

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres diagnosticadas con  
síndrome de ovario poliquístico - Lambayeque, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**Idalith Mayreli Lizana Flores**

**ASESOR**

**Edwars Salomon Nuñez Acevedo**

**<https://orcid.org/0000-0003-3616-6080>**

**Chiclayo, 2026**

**Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres  
diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico -  
Lambayeque, 2024**

PRESENTADA POR

**Idalith Mayreli Lizana Flores**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Percy Dante Ordemar Vasquez

PRESIDENTE

Luz Maria Loo Palomino de Li

SECRETARIO

Edwars Salomon Nuñez Acevedo

VOCAL

## **Dedicatoria**

La presente tesis va dedicada a mi madre, la mejor compañera de vida, su confianza y sus enseñanzas han sido la piedra angular de mi formación académica.

A mi padre, que siempre me ha apoyado y motivado a ser una profesional competente con valores.

A mis hermanos, Andy, Angel y Ossama, que siempre han estado a mi lado.

A mi abuela Josefina, por su compañía y motivación desde el cielo.

## **Agradecimientos**

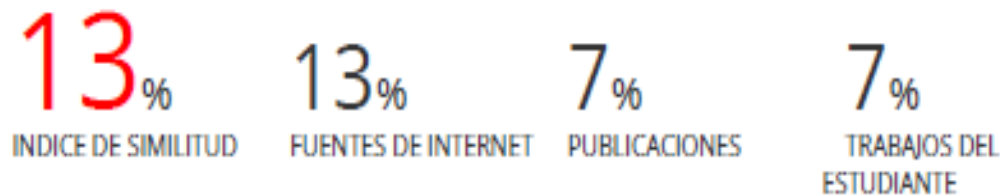
A Dios y a la virgen por ser mi guía y fortaleza durante toda esta etapa universitaria.

A mis asesores, cada uno de ellos me apoyo a través de sus conocimientos y experiencias.

A las pacientes que fueron parte del estudio, a través de su participación y amabilidad, pudo realizarse este trabajo.

# Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico - Lambayeque, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                             | 2% |
| 2 | <a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a><br>Fuente de Internet                                       | 1% |
| 3 | <a href="https://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca<br>Trabajo del estudiante                                       | 1% |
| 5 | <a href="https://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a><br>Fuente de Internet                         | 1% |
| 6 | <a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>Fuente de Internet                       | 1% |
| 7 | <a href="https://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a><br>Fuente de Internet                                     | 1% |
| 8 | <a href="https://repositorio.uia.ac.cr:8080">repositorio.uia.ac.cr:8080</a><br>Fuente de Internet           | 1% |

## Índice

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>Resumen .....</b>                | <b>6</b>  |
| <b>Abstract .....</b>               | <b>7</b>  |
| <b>Introducción.....</b>            | <b>8</b>  |
| <b>Revisión de literatura.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>Materiales y métodos .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>Resultados y discusión .....</b> | <b>20</b> |
| <b>Conclusiones .....</b>           | <b>27</b> |
| <b>Recomendaciones .....</b>        | <b>27</b> |
| <b>Referencias .....</b>            | <b>28</b> |
| <b>Anexos .....</b>                 | <b>32</b> |

## Resumen

**Introducción:** El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es considerado un trastorno endocrino – ginecológico más frecuente en la edad reproductiva de la mujer. La importancia de establecer el nivel de calidad de vida relacionado con la salud de estas mujeres radica en el abordaje integral que se les debe otorgar. **Objetivo:** Establecer el nivel de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres adultas fértiles con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024. **Método:** Estudio descriptivo transversal, se aplicó el instrumento sobre calidad de vida relacionada con la salud a 65 mujeres con el diagnóstico de SOP que asistieron a consulta médica. Los datos recolectados se automatizaron en una base de datos de Excel y SPSS 26. Los resultados se presentaron en tablas con análisis estadístico descriptivo y las variables fueron descritas como frecuencias y porcentajes. **Resultados:** La edad promedio es de 26 años. Un 78.5% reporta un nivel medio a bajo de la calidad de vida relacionada con la salud. Los dominios con mayor impacto negativo en la calidad de vida es el de peso (64.6%) e infertilidad (61.5%). **Conclusiones:** El síndrome de ovario poliquístico afecta la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres en sus diversos dominios.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Síndrome del ovario poliquístico, infertilidad.

