-L04 por situaciones ambientales, por alimentación, es una enfermedad

C5-P02-L05 que puede afectar a muchas mujeres, que en los últimos años se ha

C5-P02-L06 dado con más frecuencia y definitivamente las repercusiones

C5-P02-L07 psicológicas se notan.

C5-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C5-P04-L01 Creo que fue como a los 17 años más o menos.

C5-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C5-P06-L01 Realmente yo fui a consulta porque ya me estaba desmayando de

C5-P06-L02 los dolores, mis periodos menstruales eran poco regulares y los

C5-P06-L03 dolores menstruales me daban mareos, náuseas y vista nublada.

C5-P07-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al

C5-P07-L02 recibir el diagnóstico?

C5-P08-L01 Pues yo dije "ay, le pasa a cualquiera", no me afectó mucho al

C5-P08-L02 principio, ya después que tuve otras repercusiones si me afectó

C5-P08-L03 más... me operaron dos veces por eso, el mismo ovario y el

C5-P08-L04 tratamiento de hormonas que... yo desde los dieciocho años tomo

C5-P08-L05 hormonas, pero los tratamientos que me han dejado si han sido muy

C5-P08-L06 fuertes.

C5-P09-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C5-P10-L01 Sí, la infertilidad.

C5-P11-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C5-P11-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C5-P12-L01 Fuerte, emprendedora y positiva... fuerte porque a pesar de todo

C5-P12-L02 pues me ha afectado en mi vida pero no a tal nivel, emprendedora

C5-P12-L03 porque trato de buscar más soluciones, trato de ayudar a la gente

C5-P12-L04 que también pueda padecer de esto, y positiva porque siempre trato

C5-P12-L05 de tener una mente positiva a pesar de las adversidades

C5-P13-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo

C5-P13-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C5-P14-L01 Si, aumenté treinta libras.

C5-P15-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C5-P16-L01 Mal, siento que no soy yo por eso del aumento de peso.

C5-P17-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3

C5-P17-L02 meses?

C5-P18-L01 Decaída más ahora que me operaron, me he estado sin ganas de

C5-P18-L02 nada, perdí el interés de todo.

C5-P19-L01 ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C5-P20-L01 A la gran, unas tres veces por semana, y es por todo, siempre lloro

C5-P20-L02 por cualquier cosita pero siempre es relacionado al tema, mi estado

C5-P20-L03 de ánimo ha estado muy bajo últimamente.

C5-P21-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias?

C5-P21-L02 ¿De qué manera?

C5-P22-L01 Sí, no me puedo levantar de mi cama, a veces, trato y trato y no

C5-P22-L02 puedo, me da sueño todo el tiempo, trato de salir solo porque, pues,

C5-P22-L03 tengo un novio que me apoya mucho, pero si he perdido el interés.

C5-P23-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su

C5-P23-L02 menstruación se torna irregular.

C5-P24-L01 Realmente no he tenido periodos irregulares, llevo muchos años muy

C5-P24-L02 regular y ahorita me suspendieron mi periodo menstrual como parte

C5-P24-L03 de un tratamiento y pues no menstruo.

C5-P25-L01 Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que

C5-P25-L02 espera que le venga su menstruación.

C5-P26-L01 Ansiedad extrema, ansiedad y me vuelvo así como muy maniaca,

C5-P26-L02 siento como necesidad de salir corriendo todo el tiempo, duermo un

C5-P26-L03 montón porque como no estoy trabajando por lo de esta última

C5-P26-L04 operación que tuve, entonces duermo un montón, casi que sólo me

C5-P26-L05 levanto cuando llegan a verme, pero cuando estoy en mi cuarto, me

C5-P26-L06 duermo de madrugada...yo no duermo en la noches, me duermo tipo

C5-P26-L07 4 o 5 de la mañana y me levanto 1 o 2 de la tarde y me levanto sólo

C5-P26-L08 porque tengo que venir a la universidad, porque sino ni me

C5-P26-L09 levantaría, y en la madrugada me da mucha ansiedad y tiendo a

C5-P26-L10 comer mucho, o sea no a comer bocados grandes sino a andar

C5-P26-L11 picando cositas, igual sigo sin tener interés por salir, si me hablan

C5-P26-L12 por teléfono a veces no tengo ganas ni de contestar y así.

C5-P27-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C5-P28-L01 Insegura, yo siempre he sido una persona muy segura que toma

C5-P28-L02 decisiones y me arriesgo y siempre asumo las consecuencias, pero

C5-P28-L03 últimamente he estado así como tan insegura que tengo que estar

C5-P28-L04 consultando todo el tiempo si está bien o está mal lo que estoy

C5-P28-L05 haciendo.

C5-P29-L01 Al decir últimamente ¿a cuánto tiempo se refiere?

C5-P30-L01 Tal vez tres meses

C5-P31-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?

C5-P32-L01 Realmente no sé si hecharle la culpa a las hormonas o a que he

C5-P32-L02 estado comiendo mucho y que he subido de peso, o si es por mí que

C5-P32-L03 lo estoy haciendo porque no lo he podido controlar, me preocupa

C5-P32-L04 eso, me preocupa como ya te había dicho la infertilidad. También me

C5-P32-L05 preocupa que debido a este tratamiento de hormonas, como que la

C5-P32-L06 piel se pone toda reseca, las uñas también, el pelo se cae o deja de

C5-P32-L07 crecer, entonces me preocupa también mi apariencia física, y

C5-P32-L08 básicamente es eso.

C5-P33-L01 ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

C5-P34-L01 Totalmente, el doctor me dijo que tengo tres años de vida fértil y

C5-P34-L02 eso me aturde porque no estaba en mis planes de vida ser mamá

C5-P34-L03 tan joven, pero es algo que definitivamente quiero serlo y me va a

C5-P34-L04 tocar aceptarlo, entonces estoy en ese proceso de empezar a

C5-P34-L05 asimilar que voy a ser mamá pronto.

C5-P35-L01 ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa

C5-P35-L02 demasiado?

C5-P36-L01 A veces sí, y antes de la operación me lo dijeron mucho, pero por lo

C5-P36-L02 regular no, porque siempre trato de poner una cara positiva, porque

C5-P36-L03 cuando me mira la gente no me miran mal, trato que no me vean

C5-P36-L04 mal.

C5-P37-L01 ¿Come cuando está disgustada?

C5-P38-L01 Si, como mucho más.

C5-P39-L01 Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando

C5-P39-L02 sola y cuando come en grupo

C5-P40-L01 Estando en grupo, yo siento que es más con mi novio, porque el

C5-P40-L02 trata de mantenerme muy saludable, entonces trato de comer bien

C5-P40-L03 con él, comer lo necesario y no más, pero cuando estoy sola si me

C5-P40-L04 agarran mis periodos de atragantarme de cositas, porque realmente

C5-P40-L05 no son platos grandes los que como, pero si todo el tiempo estoy

C5-P40-L06 picando.

C5-P41-L01 ¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por

C5-P41-L02 favor.

C5-P42-L01 Tendría que pero no.

C5-P43-L01 ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?

C5-P44-L01 Regular, como que a veces si, a veces no, intermitente o algo así.

C5-P45-L01 ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga

C5-P45-L02 sentir incomoda? ¿Cuál o cuáles?

C5-P46-L01 Si, ala gran, por todo lo del sobrepeso mis brazos crecieron, mis

C5-P46-L02 piernas crecieron, la ropa no me queda, mis pantorrillas crecieron,

C5-P46-L03 mi busto creció, el abdomen obviamente, todo, todo creció, mi

C5-P46-L04 espalda.

C5-P47-L01 ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el

C5-P47-L02 objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?

C5-P48-L01 Si, estuve con la nutricionista un mes antes de operarme, o sea hace

C5-P48-L02 como dos meses, me puso una dieta estricta y si logré bajar de

C5-P48-L03 peso... lo hice porque ya no me aguantaba, no me reconozco y

C5-P48-L04 cuesta mucho porque la ansiedad que da es realmente increíble,

C5-P48-L05 entonces cuesta mucho como que agarrar un buen habito de comida

C5-P48-L06 y más por esta dieta que si fue muy estricta, o sea no deje de comer

C5-P48-L07 porque si comía cinco veces al día pero... ¡ay! cuesta mucho.

C5-P49-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?

C5-P50-L01 En ver tele acostada.

C5-P51-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?

C5-P52-L01 Depende, no duermo menos de ocho pero hay veces que duermo

C5-P52-L02 hasta 14.

C5-P53-L01 ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?

C5-P54-L01 La verdad creo que sé lo que tengo que saber y lo acepto.

C5-P55-L01 ¿Cuántas veces ha sido intervenida quirúrgicamente?