## Abstract

**Introduction:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is considered a disorder in endocrine - gynecological more frequent in the reproductive age of women. The importance of establishing the level of quality of life related to the health of these women lies in the integral approach that must be given to them. **Objective:** To establish the level of health-related quality of life in fertile adult women diagnosed with polycystic ovary syndrome at a public hospital in the Lambayeque region in 2024. **Method:** A cross-sectional descriptive study, the instrument on health-related quality of life was applied to 65 women with PCOS diagnosis who attended medical consultations. The collected data was automated in an-Excel and SPSS 26 database. The results were presented in tables with descriptive statistical analysis and the variables were described with frequencies and percentages. **Results:** The average age is 26 years. 78.5% report a low to medium level of health-related quality of life. The domains with the greatest negative impact on quality of life are weight (64.6%) and infertility (61.5%). **Conclusions:** Polycystic ovary syndrome affects women`s health related Quality of life in its various domains.

**Keywords:** Quality of life, Polycystic Ovary Syndrome, Infertility.

## Introducción

De acuerdo con los estándares internacionales vigentes, el síndrome de ovario poliquístico (SOP) se comprende hoy como una afección crónica de naturaleza endocrina y metabólica que impacta diversos sistemas del organismo. Más allá de las alteraciones en la función reproductiva e irregularidades hormonales, se caracteriza por ser una condición heterogénea que influye de manera determinante en el bienestar psicológico y la salud metabólica de la mujer durante toda su vida (1). Debido a su heterogeneidad, cursa con un amplio espectro de manifestaciones clínicas, las cuales incluyen: Infertilidad, irregularidades menstruales, hirsutismo, aumento de peso corporal entre otros signos clínicos (2). Se identifica durante la etapa reproductiva o fértil, fisiopatológicamente es multifactorial y heterogénea, cursa con mecanismos complejos (3).

El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2023, considera el SOP como una afección de salud pública que afecta a las pacientes en edad reproductiva, ya que, posee una prevalencia del 8 al 13% a nivel mundial y hasta un 70% de la población femenina a escala mundial no se encuentran diagnosticadas (4). La Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) realizó un congreso sobre SOP durante el año 2025, resaltando que la prevalencia general se estima entre el 5% y el 15% a nivel mundial, este rango es superior a comparación del año 2006, donde la prevalencia era de 6.5 – 8.9% en las mujeres de edad fértil (5). De la misma forma, puntualiza que los efectos clínicos tanto físicos como psicológicos pueden desencadenar trastornos de salud mental e incluso estigmatización social (4). Las mujeres que cursan con este diagnóstico frecuentemente enfrentan síntomas que pueden ser un desafío personal, teniendo en cuenta, la influencia del bienestar sexual, vida familiar, posibles sentimientos de impotencia relacionados con problemas como el hirsutismo y el incremento de peso corporal (6).

A nivel de Latinoamérica, el SOP es una afección endocrina compleja y heterogénea, se estima que afecta cerca del 10% de las mujeres en edad reproductiva. (7). En Chile oscila en 7% en un grupo de 170 mujeres. En el ámbito nacional se considera la endocrinopatía más común y se estima una prevalencia entre el 5 al 10% (9). Se considera que las personas con este síndrome son un grupo de riesgo a vivir con una calidad de vida limitada (3), puesto que,

el bienestar de la mujer está íntimamente conectado con sus expectativas, preocupaciones y cultura (10,11).

En Austria se realizó un estudio evaluando la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) obteniendo como resultado una baja calidad de vida en la población estudiada, se encontró mayores dificultades con el dominio de la infertilidad, el peso y las irregularidades menstruales, también se refleja puntuaciones bajas en los problemas emocionales e hirsutismo (12).

Otro estudio aplicado en mujeres iraníes, cuyo objetivo era determinar el impacto del SOP en la población estudiada. Obtuvo que el deterioro de la calidad de vida estaba vinculado directamente a afecciones como hirsutismo, problemas menstruales e infertilidad (13).

Aunque existen estudios a nivel internacional sobre la CVRS en mujeres con SOP, a nivel nacional y regional no se tiene registro de estudios sobre el nivel de afectación de la calidad de vida. Por consiguiente, esta investigación sería una línea de base con evidencia local, permitiendo una toma de decisiones clínicas adecuadas para la realidad de la mujer peruana.

La aplicación de este estudio permitirá utilizar los resultados con la finalidad de implementar nuevos abordajes clínicos en la atención médica, dando a lugar un abordaje integral que faciliten mejorar el bienestar físico, social y mental de cada una de las pacientes.

Ante lo expuesto, se conoce que existen niveles moderados a bajos de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, sin embargo, se desconoce la conducta del síndrome de ovario poliquístico en la población local, por lo tanto, se formuló la siguiente interrogante, **¿Cuál es el nivel de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el hospital “Belén” de Lambayeque durante el año 2024?**

Se planteó como **objetivo general** establecer el nivel de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres adultas fértiles con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024, y como **específicos**: Describir las características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario

poliquístico en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024, determinar el nivel de afectación de las pacientes en el dominio “Emociones” en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024, determinar el nivel de afectación de las pacientes en el dominio “Hirsutismo” en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024, determinar el nivel de afectación de las paciente en el dominio “Peso” en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024, determinar el nivel de afectación de las pacientes en el dominio “Infertilidad” en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024 y determinar el nivel de afectación de las pacientes en el dominio “Problemas menstruales” en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024.

Este trabajo, teóricamente se justifica porque busca cubrir el vacío de conocimientos existente sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en mujeres con SOP dentro del contexto peruano, específicamente en la región Lambayeque. Al no existir investigaciones locales previas que documenten esta variable bajo los lineamientos de las guías internacionales, esta tesis aporta evidencia científica nueva. Los datos obtenidos servirán como una línea de base para futuras investigaciones, permitiendo contrastar cómo las manifestaciones clínicas del síndrome impactan las dimensiones biopsicosociales en nuestra realidad nacional.

Desde una perspectiva práctica, la investigación proporciona una herramienta de diagnóstico situacional para el Hospital Belén de Lambayeque. Al identificar los niveles de afectación de la calidad de vida, permitirá que los gestores de salud y profesionales clínicos orientar sus esfuerzos hacia intervenciones más precisas con la finalidad de impartir un abordaje integral.

El impacto social radica en la visibilización de la salud integral de la mujer con SOP más allá del síntoma físico. Al demostrar que el síndrome afecta la esfera emocional y social, el estudio beneficia directamente al grupo de pacientes al promover un modelo de atención multidisciplinario. Esto implica que la paciente no solo sea tratada por un desbalance hormonal, sino que se reconozca su necesidad de apoyo psicológico y acompañamiento, mejorando a largo plazo su autoestima, una integración social y su reproductividad, reduciendo así el estigma asociado a las manifestaciones físicas del síndrome.

## **Revisión de literatura**

Se realizaron investigaciones en diferentes países sobre el nivel de afectación de la CVRS:

El Año 2005 se ejecutó un estudio con 120 mujeres con SOP cuyo objetivo era demostrar el nivel en la calidad de vida. Cuyo producto mostro reducciones significativas en la calidad de vida, con afectación mayor en el dominio emociones (14).

En el sudeste de Estados Unidos, el año 2006 se realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar la influencia de las manifestaciones clínicas en la CVRS, se llevó a cabo en una clínica privada de endocrinología reproductiva. La muestra fue por conveniencia de 128 mujeres con una edad media de 30,4 años, se obtuvo como resultado que el dominio con mayor afectación fue el peso, seguido de problemas menstruales, infertilidad, emociones y vello corporal (15).

Un estudio realizado el año 2006 en Bulgaria, evaluó la calidad de vida en mujeres con el diagnóstico anteriormente propuesto. La población fue de 30 pacientes y como resultado obtuvieron un impacto negativo del SOP en la calidad de vida, siendo el dominio peso más significativo con un 45,1% en comparación al resto de dominios (16).

El año 2015 en Bélgica, se aplicó el estudio longitudinal prospectivo en el departamento de Medicina Reproductiva del hospital Universitario de Ghemt. Cuyo objetivo es evaluar la CVRS entre sus dimensiones y su comportamiento frente a un período de modificación del estilo de vida. La población constó de 33 pacientes entre 18 y 43 años. Los resultados reflejaron que antes del programa de modificación del estilo de vida se determinó una moderada calidad de vida con la mayor afectación en el dominio peso, cabe añadir que post programa hubo una evolución favorable y significativa en los 5 dominios. (17)

En La Habana se realizó un estudio transversal con el objetivo de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con diagnóstico de SOP. Se aplicó el cuestionario a 84 mujeres en el período de setiembre a marzo durante el 2019 a 2020 respectivamente, obteniendo como resultado valores medios en cada dominio. Los dominios con mayor afectación fueron el de hirsutismo, peso e infertilidad. De acuerdo con la valoración global, el 47,6% se ubicó en la categoría baja, en porcentajes inferiores y significativos el resto de la población se ubicó en nivel medio y alto. (18).