C5-P56-L01 Por esto del ovario poliquístico dos veces, en la primera operación no

C5-P56-L02 me pudieron recuperar un ovario entonces me quitaron el ovario fue

C5-P56-L03 por medio de cesárea, me quitaron también unos tumorcitos, hay de

C5-P56-L04 chocolate y hay de agua, a mí me quitaron los dos y otro montón de

C5-P56-L05 cosas que tenía, y ahorita en la segunda otra vez lo mismo, pero

C5-P56-L06 tengo un fibroma que no me han removido, tenía quistes de sangre

C5-P56-L07 y sí eso me quitaron.

C5-P57-L01 ¿Actualmente estas bajo algún tratamiento?

C5-P58-L01 Si, ahorita hace un mes empecé a tomar otro tratamiento de

C5-P58-L02 hormonas que es muy caro, provoca una menopausia inducida y lo

C5-P58-L03 voy a tomar por seis meses, por lo regular dentro de otros seis

C5-P58-L04 meses ya debería de recuperar mi periodo menstrual, y esto es con

C5-P58-L05 el fin de que no menstrúe y que no produzca óvulos.

C5-P59-L01 ¿Anteriormente ha estado en otros tratamientos?

C5-P60-L01 Siempre ha sido hormonal, aunque bueno, el primer tratamiento que

C5-P60-L02 tuve después de mi primera operación, no me recuerdo muy bien del

C5-P60-L03 nombre pero una inyección que igual era para inducir la pre

C5-P60-L04 menopausia, pero también se utilizaba para el tratamiento de cáncer
C5-P60-L05 de colon creo yo que era, ese fue el tratamiento más invasivo que yo
C5-P60-L06 tuve, se me cayó el pelo, se me desmejoró la piel, anímicamente
C5-P60-L07 estaba muy mal que ni yo me aguantaba, mi estado de ánimo
C5-P60-L08 cambiaba repentinamente y las uñas también se me debilitaron
C5-P60-L09 mucho y si fue algo que me afectó mucho porque a eso había que
C5-P60-L10 sumarle que yo había entrado a una operación con la idea de que
C5-P60-L11 me iban a quitar quistes y salí sin un ovario, entonces eso me afectó
C5-P60-L12 bastante.
C5-P61-L01 De primero intenté medicina alternativa cuando me diagnosticaron
C5-P61-L01 pero no me funcionó y de allí fue que me operaron, luego fue este
C5-P61-L01 tratamiento invasivo que después de este tratamiento pasé como
C5-P61-L01 año y medio sin menstruar, entonces eso también me pudo afectar
C5-P61-L01 demasiado, luego de ese año y medio cambié de ginecólogo y me
C5-P61-L01 recomendó otro tratamiento que fue el de pastillas anticonceptivas,
C5-P61-L01 luego las pastillas anticonceptivas no funcionaron entonces me
C5-P61-L01 operaron ahorita hace un mes y pues estoy con este nuevo
C5-P61-L01 tratamiento.

Anexo 13

Tabla de indicadores Caso 5

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>Sí, (<i>me genera ansiedad</i>) la infertilidad. (C5,P10,L1)</p> <p>Me preocupa como ya te había dicho la infertilidad. También me preocupa que debido a este tratamiento de hormonas, como que la piel se pone toda reseca, las uñas también, el pelo se cae o deja de crecer, entonces me preocupa también mi apariencia física, y básicamente es eso. (C5,P32,L4-8)</p> <p>Totalmente, el doctor me dijo que tengo tres años de vida fértil y eso me aturde porque no estaba en mis planes de vida ser mamá tan joven (C5,P34,L1-3)</p> <p>A veces sí, y antes de la operación me lo dijeron mucho, (C5,P36,L1)</p> <p>Ansiedad extrema, ansiedad y me vuelvo así como muy maniaca. (C5,P26,L1)</p> <p>En la madrugada me da mucha ansiedad y tiendo a comer mucho, o sea no a comer bocados grandes sino a andar picando cositas, igual sigo sin tener interés por salir, si me hablan por teléfono a veces no tengo ganas ni de contestar y así. (C5,P26,L9-12)</p>
Depresión	<p>Decaída más ahora que me operaron, me he estado sin ganas de nada, perdí el interés de todo. (C5,P18,L1-2)</p> <p>A la gran, unas tres veces por semana, y es por todo, siempre lloro por cualquier cosita pero siempre es relacionado al tema, mi estado de ánimo ha estado muy bajo últimamente. (C5,P20,L1-3)</p> <p>Sí, no me puedo levantar de mi cama, a veces, trato y trato y no puedo, me da sueño todo el tiempo, trato de salir solo porque, pues, tengo un novio que me apoya mucho, pero si he perdido el interés (C5,P22,L1-3)</p> <p>Duermo un montón, casi que sólo me levanto cuando llegan a verme, pero cuando estoy en mi cuarto, me duermo de madrugada...(C5,P26,L4-6)</p> <p>Me levanto sólo porque tengo que venir a la universidad, porque sino ni me levantaría (C5,P26,L7-9)</p>

	<p>Insegura, yo siempre he sido una persona muy segura que toma decisiones y me arriesgo y siempre asumo las consecuencias, pero últimamente he estado así como tan insegura que tengo que estar consultando todo el tiempo si está bien o está mal lo que estoy haciendo. (C5,P28,L1-5)</p>
<p>Autopercepción</p>	<p>La piel se pone toda reseca, las uñas también, el pelo se cae o deja de crecer, entonces me preocupa también mi apariencia física (C5,P32,L5-7)</p> <p>Fuerte, emprendedora y positiva... (C5,P12,L1)</p> <p>Si, aumenté treinta libras. (C5,P14,L1)</p> <p>Mal, siento que no soy yo por eso del aumento de peso (C5,P16,L1)</p> <p>Si, a la gran, por todo lo del sobrepeso mis brazos crecieron, mis piernas crecieron, la ropa no me queda, mis pantorrillas crecieron, mi busto creció, el abdomen obviamente, todo, todo creció, mi espalda. (C5,P46,L1-4)</p>
<p>Problemas de Alimentación</p>	<p>En la madrugada me da mucha ansiedad y tiendo a comer mucho, o sea no a comer bocados grandes sino a andar picando cositas, igual sigo sin tener interés por salir, si me hablan por teléfono a veces no tengo ganas ni de contestar y así. (C5,P26,L9-12)</p> <p>Realmente no sé si hecharle la culpa a las hormonas o a que he estado comiendo mucho y que he subido de peso, o si es por mí que lo estoy haciendo porque no lo he podido controlar, (C5,P32,L1-3)</p> <p>Si, como mucho más (C5,P38,L1)</p> <p>Pero cuando estoy sola si me agarran mis periodos de atragantarme de cositas, porque realmente no son platos grandes los que como, pero si todo el tiempo estoy picando. (C5.P40,L3-6)</p> <p>Sí, estuve con la nutricionista un mes antes de operarme, o sea hace como dos meses, me puso una dieta estricta y si logré bajar de peso... lo hice porque ya no me aguantaba, no me reconozco y cuesta mucho porque la ansiedad que da es realmente increíble, entonces cuesta mucho como que agarrar un buen habito de comida y más por esta dieta que si fue muy estricta, o sea no deje de comer porque si comía cinco veces al día pero... ¡ay! cuesta mucho. (C5,P48, L1-7)</p>

Indicadores Emergentes	
Edad diagnóstico	Aproximadamente a los 17 años (C5,P4,L1)
Primeros Síntomas	Ya me estaba desmayando de los dolores, mis periodos menstruales eran poco regulares y los dolores menstruales me daban mareos, náuseas y vista nublada. (C5,P6,L1-3)
Tratamientos	<p>Hace un mes empecé a tomar otro tratamiento de hormonas que es muy caro, provoca una menopausia inducida y lo voy a tomar por seis meses, por lo regular dentro de otros seis meses ya debería de recuperar mi periodo menstrual, y esto es con el fin de que no menstrúe y que no produzca óvulos. (C5,P48,L1-5)</p> <p>El primer tratamiento que tuve después de mi primera operación, no me recuerdo muy bien del nombre pero una inyección que igual era para inducir la pre menopausia, pero también se utilizaba para el tratamiento de cáncer de colon creo yo que era, ese fue el tratamiento más invasivo que yo tuve (C5,P60,L1-6)</p>
Retos	No estaba en mis planes de vida ser mamá tan joven, pero es algo que definitivamente quiero serlo y me va a toca aceptarlo. (C5,P34,L2-4)
Aceptación	La verdad creo que sé lo que tengo que saber y lo acepto. (C5,P54,L1)

Anexo 14

Entrevista Caso 6

C6-P01-L01 ¿Me podría referir qué información ha recibido sobre el SOP?

C6-P02-L01 Bueno, que es una enfermedad que obviamente afecta a los ovarios,

C6-P02-L02 por ejemplo en mi caso la ginecóloga me explicó que está mi ovario y

C6-P02-L03 que es como una "coronita" que yo tengo alrededor, pero en realidad

C6-P02-L04 nunca he tenido grandes quistes, siempre son como quistes muy

C6-P02-L05 minuciosos y me diagnosticaron así porque ya venía de varios años

C6-P02-L06 que no tenía la menstruación, si no es con anticonceptivos o con

C6-P02-L07 cicladores que creo que les llaman, pues no la tengo, y esa es

C6-P02-L08 la única información que yo tengo.