El año 2010, se realizó en Chile un estudio analítico de tipo transversal con una muestra intencionada de 80 personas, cuyo objetivo fue analizar el impacto del SOP en la calidad de vida en las mujeres con el diagnóstico. El cuestionario se administró en un centro privado de atención ambulatoria y mostró una edad promedio de 24.2 +/- 6-3 años. En términos de calidad de vida, el 50% de las participantes reportó un nivel moderado, mientras que el resto se clasificó en niveles altos y bajos. En cuanto a los diferentes dominios, se observó que el 98.7% presentó algún grado de deterioro en el ámbito de las alteraciones menstruales, el mismo porcentaje en la dimensión emocional, el 90% en relación con el dominio hirsutismo, el 86.2% en el dominio del peso, y el 73.7% indicó que la infertilidad afectaba su calidad de vida (19).

La presente investigación cuenta con una revisión bibliográfica de autores que han facultado estructurar las bases teórico-científicas:

La OMS define a la CVRS como un estado de completo bienestar total en los aspectos físico, emocional y social, en lugar de simplemente la ausencia de la enfermedad (20). Asimismo, se agrega la percepción del individuo en su contexto cultural y de valores, también la relación con sus propósitos, perspectivas e inquietudes (21). La calidad de vida es inherente al estado funcional de la persona, su grado de afectación dependerá del impacto que genere una determinada enfermedad (6). El objetivo es conocer el impacto adverso sobre la calidad de vida, ya que, los antecedentes describen prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad por cursar con alteraciones de imagen corporal, entre otros factores. Así mismo, la información extraída de cualquier paciente será de manera subjetiva en base a su percepción (22).

El SOP se conceptualiza actualmente como un trastorno multisistémico complejo que se manifiesta a través de un desbalance hormonal (Hiperandrogenismo) y fallas en la ovulación. La importancia de esta definición moderna, alineada a la guía europea de 2018, radica en que deja de verse como un problema puramente ginecológico para reconocerse como una patología que afecta la esfera biopsicosocial, alterando significativamente la percepción de bienestar y la calidad de vida de quienes lo padecen (1,23).

Representa la forma más habitual de anovulación crónica, el diagnóstico se caracteriza por presentar disfunción menstrual, aumento clínico o analítico de andrógenos y presencia ecográfica de ovarios poliquísticos (24).

Individualizando cada criterio diagnóstico tenemos oligo y anovulación dentro de alteraciones menstruales; hirsutismo, acné y/o alopecia androgénica se atribuyen a hiperandrogenismo. Finalmente se confirma el diagnóstico con dos criterios presentes (25)

Para evaluar cada dominio vinculado al síndrome se utilizó el health related quality of life questionnaire(PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS) (26). La calidad de vida esta influenciada y se encuentra afectada por síntomas emocionales, representado por el dominio emocional. Este dominio incluye síntomas depresivos, ansiedad y baja autoestima asociado a una mala imagen corporal (25). Este síndrome crea una importante carga psicológica a lo largo de la vida de la mujer, ya que, el 57% de las mujeres que cursan con el síndrome tienen al menos un trastorno mental, que afecta su bienestar psicológico e incluso afecta de manera negativa la relación con su entorno (25).

En trastornos de la piel como el hirsutismo, siendo un dominio para evaluar, se asocia a la presentación de vello en diferentes áreas del cuerpo, con especial localización en el mentón, labio superior, en toda la cara o a nivel corporal; la cantidad es variable pero el exceso es parte de un criterio de evaluación, sobre todo porque desempeñan un papel importante en términos psicosociales (25). La presentación del hirsutismo se atribuye al incremento en la producción de andrógenos que influye en la activación anormal de la unidad pilosebácea (27). La manifestación externa del vello puede influir en la identidad femenina reflejándose en el estado psicológico de la paciente, de tal forma, que reduce su calidad de vida y puede generar aislamiento social (27).

Las mujeres que cursan con SOP tienden a presentar aumento de peso y según parámetros del IMC se clasifica el grado de obesidad, la cual se caracteriza por ser centrípeta y por una circunferencia de cintura elevada(>88cm) (27). Este aumento de adiposidad se asocia con hiperandrogenemia (27). El bienestar psicológico se ve afectado por la preocupación y frustración de lidiar con el peso, independiente de otras manifestaciones clínicas la obesidad afecta significativamente la calidad de vida de estas mujeres (24). Se precisa que las mujeres que cursen con este síndrome presentan bajas tasas de embarazo (26).