C6-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C6-P04-L01 Fue a los 23 años

C6-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C6-P06-L01 Principalmente era eso, que yo no veía mi menstruación si no estaba

C6-P06-L02 tomando pastillas, segundo el acné, era mucho el acné en mi cara,

C6-P06-L03 incluso me asuste tanto cuando me empezó a salir en la espalda y

C6-P06-L04 entonces allí fue así de "ok ya no más", pero había ido con varios

C6-P06-L05 doctores y ninguno me había dicho nada, yo creo que estuve como

C6-P06-L06 desde los doce o trece consultando varios doctores y me daban

C6-P06-L07 unas pastillas y me daban otras, me hacían exámenes pero nunca

C6-P06-L08 me habían dicho qué era.

C6-P07-L01 Al decir que ha consultado varios doctores ¿se refiere

C6-P07-L02 a ginecólogos o diferentes especialistas?

C6-P08-L01 No, todos eran ginecólogos y creo que consulté 3 y la última con la

C6-P08-L02 que estoy es la cuarta.

C6-P09-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir

C6-P09-L02 el diagnóstico?

C6-P10-L01 Pues, la verdad es que no me afectó, es como un síndrome tan

C6-P10-L02 común en la actualidad, que lo único que me preocupó fue como

C6-P10-L03 ¿voy a tener problemas para tener hijos? y la ginecóloga me dijo que

C6-P10-L04 no había ningún problema, entonces yo tranquila.

C6-P11-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C6-P12-L01 La verdad es que ahorita, en este momento no, tal vez más adelante

C6-P12-L02 me pueda dar alguna preocupación cuando quiera tener hijos, pero

C6-P12-L03 en este momento estoy tranquila.

C6-P13-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C6-P13-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C6-P14-L01 Inteligente, pues porque lo he mostrado en mi rendimiento académico

C6-P14-L02 que es alto. Amigable porque soy una persona sociable, disfruto

C6-P14-L03 estar rodeada de amigos, y la tercera sería... responsable porque me

C6-P14-L04 gusta entregar todo como debe ser.

C6-P15-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo

C6-P15-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C6-P16-L01 Pues la verdad es que si me han comentado que este problema está

C6-P16-L02 muy relacionado a mi peso, pero la verdad es que no sé qué tan

C6-P16-L03 cierto sea porque desde los catorce o quince años, la verdad es que

C6-P16-L04 mi peso no era como el que tengo ahora, porque ahora sé que tengo

C6-P16-L05 sobrepeso, pero aun así, estando delgada mantenía el mismo

C6-P16-L06 problema, entonces puede que esté relacionado pero no sé si es el

C6-P16-L07 principal factor.

C6-P17-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C6-P18-L01 Bien, la verdad es que si acepto mi cuerpo.

C6-P19-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?

C6-P20-L01 Estable, un estado de ánimo estable, la verdad es que sin cambios,

C6-P20-L02 incluso cuando me viene mi periodo yo no he notado ni nadie me ha

C6-P20-L03 comentado que tengo cambios de estado de ánimo, ni siquiera

C6-P20-L04 porque tengo cólicos, o sea es muy normal.

C6-P21-L01 ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C6-P22-L01 Muy poca, al menos que sea algo que me pase que me entristezca

C6-P22-L02 mucho, pero la verdad es que no es seguido.

C6-P23-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De

C6-P23-L02 qué manera?

C6-P24-L01 No, la verdad es que como ha sido estable me mantengo bien.

C6-P25-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su

C6-P25-L02 menstruación se torna irregular.

C6-P26-L01 Pues yo en lo personal no he notado estos cambios de que talvez me

C6-P26-L02 ponga como más melancólica o algo así, la verdad es que no lo he

C6-P26-L03 notado, o sea los síntomas o los cambios que veo son más que todo

C6-P26-L04 a nivel físico, como por ejemplo, si dejo de tomar las pastillas me

C6-P26-L05 empieza a salir acné, acné en la cara, en el cuerpo y esos son los

C6-P26-L06 síntomas.

C6-P27-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C6-P28-L01 Pues segura de mí misma y de la decisión que voy a tomar.

C6-P29-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?

C6-P30-L01 En este momento me entró una preocupación por mi salud, pero esto
C6-P30-L02 surgió ahora que estoy haciendo prácticas, porque he tenido varios
C6-P30-L03 casos de pacientes con bulimia o anorexia y entonces siento que es
C6-P30-L04 muy difícil no predicar con el ejemplo, decirles "mirá necesitas tener
C6-P30-L05 una vida saludable, hacer ejercicio" cuando yo no lo hago, entonces
C6-P30-L06 ahora sí, incluso ya hice cita con la nutricionista, porque primero lo
C6-P30-L07 quiero por salud y segundo pues realmente para ser una profesional
C6-P30-L08 saludable.

C6-P31-L01 ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

C6-P32-L01 Últimamente sí, pero es porque no sé qué maestría quiero seguir, esa
C6-P32-L02 es mi preocupación, porque no sé en qué área quiero estar.

C6-P33-L01 ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa

C6-P33-L02 demasiado?

C6-P34-L01 La verdad es que no.

C6-P35-L01 ¿Come cuando está disgustada?

C6-P36-L01 Pues no, sólo cuando tal vez tengo mucha carga y estoy muy ansiosa,
C6-P36-L02 entonces allí tal vez si

C6-P37-L01 Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y

C6-P37-L02 cuando come en grupo

C6-P38-L01 Pues cuando estoy sola, no se la verdad, voy a la cocina, si veo fruta

C6-P38-L02 pues como fruta o dependiendo si se me antoja algún "ricito" lo cómo,

C6-P38-L03 y pues estando en familia considero que es casi igual, no veo alguna

C6-P38-L04 diferencia.

C6-P39-L01 ¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.

C6-P40-L01 Ahorita no, pero la próxima semana sí.

C6-P41-L01 ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?

C6-P42-L01 La calificaría buena, me siento muy segura de mi misma, de mis

C6-P42-L02 capacidades y de lo que puedo dar.

C6-P43-L01 ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir

C6-P43-L02 incomoda? ¿Cuál o cuáles?

C6-P44-L01 Existía, me molestaba mi nariz, no me gustaba porque yo siempre le

C6-P44-L02 decía a mi mamá que había sacado su nariz, porque tenía como una

C6-P44-L03 pequeña protuberancia en mi nariz, pero hace dos o tres año me hice

C6-P44-L04 una rinoplastia, y al principio... ya después de la rinoplastia yo no me

C6-P44-L05 sentía conforme, pero ahora veo mi nariz y ya me da igual.

C6-P45-L01 ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el

C6-P45-L02 objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?

C6-P46-L01 Sí, varias veces. Principalmente para bajar de peso y segundo por

C6-P46-L02 salud.

C6-P47-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?

C6-P48-L01 En estar con mis amigos, ver películas, la verdad no soy muy activa

C6-P48-L02 en cuanto al deporte y entonces es en actividades de ese tipo o en

C6-P48-L03 actividades de la iglesia.

C6-P49-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?

C6-P50-L01 Aproximadamente unas 7 horas.

C6-P51-L01 ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?

C6-P52-L01 Pues a mí me gustaría saber cómo cuál es la razón o el factor que

C6-P52-L02 provoca el síndrome, o sea yo he escuchado y he hablado con varias

C6-P52-L03 nutricionistas que me han comentado que el pollo, porque ahora a los

C6-P52-L04 pollos con el objetivo de que crezcan les inyectan tanto químico, que

C6-P52-L05 pues ahora yo si tengo varios conocidos que me han dicho que está

C6-P52-L06 relacionado con el ovario poliquístico, entonces como que si se ve

C6-P52-L07 reflejada la alimentación o se relaciona con este diagnóstico. Quisiera

C6-P52-L08 saber si existe algún tratamiento que sea efectivo, que no tomara, por

C6-P52-L09 ejemplo en mi caso estar tomando de por vida las pastillas, porque si

C6-P52-L10 no es así, yo no veo mi menstruación, entonces algún tratamiento,

C6-P52-L11 que puede ser hasta quirúrgico, pero con el objetivo de ya no estar

C6-P52-L12 todos los días tomando las pastillas

C6-P53-L01 ¿Ha estado usted en otros tratamientos?

C6-P54-L01 La verdad es que no, porque todos los ginecólogos que he ido pues

C6-P54-L02 todos me han dado anticonceptivos, porque ven el... bueno hubo una

C6-P54-L03 vez que un doctor pensó que talvez podía tener elevada la prolactina

C6-P54-L04 y me dio algún medicamento para disminuirla, pero pues nada más

C6-P54-L05 ese medicamento ha sido.

Anexo 15

Tabla de indicadores Caso 6

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>En este momento me entró una preocupación por mi salud (C6,P30,L1)</p> <p>Últimamente sí, pero es porque no sé qué maestría quiero seguir, esa es mi preocupación (C6,P32,L1-2)</p> <p>Sólo cuando talvez tengo mucha carga y estoy muy ansiosa (C6,P36,L1)</p>
Autopercepción	<p>Pues segura de mí misma y de la decisión que voy a tomar. <i>(refiriéndose al momento de tomar decisiones)</i> (C6,P28,L1)</p> <p>Inteligente, pues porque lo he mostrado en mi rendimiento académico que es alto. Amigable porque soy una persona sociable, disfruto estar rodeada de amigos, y la tercera sería... responsable porque me gusta entregar todo como debe ser. (C6,P14,L1-4)</p> <p>Bien, la verdad es que si acepto mi cuerpo. (C6,P18,L1)</p> <p>La calificaría buena, me siento muy segura de mi misma, de mis capacidades y de lo que puedo dar. (C6,P42,L1-2)</p> <p>porque tenía como una pequeña protuberancia en mi nariz, pero hace dos o tres año me hice una rinoplastia, y al principio... ya después de la rinoplastia yo no me sentía conforme (C6,P44,L2-5)</p>
Problemas de Alimentación	<p>Sí, varias veces <i>(refiriéndose al hecho de hacer dieta)</i>. Principalmente para bajar de peso y segundo por salud. <i>(refiriéndose a modificar sus hábitos alimenticios)</i> (C6,P46,L1-2)</p>
Indicadores Emergentes	
Edad diagnóstico	Fue a los 23 años (C6,P4,L1)
Primeros Síntomas	Principalmente era eso, que yo no veía mi menstruación si no estaba tomando pastillas, segundo el acné, (C6,P6,L1-2)
Tratamientos	La verdad es que no <i>(Refiriéndose a otros tratamientos)</i> , porque todos los ginecólogos que he ido pues todos me han dado anticonceptivos, porque ven el... bueno hubo una vez que un doctor

	<p>pensó que talvez podía tener elevada la prolactina y me dio algún medicamento para disminuirla, pero pues nada más ese medicamento ha sido. (C6,P54,L1-5)</p>
Amenorrea	<p>Me diagnosticaron así porque ya venía de varios años que no tenía la menstruación. (C6,P2,L5-6)</p> <p>Principalmente era eso, que yo no veía mi menstruación si no estaba tomando pastillas (C6,P6,L1-2)</p>
Indiferencia	<p>Es como un síndrome tan común en la actualidad. (C6,P10,L1-2) La ginecóloga me dijo que no había ningún problema, entonces yo tranquila. (C6,P10,L3-4)</p> <p>Estable, un estado de ánimo estable, la verdad es que sin cambios, incluso cuando me viene mi periodo yo no he notado ni nadie me ha comentado que tengo cambios de estado de ánimo (C6,P20,L1-3)</p> <p>Tal vez más adelante me pueda dar alguna preocupación cuando quiera tener hijos, pero en este momento estoy tranquila. (C6,P12.L1-3)</p>
Mitos	<p>Yo he escuchado y he hablado con varias nutricionistas que me han comentado que el pollo, porque ahora a los pollos con el objetivo de que crezcan les inyectan tanto químico, que pues ahora yo si tengo varios conocidos que me han dicho que está relacionado con el ovario poliquístico (C6,P52,L2-6)</p>

Anexo 16

Entrevista Caso 7

C7-P01-L01 ¿Me podría referir qué información ha recibido sobre el SOP?

C7-P02-L01 Pues sé que es una afección que se da en los ovarios, es provocado

C7-P02-L02 por un desorden hormonal y que está relacionado con algo de los

C7-P02-L03 niveles de insulina.

C7-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C7-P04-L01 Fue cuando tenía 19 años, que fue la primera vez que me operaron,

C7-P04-L02 tenía muchos dolores cuando me vino (*la menstruación*), y entonces

C7-P04-L03 mis papás me llevaron al doctor, y me hicieron un ultrasonido de

C7-P04-L04 emergencia y vieron que tenía un quiste muy grande que lo tenían

C7-P04-L05 que operar y ahí me diagnosticaron

C7-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C7-P06-L01 Dolores muy fuertes cada vez que tenía mi periodo, principalmente

C7-P06-L02 los primeros días, me recuerdo que en alguna ocasión me desmaye

C7-P06-L03 por el dolor.

C7-P07-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir el diagnóstico?

C7-P08-L01 Pues la verdad es que estaba asustada porque no sabía que era,

C7-P08-L02 creo que me asustó aún más lo de la operación, y después de la

C7-P08-L03 operación me sentí más angustiada cuando el doctor me dijo que lo

C7-P08-L04 que él me recomendaba era tener hijos lo más pronto posible para

C7-P08-L05 poder curarme, creo que más que todo me sentí asustada.

C7-P09-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C7-P10-L01 Sí, creo que la principal es que me vaya a costar tener bebés en

C7-P10-L02 algún momento, porque si sé que el SOP está relacionado con

C7-P10-L03 problemas de infertilidad y no sé si algún día se me va a curar;

C7-P10-L04 porque llega un momento en el que es frustrante que cada vez que

C7-P10-L05 me viene sienta los mismos dolores; que sean igual de fuertes, y

C7-P10-L06 aunque por épocas disminuyen, vuelven a regresar. Creo que

C7-P10-L07 también es una preocupación no saber si algún día me voy a curar o

C7-P10-L08 si voy a tener que vivir con eso todo el tiempo.

C7-P11-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C7-P11-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C7-P12-L01 Diría que responsable, porque he logrado hacerme responsable de

C7-P12-L02 las cosas que tengo que hacer, como por ejemplo lo de los estudios,

C7-P12-L03 he logrado salir sin necesidad de que me estén presionando, yo sé

C7-P12-L04 que es mi responsabilidad... Divertida tal vez, porque me gusta hacer

C7-P12-L05 reír a los demás, me gusta bromear bastante y pues, mucha gente

C7-P12-L06 me lo ha dicho, y la otra sería solidaria, tal vez, porque me gusta

C7-P12-L07 ayudar a los demás.

C7-P13-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo

C7-P13-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C7-P14-L01 Sí, cabal a los 19 que me dieron el diagnóstico el primer tratamiento

C7-P14-L02 que me dieron fueron anticonceptivas y desde que empecé a

C7-P14-L03 tomarlas si noté que subí de peso, desde ese entonces para acá, que

C7-P14-L04 fueron como 5 años, en esos 5 años si he subido como 30 libras.

C7-P15-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C7-P16-L01 Ahorita me siento mejor porque empecé a hacer ejercicio, a cuidarme

C7-P16-L02 lo que como, entonces si me cuesta menos, pero si hubo un

C7-P16-L03 momento en el que sí me sentía como "esa no soy yo, estoy

C7-P16-L04 demasiado gorda".

C7-P17-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?

C7-P18-L01 Cambiante, porque he estado como más susceptible ya sea para

C7-P18-L02 enojarme o para llorar, que creo que ha sido también por el nivel de

C7-P18-L03 estrés que he estado manejando, pero si últimamente he estado más

C7-P18-L04 susceptible.

C7-P19-L01 ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C7-P20-L01 La verdad es que todo el tiempo he sido bastante llorona, pero se lo

C7-P20-L02 atribuiría a varias situaciones, por ejemplo cuando me enojo lloro,

C7-P20-L03 cuando me siento triste lloro, cuando me siento frustrada lloro,

C7-P20-L04 entonces como que para mí el llorar me alivia un poco, pues por lo

C7-P20-L05 menos me tranquiliza o es ese punto de regulación y ya después

C7-P20-L06 puedo seguir tranquila

C7-P21-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De

C7-P21-L02 qué manera?

C7-P22-L01 Usualmente no, pero en los días que ya me va a venir, estoy como

C7-P22-L02 más decaída o sin ganas de muchas cosas, porque me está doliendo

C7-P22-L03 o me siento hinchada, entonces si me siento con menos ganas de

C7-P22-L04 hacer las cosas pero al final las hago, entonces creo que no interfiere.

C7-P23-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su

C7-P23-L02 menstruación se torna irregular.

C7-P24-L01 La verdad es que me siento preocupada, o me siento asustada,

C7-P24-L02 porque si he tenido siete u ocho meses regular, y cuando se torna

C7-P24-L03 irregular de que se atrasa o se adelanta, lo primero que pienso es "y

C7-P24-L04 ahora qué está mal?" o ¿Qué más está pasando?"

C7-P25-L01 Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que

C7-P25-L02 espera que le venga su menstruación.

C7-P26-L01 Si estoy mucho más sensible, aunque es bien extraño, me he dado

C7-P26-L02 cuenta que la semana antes de que me venga, estoy muy enojada,

C7-P26-L03 por todo me enoja, todo me molesta... Como a los 4 días antes de
C7-P26-L04 que me venga me pongo llorona y todo me hace llorar más de lo
C7-P26-L05 normal y he identificado que el día antes de que me venga estoy
C7-P26-L06 normal, estoy como más tranquila y al día siguiente ya me viene.