La infertilidad y la anovulación desempeñan un papel importante en las mujeres con SOP, tienen mayor riesgo de presentación (26). Se estima que el síndrome es la causa más común de anormalidad ovulatoria y representa el 70% y el 90% de trastornos ovulatorios (25). Los

dominios van en relación con la preocupación que le genera tener problemas de fertilidad y los desencadenantes de este. Asimismo, la presentación irregular de los periodos menstruales y los síntomas asociados, desencadenan un desbalance en su calidad de vida (26).

## **Materiales y métodos**

### **Diseño de investigación**

La presente investigación fue de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo.

### **Entorno del estudio**

- Mujeres adultas fértiles entre 18 a 35 años con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico de un hospital estatal de la Región Lambayeque.
- Periodo comprendido entre el mes de enero del año 2024 al mes de abril del mismo año.

### **Población, muestra y muestreo**

**Población:** La población estuvo constituida por todas las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico que acudieron a los consultorios de ginecología y endocrinología del Hospital “Belén” de Lambayeque entre el 24 de enero hasta el 24 de abril del año 2024.

**Muestra:** Se trabajó con una muestra de tipo censal, conformada por las 65 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Al ser una muestra censal, no se aplicaron fórmulas de cálculo estadístico para el tamaño muestral, ya que se incluyó a la totalidad de la población objetivo accesible durante el periodo de recolección de datos.

**Muestreo:** El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia(censal), lo cual es pertinente en estudios transversales donde la población es finita.

### **Criterios de selección**

#### **De inclusión**

- Mujeres entre 18 y 35 años.
- Mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico que desean participar voluntariamente en el proyecto de investigación.
- Cuestionarios con datos completos.

#### **De exclusión**

- Mujeres con otros diagnósticos-endocrinológicos (Diabetes mellitus tipo 1 y 2 hipotiroidismo e hipertiroidismo, trastornos suprarrenales)

- Mujeres con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas o discapacidades
- Mujeres con tratamiento previo de anticonceptivos
- Mujeres en etapa gestacional

### **Instrumento de recolección de datos**

La técnica empleada fue la aplicación del cuestionario diseñado para medir calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (PCOSQ). Creado en Estados Unidos por Cronin, cuyo objetivo consiste en medir el impacto de los síntomas en el funcionamiento diario de las mujeres, consta de 26 ítems y utiliza la escala tipo Likert de 7 puntos. Estos ítems se encuentran distribuidos en 5 dominios, tenemos: Emociones (8 ítems), hirsutismo (5 ítems), peso (5 ítems), infertilidad (4 ítems) y problemas menstruales (4 ítems). Cada pregunta está asociada a una escala de 7 puntos en la que 7 representa la función óptima o un nivel alto y 1 representa una función más deficiente o bajo nivel (28).

Este instrumento fue validado previamente con un alfa de Cronbach que oscila entre 0.70 y 0.97. Asimismo, los coeficientes de correlación intraclase para evaluar la fiabilidad test-rest fueron altos para los dominios (rango 0,89-0,95), adicionalmente se correlacionaron significativamente las escalas del PCOSQ con escalas similares del SF-36, otorgando respaldo a la validez de constructo dando como válido este cuestionario para determinar el nivel de calidad de vida en mujeres con diagnóstico de SOP (28,29).

En Chile se realizó una investigación con el mismo fin, en el cual se utilizó el instrumento y la versión original fue sometida a back traslation, en donde fue primero traducido al español y viceversa por una persona bilingüe. La confiabilidad de este instrumento posee un Alpha de Cronbach de 0.88(19).

En cuanto a la validez, si bien el cuestionario PCOSQ es un instrumento estandarizado internacionalmente, para los fines de esta investigación se realizó una validación de contenido mediante juicio de expertos de nuestro medio. Este proceso contó con la participación de un panel multidisciplinario de cinco especialistas (Ginecología, Endocrinología, Psiquiatría y Psicología), quienes evaluaron el instrumento bajo 10 criterios técnicos: Claridad, objetividad, actualidad, organización, entre otros) (Ver anexo 4). Para el procesamiento de sus juicios, se aplicó el coeficiente de validez de contenido (CVC) de Hernández-Nieto, obteniéndose un resultado de 0.95. Este valor ratifica una concordancia excelente una validez

superior para la aplicación del instrumento en la población de Lambayeque, asegurando que los ítems son pertinentes y comprensibles para la realidad local. (30) Se trabajó en Excel con la siguiente fórmula:

$$CV C_t = \sum \left[ \left[ \frac{\sum S_{xi}/J}{VM_j} \right] - P_{ei} \right] (1/N)$$

$$P_{ei} = \left( \frac{1}{J} \right)^J$$

Donde:

N: Número total de ítems del instrumento de recolección de datos

Sxi: Sumatoria de los puntajes asignados por cada juez(J) a cada uno de los ítems(i)

Pei: Probabilidad del error por cada ítem (probabilidad de concordancia aleatoria entre jueces)

J: Número de jueces o expertos

Respecto a la confiabilidad, el instrumento posee antecedentes globales de consistencia interna elevados (Alfa de Cronbach de 0.70 a 0.97). No obstante, para atender la necesidad de una validación empírica en el contexto del Hospital Belén y asegurar la comprensión de los ítems tras la validación por expertos, se procedió de la siguiente manera: Se realizó un análisis de consistencia interna de confiabilidad mediante un estudio piloto realizado con 43 participantes de la muestra. El análisis de consistencia interna arrojó un Alfa de Cronbach de 0.900, lo que confirma una alta fiabilidad de las respuestas y la idoneidad del instrumento PCOSQ para ser aplicado en la población de estudio. Se consideraron los primeros 43 grupos de respuestas como una fase diagnóstica inicial para asegurar que no hubiera sesgos de comprensión. Al obtener un Alfa tan alto, se confirmó la estabilidad del instrumento y se procedió a completar la recolección con el resto de la población censal.

El cuestionario PCOSQ fue aplicado de forma presencial a las pacientes que asistían a los consultorios de ginecología y endocrinología, que participaron voluntariamente. Estuvo organizado en 3 partes:

a) Primera parte:

Consto de explicar y entregar el consentimiento informado a cada paciente (Ver anexo 1), el cual expone el propósito, procedimiento, riesgos, beneficios y la confidencialidad del estudio.

b) Segunda parte:

Se entrevistó según la ficha de recolección de datos a las participantes para obtener información general con 4 ítems (Ver anexo 2): Edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

c) Tercer parte:

Se entregó el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (PCOSQ) a las participantes, además se absolvió algunas dudas de las preguntas y respuestas. Está constituido de 26 ítems, que evalúa la calidad de vida en 5 dominios (Ver anexo 3):

- Dominio de “Emociones”: Constituido por 8 ítems (2,4,6,11,14,17,18,20)
- Dominio de “Hirsutismo”: Constituido por 5 ítems (1,9,15,16,26)
- Dominio de “Peso”: Constituido por 5 ítems (3, 10, 12, 22, 24)
- Dominio de “Infertilidad”: Constituido por 4 ítems (5, 13, 23, 25)
- Dominio de “Problemas menstruales”: Constituido por 4 ítems (7,8,19,21)

Los ítems fueron calificados en una escala de 1 a 7 puntos: El puntaje de 1 corresponde a un problema severo, 2 un gran problema, 3 un problema moderado, 4 algún problema, 5 un pequeño problema, 6 casi ningún problema y 7 no hay problema (26).

### **Análisis estadístico**

Los datos recopilados a través del cuestionario y la ficha fueron almacenados en el programa Microsoft Office Excel 365, se ordenaron por dominios con sus respectivos puntajes. El procesamiento, formación de tablas y gráficos se realizaron en el Software SPSS 26. Se realizó un análisis de las variables tipo descriptivo, a través de distribuciones de frecuencia relativa y absoluta, también se aplicó la media y la desviación estándar para el total de los cinco dominios. (Ver anexo 5)

Previo al procesamiento estadístico de los objetivos planteados en esta investigación, se realizó un análisis de confiabilidad de respuestas-Alpha de Cronbach. Se diagnosticaron 43 grupos de respuestas, es decir, 43 miembros de una muestra de 65, considerando un grupo piloto para el diagnóstico inicial del nivel de fiabilidad de las respuestas. Se obtuvo el valor del alfa de Cronbach de 0.900, indicando una alta consistencia entre los ítems. (Ver anexo 6 y 7)

Para determinar niveles de los dominios se ha utilizado la escala de Stanones, el cual consiste en tomar la media y la desviación estándar de la sumatoria de los puntajes totales obtenidos en cada dominio, además se usó una constante de 0.75 para encontrar los límites de los intervalos agrupados (31). En donde:

$$a = X - 0.75(DS); b = X + 0.75(DS)$$

bajo -----> Medio -----> Alto

a                      b

A continuación, los resultados obtenidos por medio de la fórmula y realizado en Excel 365 se procedió a colocar los datos en el SPSS 26 para obtener las tablas y los gráficos a través de las opciones de frecuencia y estadísticos descriptivos.