C7-P27-L01 **¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?**

C7-P28-L01 Bastante segura, creo que confío en mí y creo que talvez lo saqué de
C7-P28-L02 mi papá, que pienso bien antes de hacer las cosas, entonces, las
C7-P28-L03 pienso, las analizo y ya después tomo mi decisión.

C7-P29-L01 **¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?**

C7-P30-L01 Pues actualmente sólo lo del ovario poliquístico me preocupa, porque
C7-P30-L02 ya han sido cinco años con lo mismo que cada vez que me viene
C7-P30-L03 tengo estos dolores, quisiera como que ya se acabara eso.

C7-P31-L01 **¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?**

C7-P32-L01 Creo que si en varios aspectos, por ejemplo en el aspecto familiar, yo
C7-P32-L02 siempre he querido tener una familia y en ocasiones me da miedo
C7-P32-L03 eso de que me vaya a costar en algún momento lograr tenerla, por lo
C7-P32-L04 de los ovarios, o con eso de la edad fértil y así. En el ámbito
C7-P32-L05 profesional también me pasa que, pues, como estoy terminando mi
C7-P32-L06 carrera, es como "bueno, y ¿ahora qué?" Pero si he estado
C7-P32-L07 pensando en opciones de qué es lo que podría hacer.

C7-P33-L01 **¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa demasiado?**

C7-P34-L01 Últimamente sí, pero es más con las cosas académicas, con lo de la
C7-P34-L02 tesis o las prácticas que si me preocupo de más y si me dicen como
C7-P34-L03 "ya cálmate".

C7-P35-L01 **¿Come cuando está disgustada?**

C7-P36-L01 No, la verdad es que no, más bien se me quita el hambre.

C7-P37-L01 **Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y cuando come en grupo**

C7-P38-L01 Pues estando sola tiendo a comer menos, porque me puedo
C7-P38-L02 entretener haciendo alguna otra cosa, por ejemplo hoy, desayune
C7-P38-L03 como a la 1:30, pero es que me levanté a las 11 de la mañana y
C7-P38-L04 durante ese tiempo me puse a hacer otra cosa y no me preocupé por
C7-P38-L05 comer, entonces estando sola como menos, y cuando estoy en grupo
C7-P38-L06 o con más personas si tiendo a comer más.

C7-P40-L01 **¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.**

C7-P41-L01 Como un régimen alimenticio creo que no, pero por ejemplo ahorita
C7-P41-L02 me volví vegetariana precisamente por lo de los quistes en los
C7-P41-L03 ovarios, porque el médico que me está tratando y otro médico

C7-P41-L04 conocido me decían que como el ovario poliquístico es un síndrome
C7-P41-L05 hormonal, la reducción del consumo de hormonas de la carne me
C7-P41-L06 podría ayudar. Entonces ya tengo aproximadamente dos meses de
C7-P41-L07 haber dejado de comer carne.

C7-P42-L01 ¿Quién le proporcionó este régimen?

C7-P43-L01 Un médico, no el ginecólogo que me ve por este problema, sino otro
C7-P43-L02 médico que también es vegetariano que me ha ido orientando para
C7-P43-L03 ver que sustitutos se pueden tener.

C7-P44-L01 ¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?

C7-P45-L01 Buena, la verdad es que si confío bastante en mí, me creo capaz de
C7-P45-L02 poder hacer las cosas por mí misma.

C7-P46-L01 ¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir
C7-P46-L02 incomoda? ¿Cuál o cuáles?

C7-P47-L01 Creo que sería mi abdomen, que es lo que no me termina de
C7-P47-L02 convencer, porque ahorita he estado trabajándolo y si he sentido que
C7-P47-L03 ha bajado mi panza, pero si el abdomen es lo que más me molesta, y
C7-P47-L04 en ocasiones el acné, porque también me sale acné en la cara y me
C7-P47-L05 molestan esas manchitas, pero eso es más fácil de cubrir con un
C7-P47-L06 poco de maquillaje.

C7-P48-L01 ¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el
C7-P48-L02 objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?

C7-P49-L01 Si, por ejemplo ahorita que dejé de comer carne con el objetivo de
C7-P49-L02 mejorar la situación de mis ovarios y he estado cuidando mi comida
C7-P49-L03 para bajar de peso y poder verme mejor, y sentirme mejor.

C7-P50-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?

C7-P51-L01 Pues, en estar con mi novio, vemos películas, salimos a comer algo,
C7-P51-L02 o estando con mi familia porque somos bastante unidos.

C7-P52-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?

C7-P53-L01 Usualmente duermo 7 u 8 horas al día, pero por ejemplo hoy
C7-P53-L02 aproveché para levantarme tarde porque tuve lunes y martes muy
C7-P53-L03 cargado, entonces si dormí como 11 horas.

C7-P54-L01 ¿Qué le gustaría saber sobre el SOP?

C7-P55-L01 Me gustaría saber si se puede curar, si es algo que se cura
C7-P55-L02 totalmente y ya no vuelve a aparecer, qué tratamientos hay, por qué
C7-P55-L03 se da, o de que depende que a algunas personas les dé y a otras no,
C7-P55-L04 cuál es la razón y creo que solo.

C7-P56-L01 ¿En qué tratamientos ha estado?

C7-P57-L01 Pues he estado en varios tratamientos, primero con anticonceptivas,
C7-P57-L02 luego me quitaron las anticonceptivas y me estuvieron dando
C7-P57-L03 medicina solamente para el dolor, porque me dijeron que talvez mi
C7-P57-L04 ovario estaba “movido” y que por eso eran los dolores, luego apareció
C7-P57-L05 otro quiste por el que me tuvieron que operar y entonces me pasé
C7-P57-L06 con el médico con el que estoy actualmente, es un médico que utiliza
C7-P57-L07 la medicina alternativa como terapias neurales.

C7-P58-L01 **¿Con cuántos médicos ha consultado?**

C7-P59-L01 Primero fue con el médico que me operó y diagnosticó, luego fui con
C7-P59-L02 otro médico que también me operó para explorar y saber qué era lo
C7-P59-L03 que estaba mal, y fue quien me dijo lo del ovario “movido”; luego fui
C7-P59-L04 con otro médico que me atendió como dos veces y no me convenció
C7-P59-L05 el tratamiento que quería hacer con un tallo laminaria en el cuello del
C7-P59-L06 útero; y por último con el doctor con el que estoy actualmente.

Anexo 17

Tabla de indicadores Caso 7

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>Sí, creo que la principal es que me vaya a costar tener bebés en algún momento, porque si sé que el SOP está relacionado con problemas de infertilidad y no sé si algún día se me va a curar (C7,P10,L1-3)</p> <p>Creo que también es una preocupación no saber si algún día me voy a curar o si voy a tener que vivir con eso todo el tiempo. (C7,P10,L6-8)</p> <p>La verdad es que me siento preocupada, o me siento asustada, porque si he tenido siete u ocho meses regular, y cuando se torna irregular de que se atrasa o se adelanta, lo primero que pienso es "y ahora qué está mal?" o ¿Qué más está pasando?" (C7,P24,L1-4)</p> <p>Pues actualmente sólo lo del ovario poliquístico me preocupa, porque ya han sido cinco años con lo mismo que cada vez que me viene tengo estos dolores, quisiera como que ya se acabara eso. (C7,P30,L1-3)</p> <p>Creo que si en varios aspectos, por ejemplo en el aspecto familiar, yo siempre he querido tener una familia y en ocasiones me da miedo eso de que me vaya a costar en algún momento lograr tenerla, por lo de los ovarios, o con eso de la edad fértil y así. En el ámbito profesional también me pasa que, pues, como estoy terminando mi carrera, es como "bueno, y ¿ahora qué?" Pero si he estado pensando en opciones de qué es lo que podría hacer. (C7.P32,L1-7)</p> <p>Últimamente sí, pero es más con las cosas académicas, con lo de la tesis o las prácticas que si me preocupo de más y si me dicen como "ya cálmate". (C7,P34,L1-3)</p>
Depresión	<p>Cambiante, porque he estado como más susceptible ya sea para enojarme o para llorar, que creo que ha sido también por el nivel de estrés que he estado manejando, pero si últimamente he estado más susceptible. (C7,P18,L1-4)</p> <p>La verdad es que todo el tiempo he sido bastante llorona, pero se lo atribuiría a varias situaciones, por ejemplo cuando me enojo lloro, cuando me siento triste lloro, cuando me siento frustrada lloro, entonces como que para mí el llorar me alivia un poco, pues por lo menos me tranquiliza o es ese punto de regulación y ya después</p>