### **Aspectos éticos**

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). De la misma forma, cuenta con la aprobación de ejecución por parte del Hospital “Belén” de Lambayeque. Para garantizar la confidencialidad y evitar la trazabilidad de los datos, se implementaron las siguientes medidas de seguridad: A cada cuestionario y ficha de recolección se le asignó un código alfanumérico único al inicio del proceso. En ningún momento se registraron nombres, apellidos en los instrumentos de recolección. Los documentos físicos fueron resguardados en un archivador bajo llave en un entorno seguro. La base de datos digital fue almacenada en un dispositivo local (no en la nube) protegido por cifrado de disco y una clave de acceso compleja. El acceso a dicha información fue exclusivo de la investigadora y, se estableció un compromiso de eliminación definitiva de los archivos digitales y trituración de los físicos tras la difusión de los resultados.

**Autonomía:** El proceso de obtención del consentimiento informado (ver anexo 1) se realizó de manera individual y privada en las áreas de los dos servicios en estudio mencionados anteriormente. Antes de la aplicación de los instrumentos, la investigadora explicó verbalmente a cada paciente los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y la ausencia de riesgos físicos. Acto seguido, se realizó la entrega del documento de consentimiento informado físico, el cual fue leído detenidamente por la participante; tras resolver dudas, se procedió a la firma del documento, garantizando así que la aceptación fue libre, consciente y tras haber comprendido el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin afectar su atención médica habitual.

**Beneficencia:** El presente estudio tiene como finalidad contribuir en una atención más completa, donde se tomen en cuenta no solo los cambios físicos generados por el síndrome si no también lo que desencadena a nivel mental y cómo se siente la paciente frente a ello. Las participantes tienen derecho a saber los resultados del estudio o de sus cuestionarios al solicitarlo, comunicándose con la investigadora.

**No maleficencia:** Durante todo el proceso de la investigación los riesgos han sido mínimos. El trato ha sido similar a una entrevista médica, respetando la relación paciente y entrevistadora.

**Justicia:** Durante todo el proceso no hubo discriminación alguna entre las participantes.

## Resultados y discusión

### Características sociodemográficas de las pacientes

La muestra estuvo conformada por mujeres jóvenes con una mediana de 26 años, donde la mayoría posee estudios superiores (66.1%) y se desempeña como ama de casa o estudiante (67.7% en conjunto). Este perfil revela que el SOP impacta a las pacientes en su etapa de mayor potencial académico y profesional. El hecho de que un alto nivel educativo no se traduzca necesariamente en una inserción laboral (predominando amas de casa y estudiantes) sugiere que la sintomatología del síndrome podría estar condicionando sus trayectorias funcionales. Esto exige un abordaje clínico que no solo trate el síntoma, sino que busque reintegrar la productividad de la mujer joven en Lambayeque. (Tabla 01)

|           |          |           |
|-----------|----------|-----------|
| Variables |          | N= 65(%)  |
| Sexo      | Femenino | 65(100,0) |
| Edad      | 18-23    | 20 (30,8) |
|           | 24-29    | 28 (43,1) |

|                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
|                      | 30-35         | 17 (26,1) |
| Estado civil         | Soltera       | 40 (61,5) |
|                      | Conviviente   | 13 (20,0) |
|                      | Casada        | 10 (15,4) |
|                      | Divorciada    | 2 (3,1)   |
|                      | Viuda         | 0         |
| Grado de instrucción | Sin estudios  | 0         |
|                      | Primaria      | 0         |
|                      | Secundaria    | 22 (33,9) |
|                      | Superior      | 43 (66,1) |
| Ocupación            | Ama de casa   | 22 (33,9) |
|                      | Empleada      | 10 (15,4) |
|                      | Desempleada   | 0         |
|                      | Estudiante    | 22 (33,8) |
|                      | Independiente | 11 (16,9) |

Tabla 01. Características sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024.

Fuente: Salida de ficha de recolección de datos

### **Resultado del nivel de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres adultas fértiles con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en un hospital público de la Región Lambayeque en el año 2024.**

Se desarrolló el análisis estadístico descriptivo de la variable calidad de vida relacionada con la salud. Para determinar los niveles de esta variable se analizó la media y la desviación estándar utilizando la fórmula de Stanones en SPSS 26, esta fórmula agrupa 3 niveles: bajo, medio y alto.