	<p>puedo seguir tranquila (C7,P20,L1-6)</p> <p>En los días que ya me va a venir, estoy como más decaída o sin ganas de muchas cosas, porque me está doliendo o me siento hinchada, entonces si me siento con menos ganas de hacer las cosas. (C7,P22,L1-4)</p> <p>Si estoy mucho más sensible, aunque es bien extraño, me he dado cuenta que la semana antes de que me venga, estoy muy enojada, por todo me enojo, todo me molesta... Como a los 4 días antes de que me venga me pongo llorona y todo me hace llorar más de lo normal y he identificado que el día antes de que me venga estoy normal, estoy como más tranquila y al día siguiente ya me viene. (C7,P26,L1-6)</p>
Autopercepción	<p>Diría que responsable, porque he logrado hacerme responsable de las cosas que tengo que hacer... Divertida tal vez, porque me gusta hacer reír a los demás... y la otra sería solidaria, tal vez, porque me gusta ayudar a los demás. (C7,P12,L1-7)</p> <p>Si noté que subí de peso, desde ese entonces para acá, que fueron como 5 años, en esos 5 años si he subido como 30 libras. (C7,P14,L3-4)</p> <p>Pero si hubo un momento en el que sí me sentía como "esa no soy yo, estoy demasiado gorda". (C7,P16,L3-4)</p> <p>Buena, la verdad es que si confío bastante en mí, me creo capaz de poder hacer las cosas por mí misma (C7,P45,L1-2)</p> <p>Creo que sería mi abdomen, que es lo que no me termina de convencer, porque ahorita he estado trabajándolo y si he sentido que ha bajado mi panza, pero si el abdomen es lo que más me molesta, y en ocasiones el acné, porque también me sale acné en la cara y me molestan esas manchitas, pero eso es más fácil de cubrir con un poco de maquillaje. (C7.P47,L1-6)</p> <p>He estado cuidando mi comida para bajar de peso y poder verme mejor, y sentirme mejor. (C7,P49,L2-3)</p>
Problemas de Alimentación	<p>No, la verdad es que no, más bien se me quita el hambre. (C7,P36,L1)</p> <p>Estando sola como menos, y cuando estoy en grupo o con más personas si tiendo a comer más. (C7,P38,L5-6)</p>

	<p>Como un régimen alimenticio creo que no, pero por ejemplo ahorita me volví vegetariana precisamente por lo de los quistes en los ovarios, porque la reducción del consumo de hormonas de la carne me podría ayudar. (C7,P41,L1-6)</p> <p>Si, por ejemplo ahorita que dejé de comer carne con el objetivo de mejorar la situación de mis ovarios y he estado cuidando mi comida para bajar de peso y poder verme mejor, y sentirme mejor. (C7,P49,L1-3)</p>
Indicadores Emergentes	
Edad diagnóstico	Fue cuando tenía 19 años, que fue la primera vez que me operaron (C7,P4,L1)
Primeros Síntomas	Dolores muy fuertes cada vez que tenía mi periodo, principalmente los primeros días, me recuerdo que en alguna ocasión me desmaye por el dolor. (C7,P6,L1-3)
Tratamientos	He estado en varios tratamientos, primero con anticonceptivas, luego me quitaron las anticonceptivas y me estuvieron dando medicina solamente para el dolor, luego apareció otro quiste por el que me tuvieron que operar y entonces me pasé con el médico con el que estoy actualmente, es un médico que utiliza la medicina alternativa como terapias neurales. (C7,P58,L1-7)
Retos	Siempre he querido tener una familia y en ocasiones me da miedo eso de que me vaya a costar en algún momento lograr tenerla, por lo de los ovarios (C7,P32,L2-4)
Irritabilidad	La semana antes de que me venga, estoy muy enojada (C7,P26,L2)
Dudas acerca del SOP	Me gustaría saber si se puede curar, si es algo que se cura totalmente y ya no vuelve a aparecer, qué tratamientos hay. (C7,P55,L1-2)

Anexo 18

Entrevista Caso 8

C8-P01-L01 ¿Me podría referir qué información ha recibido sobre el SOP?

C8-P02-L01 Bueno, de parte del Dr., más o menos qué es, las causas y las
C8-P02-L02 consecuencias de no tratarlo, y básicamente el porqué de muchas
C8-P02-L03 manifestaciones que uno tiene, así físicas, que uno no sabe que es
C8-P02-L04 por el ovario poliquístico, eso es de parte del Dr.; ahora si he tenido
C8-P02-L05 más información pero porque estoy estudiando medicina, pues.

C8-P03-L01 ¿A qué edad recibió el diagnóstico de SOP?

C8-P04-L01 A los 22 años, fue hace como un año y tres meses.

C8-P05-L01 ¿Cuáles fueron sus primeros síntomas?

C8-P06-L01 Pues generalmente mis periodos era regulares pero como que
C8-P06-L02 empecé a atrasarme y atrasarme, al principio eran como que unos
C8-P06-L03 cuantos días, después una semana, y después fue un mes y allí si
C8-P06-L04 me di cuenta que era algo más serio y decidí ir al Dr. por eso, pero yo
C8-P06-L05 pensaba que era sólo el atraso del periodo, sin ponerme a pensar
C8-P06-L06 que muchas cosas que tenía yo, que me podía ver, están
C8-P06-L07 relacionadas con eso y no lo sabía... así como el acné manchas en
C8-P06-L08 las axilas, en el cuello, en la espalda.

C8-P07-L01 ¿Me podría comentar qué sentimientos se presentaron al recibir el diagnóstico?

C8-P08-L01 Fue algo así como raro, porque yo la mayoría de cosas lo atribuía al
C8-P08-L02 estrés y nunca me puse a pensar que algo tan pequeño fuera a
C8-P08-L03 afectarme, aparte que yo siempre he sido relativamente sana por así
C8-P08-L04 decir, y el ovario poliquístico generalmente da en personas obesas o
C8-P08-L05 pues en personas pasadas de peso, y yo, pues siempre he hecho
C8-P08-L06 ejercicio, entonces si fue un poco como contradictorio. Fue un poco
C8-P08-L07 feo darme cuenta que no estaba sana. Fue como un golpe porque es
C8-P08-L08 algo malo que uno tiene... me sentí angustiada, un poco de
C8-P08-L09 frustración, básicamente eso, pero como fue a tiempo que lo
C8-P08-L10 diagnosticaron si tiene uno como que esperanza y se da cuenta de
C8-P08-L11 que no es nada grave, pero que si es importante porque eso controla
C8-P08-L12 muchas funciones del cuerpo.

C8-P09-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto al SOP?

C8-P10-L01 Si, que me vaya a dar cáncer, pues pero esa soy yo y mi estrés, eso
C8-P10-L02 es por una parte la complicación más fuerte, pero a mí me preocupa
C8-P10-L03 también el hecho de que no es tan fácil regularse y los medicamentos
C8-P10-L04 que uno consume pueden llegar a afectar al momento que uno quiera
C8-P10-L05 tener familia, eso especialmente.

C8-P11-L01 Si tuviera que describirse a usted misma con tres palabras,

C8-P11-L02 ¿Cuáles serían y por qué?

C8-P12-L01 Soy alegre, porque generalmente siempre ando haciendo como

C8-P12-L02 bromas y así. Soy muy religiosa, yo soy católica y todo lo atribuyo a

C8-P12-L03 algo del ser supremo, porque así me criaron y aparte que es mi

C8-P12-L04 elección y es mi base y otra cosa sería que soy muy

C8-P12-L05 estresada. ¿No necesariamente tienen que ser positivas verdad?

C8-P12-L06 Aparte que soy muy estresada soy muy nerviosa y eso me afecta

C8-P12-L07 mucho la verdad, más de lo que a la demás gente le afecta creo yo.

C8-P13-L01 ¿En relación a su peso, ha notado algún cambio significativo

C8-P13-L02 antes o desde que recibió el diagnóstico? ¿Cuál?

C8-P14-L01 No porque cuando lo recibí estaba entrenando, entonces igual estaba

C8-P14-L02 bajando de peso, o sea no puedo decir que cuando me

C8-P14-L03 diagnosticaron aumenté de peso o no,

C8-P14-L04 porque igual estaba a dieta.

C8-P15-L01 ¿Cómo se siente al ver su cuerpo sin ropa?

C8-P16-L01 Pues no es como que me vea al espejo, pero normal digo yo, o sea

C8-P16-L02 no es como que me incomode pues, conforme.

C8-P17-L01 ¿Cómo describiría su estado de ánimo en los últimos 3 meses?

C8-P18-L01 ¡A la madre! pues ha estado un poco..., ha estado como por así

C8-P18-L02 decirlo... en una montaña rusa. He pasado de tener momentos muy

C8-P18-L03 tranquila, irme en picada por casi que... es el estrés de las clases

C8-P18-L04 especialmente, pero también he estado como un poco deprimida,

C8-P18-L05 agobiada, estresada, pero hay momentos alegres, cuando no tiene

C8-P18-L06 nada que ver con la universidad.

C8-P19-L01 ¿Con que frecuencia presenta llanto? ¿A qué se lo atribuye?

C8-P20-L01 ¡A la madre! tal vez, bueno es que depende, depende de mi estado

C8-P20-L02 de ánimo porque hay semanas que puedo pasar sin llorar, pero

C8-P20-L03 cuando estoy muy muy estresada lloraré dos o tal vez tres veces a la

C8-P20-L04 semana, pero creo que es como para liberar estrés. Eso se lo

C8-P20-L05 atribuyo a la U, porque no tengo otra razón para llorar, y es más que

C8-P20-L06 todo como frustración.

C8-P21-L01 ¿Su estado de ánimo interfiere con sus actividades diarias? ¿De

C8-P21-L02 qué manera?

C8-P22-L01 Bueno, con mis actividades diarias fuera de la U, no... o tal vez sí, yo

C8-P22-L02 creo que sí, a la larga creo que si interfiere porque yo puedo estar

C8-P22-L03 contenta en algún lugar pero siempre estoy con la cosa que tengo

C8-P22-L04 que estudiar y eso me agobia y si, si me afecta.

C8-P23-L01 Coménteme cómo es su estado de ánimo cada vez que su

C8-P23-L02 menstruación se torna irregular.

C8-P24-L01 Normal la verdad, no cambia, o no que yo me haya dado cuenta, pero

C8-P24-L02 lo que pasa es que generalmente estoy tomando pastillas para eso.

C8-P25-L01 Descríbame su estado de ánimo en el periodo cercano a que
C8-P25-L02 espera que le venga su menstruación.

C8-P26-L01 Estoy como más susceptible. A veces estoy como más susceptible
C8-P26-L02 que por ejemplo veo una película y lloro, o puedo que esté enojada, o
C8-P26-L03 sea si me agarra por enojarme pero ya lo he logrado controlar, no
C8-P26-L04 enojada sino talvez mal humorada.

C8-P27-L01 ¿Cómo se siente al momento de tomar decisiones?

C8-P28-L01 Dudo mucho la verdad, no soy una persona que diga "esto quiero

C8-P28-L02 hacer porque sí", pienso un montón de veces las cosas.

C8-P28-L03 Generalmente platico con mi mamá, pero en ciertos aspectos si soy

C8-P28-L04 como decidida, pero en la mayoría no.

C8-P29-L01 ¿Tiene alguna preocupación con respecto a su salud, cuál?

C8-P30-L01 Sí, que no hay modo que me regule el ciclo, entonces eso quiere

C8-P30-L02 decir que no me he como que curado, o sea no me he regulado, o

C8-P30-L03 sea que sigo como que con esa enfermedad por así decirlo, y me

C8-P30-L04 preocupa que tenga que tomar las pastillas por más tiempo y a la

C8-P30-L05 larga las pastillas no es como que sea algo bueno pues, y que mi

C8-P30-L06 cuerpo no regula las hormonas él solito sino que necesita las

C8-P30-L07 pastillas, entonces esa es mi preocupación... y que me dé cáncer.

C8-P31-L01 ¿Al pensar en su futuro se siente aturdida o preocupada?

C8-P32-L01 Ahorita sí, porque estoy como que terminando el año, estoy a dos

C8-P32-L02 semanas de terminarlo y entonces si me estresa un poco qué va a

C8-P32-L03 pasar, cómo me va a ir en las clases, tengo que elegir hospital, si me

C8-P32-L04 estresa eso.

C8-P33-L01 ¿Le dicen sus amigos o seres queridos que se preocupa

C8-P33-L02 demasiado?

C8-P34-L01 Sí, pero es más cuando estoy en estrés, porque generalmente tiendo

C8-P34-L02 a ser un poco negativa, entonces en ese sentido es que me dicen que

C8-P34-L03 me preocupo de más, que tengo que estar como más segura de lo

C8-P34-L04 que sé.

C8-P35-L01 ¿Come cuando está disgustada?

C8-P36-L01 No, me da como... la verdad es que no tiendo a comer, me entra por

C8-P36-L02 escuchar música y así, pero comer no.

C8-P37-L01 Describa su rutina alimenticia cuando se alimenta estando sola y

C8-P37-L02 cuando come en grupo

C8-P38-L01 ¡Ay no! Que vergüenza lo que voy a decir, lo que pasa es que

C8-P38-L02 cuando estoy sola como cosas más saludables de lo que esté aquí a

C8-P38-L03 la mano, pero no es como que yo me cocine, por ejemplo si hay

C8-P38-L04 ensalada pues me preparo una ensalada y eso como. Yogurt con
C8-P38-L05 granola. No tomo café, si no hay leche hecha no hago, prefiero tomar
C8-P38-L06 agua pura, y si hay gaseosa si tomo gaseosa mil veces, y ahora
C8-P38-L07 cuando estoy con mis amigos pues si es de ir a comer un menú
C8-P38-L08 normal, si como más que el promedio por así decirlo, si me puedo
C8-P38-L09 acabar un menú de Friday's, y ahora aquí en la casa por haragana,
C8-P38-L10 pero igual si hay comida hecha puedo comer, pero también depende
C8-P38-L11 de qué hora es porque generalmente en la noche no como mucho. Si
C8-P38-L12 varía porque cuando estoy acompañada, ya sean mis amigos o
C8-P38-L13 familia ya hay comida preparada y no tengo que hacérmela yo. En
C8-P38-L14 cambio cuando estoy sola es algo simple, sólo para quitarme el
C8-P38-L15 hambre... porque es que desayuno y almuerzo con mi mamá o mi
C8-P38-L16 hermano, entonces si desayuno bien las porciones son normales.

C8-P39-L01 **¿Está usted bajo algún régimen alimenticio? Describa por favor.**
C8-P40-L01 No, solo me quité las gaseosas, pero eso fue mi pura gana, no es que
C8-P40-L02 me haya puesto régimen como en año pasado que estaba en
C8-P40-L03 régimen.

C8-P41-L01 **¿Quién le proporcionó este régimen?**
C8-P42-L01 La federación de atletismo, que nos mandaron a la CDAG, y allí hay
C8-P42-L02 una nutricionista que como que te media, y te daba tu plan alimenticio
C8-P42-L03 dependiendo de tu actividad física y disciplina y allí te calculaba tu
C8-P42-L04 dieta, no fue algo que yo me haya inventado.

C8-P42-L01 **¿Cómo calificaría la confianza en sí misma?**
C8-P42-L01 Pues depende de en qué sentido, cuando es algo que no tenga que
C8-P42-L02 ver con la universidad creo que si tengo bastante confianza en mí,
C8-P42-L03 especialmente si tiene que ver con deportes no la pienso ni dos
C8-P42-L04 veces, pero cuando es en la U si la pierdo bastante.

C8-P43-L01 **¿Existe algún aspecto de su apariencia física que le haga sentir**
C8-P43-L02 **incomoda? ¿Cuál o cuáles?**
C8-P44-L01 El acné, pero es por los ovarios, porque cuando estoy como que
C8-P44-L02 regulada no tengo tanto, y pues tampoco es que tenga taaaanto pero
C8-P44-L03 si me molesta.

C8-P45-L01 **¿Alguna vez ha modificado sus hábitos alimenticios con el**
C8-P45-L02 **objeto de mejorar su figura o salud? ¿Por qué?**
C8-P46-L01 Mi figura sí, ahora mi salud no, mi figura pues porque el año pasado
C8-P46-L02 estaba entrenando y tenía que, por así decirlo, ganar musculo, pero
C8-P46-L03 no es porque no esté conforme con mi figura sino que era porque sí,
C8-P46-L04 pero que yo diga "a la madre me siento mal voy a dejar de comer" no,
C8-P46-L05 no es que no esté conforme y quiere cambiar o así.

C8-P47-L01 ¿En qué ocupa su tiempo libre?

C8-P48-L01 En estar con mi mamá, mi hermano, salir a comer y así, no soy de

C8-P48-L02 salir de fiesta y así, no mucho me gusta, hacemos bastante ejercicio,

C8-P48-L03 manejamos bicicleta y así estar con mi familia, me gusta leer cuando

C8-P48-L04 no estoy en la u me gusta leer, por ejemplo en vacaciones si leo mis

C8-P48-L05 libros, pues ver películas y así cosas tranquilas, no soy de salir de

C8-P48-L06 fiesta.

C8-P49-L01 ¿Cuántas horas duerme al día?

C8-P50-L01 ¡A la madre! Déjame contar... pues mi sueño nocturno es como de

C8-P50-L02 siete horas promedio, y a veces hago siesta y a veces no, y la siesta

C8-P50-L03 varía también porque si estoy muy muy cansada me puedo dormir

C8-P50-L04 hasta dos horas, ahora si no estoy cansada me duermo de media

C8-P50-L05 hora a una hora.

C8-P51-L01 ¿Hay algo que le gustaría saber sobre el SOP?"

C8-P52-L01 Si, por qué se da, porque no encuentro la teoría de por qué me dio a

C8-P52-L02 mí, porque en mi familia no hay record de ovario poliquístico y así

C8-P52-L03 como te decía, que generalmente le da a personas con sobrepeso y

C8-P52-L04 yo nunca he tenido sobrepeso, o sea por qué me dio a mi si soy

C8-P52-L05 "disque" sana.

C8-P53-L01 ¿Actualmente estás bajo algún tratamiento?

C8-P54-L01 Si estoy tomando hormonas, que son por 21 días, o sea pueden

C8-P54-L02 funcionar como anticonceptivas pero yo no las estoy usando para eso

C8-P54-L03 sino para poder regular el ciclo, son lo peor, me dan nauseas.

C8-P55-L01 ¿Ha estado en otros tratamientos?

C8-P56-L01 No, solamente éste.

C8-P57-L01 ¿Con cuántos médicos ha consultado?

C8-P58-L01 Con uno, es el único que me ha tratado.

Anexo 19

Tabla de Indicadores Caso 8

Indicador	Transcripción de la entrevista
Ansiedad	<p>Me preocupa también el hecho de que no es tan fácil regularse y los medicamentos que uno consume pueden llegar a afectar al momento que uno quiera tener familia (C8,P10,L3-5)</p> <p>Me preocupa que tenga que tomar las pastillas por más tiempo y a la larga las pastillas no es como que sea algo bueno pues... y que me dé cáncer (C8,P30,L3-7)</p> <p>Me estresa un poco qué va a pasar, cómo me va a ir en las clases (C8,P32,L2-3)</p> <p>Sí, pero es más cuando estoy en estrés, porque generalmente tiendo a ser un poco negativa [refiriéndose a preocupación] (C8,P34,L1-2)</p> <p>Aparte que soy muy estresada soy muy nerviosa y eso me afecta mucho la verdad, más de lo que a la demás gente le afecta creo yo. (C8,P12,L6-7)</p> <p>A la larga creo que si interfiere porque yo puedo estar contenta en algún lugar pero siempre estoy con la cosa que tengo que estudiar y eso me agobia y si, si me afecta. (C8,P22,L2-4)</p> <p>Fue como un golpe porque es algo malo que uno tiene... me sentí angustiada, (C8,P8,L7-8)</p> <p>Pero esa soy yo y mi estrés (C8,P10,L1)</p> <p>Pero también he estado como un poco deprimida, agobiada, estresada. (C8,P18,L4-5)</p>
Depresión	<p>Pero también he estado como un poco deprimida, agobiada, estresada. (C8,P18,L4-5)</p> <p>Depende de mi estado de ánimo porque hay semanas que puedo pasar sin llorar, pero cuando estoy muy muy estresada lloraré dos o tal vez tres veces a la semana, (C8,P20,L2-4)</p> <p>A veces estoy como más susceptible que por ejemplo veo una película y lloro, o puedo que esté enojada, o sea si me agarra por enojarme pero ya lo he logrado controlar. [refiriéndose a su estado de ánimo] (C8,P26,L1-3)</p>

Autopercepción	<p>Soy alegre, porque generalmente siempre ando haciendo como bromas y así. Soy muy religiosa, yo soy católica... y otra cosa sería que soy muy estresada. ¿No necesariamente tienen que ser positivas verdad? Aparte que soy muy estresada soy muy nerviosa y eso me afecta mucho la verdad, más de lo que a la demás gente le afecta creo yo. (C8,P12,L1-7)</p> <p>Pues no es como que me vea al espejo, pero normal digo yo, o sea no es como que me incomode pues, conforme. (C8,P16,L1-2)</p> <p>Cuando es algo que no tenga que ver con la universidad creo que si tengo bastante confianza en mí, especialmente si tiene que ver con deportes no la pienso ni dos veces, pero cuando es en la U si la pierdo bastante. (C8,P42,L1-4)</p> <p>El acné, pero es por los ovarios, porque cuando estoy como que regulada no tengo tanto (C8,P44,L1-2)</p> <p>Dudo mucho la verdad, no soy una persona que diga "esto quiero hacer porque sí", pienso un montón de veces las cosas. [refiriéndose a la toma de decisiones] (C8,P28,L1-2)</p>
Problemas de Alimentación	<p>¡Ay no! Qué vergüenza lo que voy a decir, lo que pasa es que cuando estoy sola como cosas más saludables de lo que esté aquí a la mano (C8,P38,L1-3)</p> <p>La verdad es que no tiendo a comer, me entra por escuchar música y así, pero comer no. [refiriéndose a cuando está disgustada] (C8,P36,L1-2)</p> <p>Solo me quité las gaseosas, pero eso fue mi pura gana, no es que me haya puesto régimen como en año pasado que estaba en régimen. (C8,P40,L1-3)</p> <p>Te daba tu plan alimenticio dependiendo de tu actividad física y disciplina y allí te calculaba tu dieta (C8,P42,L3-4)</p> <p>Que yo diga "a la madre me siento mal voy a dejar de comer" no (C8,P46,L4)</p>
Indicadores Emergentes	
Primeros Síntomas	<p>Pues generalmente mis periodos era regulares pero como que empecé a atrasarme y atrasarme, al principio eran como que unos cuantos días, después una semana, y después fue un mes y allí si me di cuenta que era algo más serio y decidí ir al Dr. por eso, pero yo pensaba que era sólo el atraso del periodo, sin ponerme a pensar que muchas cosas que tenía yo, que me podía</p>

	ver, están relacionadas con eso y no lo sabía... así como el acné manchas en las axilas, en el cuello, en la espalda. (C8,P6,L1-8)
Dudas acerca del SOP	Si, por qué se da, porque no encuentro la teoría de por qué me dio a mí, porque en mi familia no hay record de ovario poliquístico y así como te decía, que generalmente le da a personas con sobrepeso y yo nunca he tenido sobrepeso, o sea por qué me dio a mí si soy “ <i>disque</i> ” sana. (C8,P52,L1-5)
Edad Diagnóstico	A los 22 años, fue hace como un año y tres meses (C8,P4,L1)
Irritabilidad	A veces estoy como más susceptible que por ejemplo veo una película y lloro, o puedo que esté enojada, o sea si me agarra por enojarme pero ya lo he logrado controlar. [refiriéndose a su estado de ánimo] (C8,P26,L1-3)
Amenorrea	Pero como que empecé a atrasarme y atrasarme, al principio eran como que unos cuantos días, después una semana, y después fue un mes y allí si me di cuenta que era algo más serio y decidí ir al Dr. (C8,P6,L1-4)

Anexo 20

Síntomas comunes del SOP

- Irregularidad menstrual
- Aumento de peso o dificultad para perder peso
- Hirsutismo (aumento de vello facial y corporal)
- Acné
- Oscurecimiento de piel en cuello, axilas e ingle
- Nivel de estrés alto
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Depresión
- Períodos menstruales dolorosos
- Infertilidad
- Caída del cabello

Recuerda que el SOP es un síndrome y los síntomas varían de una mujer a otra.



Si has padecido estos síntomas o conoces a alguien que los padezca, no esperes para consultarlo con tu médico de confianza.

"Sonríe y cree en ti. Cuando te aceptas, el mundo entero te acepta."

Lao Tse

Fuente: aesopspain.org
Autora: María José Pacay

¿Fueres dolores menstruales?
¿Aumento del vello corporal?
¿Cambios significativos de peso?
¿Aparición de acné?
¿Irregularidad Menstrual?



Si has contestado SI, a algunos de ellos, estas experimentando síntomas comunes del SOP

Síndrome de Ovario Poliquístico

¿Qué es el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)?

El SOP es uno de los problemas hormonales más frecuentes que se presenta en mujeres en edad reproductiva, este síndrome encierra alteraciones hormonales y también metabólicas que se relacionan entre sí provocando cambios fisiológicos y emocionales en quienes lo padecen.

¿Sabías qué?

- Las **hormonas** tienen un papel importante en tu **estado del ánimo**.
- Las mujeres con SOP son más propensas a padecer **depresión y ansiedad**.
- El SOP puede afectar la apariencia y la **autoestima de la mujer**.

Un 10% de mujeres a nivel mundial padecen SOP.

Los síntomas del SOP tienden a empezar poco a poco, en los primeros años de adolescencia y es común que los síntomas se confundan con otros problemas médicos.

Debido a la variedad de síntomas que se presentan en el SOP, las mujeres consultan a distintos médicos especialistas, que en muchos de los casos tratan la manifestación no la causa de la enfermedad, lo que puede ocasionar sentimientos de frustración al no lograr un diagnóstico acertado.

Habla con tu ginecólogo

No dudes en hablar con tu médico si sospechas padecer SOP, recuerda que puede brindarte mayor ayuda si le cuentas abiertamente sobre tus síntomas y dudas, sin importar lo vergonzosos que estos parezcan.

Recuerda que no existe un "tratamiento mágico" para curar el SOP, pero tu cuerpo responderá de mejor forma si le das un enfoque integral, sin importar el tratamiento por el que tú te decidas, **es necesario hacer cambios en tu estilo de vida, incluyendo una alimentación balanceada y realizar ejercicio.**



Síndrome de Ovario Poliquístico