El nivel de CVRS se distribuyó principalmente en un nivel medio (60%), seguido del nivel alto (21.5%) y bajo (18.5%). Los hallazgos evidencian que casi el 80% de las pacientes atendidas en el Hospital Belén ven comprometido su bienestar integral. La concentración mayoritaria es el nivel medio, el cual indica un estado de vulnerabilidad persistente; es decir, la paciente no está incapacitada, pero convive con una carga de enfermedad que le impide alcanzar un estado de plenitud, manteniendo un equilibrio emocional y físico frágil ante el diagnóstico de SOP. (Tabla 02).

Tabla 02. Nivel de calidad de vida según la escala de Stanones en mujeres adultas fértiles con diagnóstico de SOP en un hospital público de Lambayeque, 2024.

|                    | N  | %     |
|--------------------|----|-------|
| <b>NIVEL BAJO</b>  | 12 | 18,5% |
| <b>NIVEL MEDIO</b> | 39 | 60,0% |
| <b>NIVEL ALTO</b>  | 14 | 21,5% |

Fuente: Salida del cuestionario aplicado

### **Resultado del nivel de afectación de las pacientes según los cinco dominios**

Al evaluar las dimensiones del PCOSQ, se observa que los dominios de problemas menstruales (32.2%) e hirsutismo (30.8%) presentan la mayor proporción de afectación en nivel bajo. Este desglose identifica que los síntomas físico y estéticos son los principales detractores de la calidad de vida inmediata. Mientras que el peso y la infertilidad se mantienen como preocupaciones latentes (con más del 60% en nivel medio), la irregularidad menstrual y el vello corporal actúan como variables de afectación directos que impactan la feminidad percibida y la tranquilidad diaria. Esto demuestra que, para la paciente de este hospital, la carga visual y fisiológica del síndrome es más disruptiva que la preocupación por la fertilidad futura. (Tabla 03)

Tabla 03. Nivel de afectación según los dominios de las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en un hospital público de Lambayeque, 2024.

|              | Nivel bajo | Nivel medio | Nivel alto |
|--------------|------------|-------------|------------|
| Emociones    |            |             |            |
| n=65         | 17         | 37          | 11         |
| 100%         | 26,2       | 56,9        | 16,9       |
| Hirsutismo   |            |             |            |
| n=65         | 20         | 28          | 17         |
| 100%         | 30,8       | 43,0        | 26,2       |
| Peso         |            |             |            |
| n=65         | 7          | 42          | 16         |
| 100%         | 10,8       | 64,6        | 24,6       |
| Infertilidad |            |             |            |
| n=65         | 8          | 40          | 17         |
| 100%         | 12,3       | 61,5        | 26,2       |

|                          |      |      |      |
|--------------------------|------|------|------|
| Problemas<br>menstruales |      |      |      |
| n=65                     | 21   | 28   | 16   |
| 100%                     | 32,3 | 43,1 | 24,6 |

Fuente: Salida del cuestionario aplicado

### **Discusión:**

La actualización de la guía internacional de evidencia 2023, establece un cambio de paradigma al situar la CVRS como un eje central de manejo clínico. Enfatiza que el impacto del SOP es biopsicosocial, reconociendo que las pacientes presentan un riesgo significativo mayor de ansiedad, depresión y baja autoestima en comparación a mujeres sin el síndrome (32). En tal sentido, en el presente estudio la caracterización de la muestra evidenció una población joven con una mediana de 26 años, hallazgo que guarda coherencia con las bases teóricas que sitúan al SOP como el trastorno endocrino-metabólico más frecuente en la etapa reproductiva (32). Este predominio generacional coincide con lo reportado por investigaciones en Teherán (33) y Chile (19), reforzando la naturaleza global del síndrome en mujeres que se encuentran en el pico de su desarrollo personal y funcional. No obstante, un factor distintivo en el contexto del Hospital Belén de Lambayeque es que, a pesar de que el 66.1% posee instrucción superior, prevalecen las ocupaciones de ama de casa y estudiante. Este fenómeno difiere de lo hallado en poblaciones de Paraguay, donde el nivel educativo predominante fue secundaria; tal disparidad sugiere que en la región Lambayeque, el impacto del SOP no está

necesariamente condicionado por el acceso a la información o educación, sino por factores estructurales y culturales que limitan la inserción laboral de la mujer joven diagnosticada (34).

En cuanto a los dominios específicos, el ámbito de las emociones presentó una afectación mayoritariamente media. La literatura establece que la carga emocional en el SOP no es un síntoma aislado, sino una consecuencia directa de la cronicidad de manifestaciones como la infertilidad y el hiperandrogenismo (35). En este estudio, el impacto emocional se vincula estrechamente con la percepción de la feminidad. Esto se refleja al observar en dominio de hirsutismo, donde el 30.8% reporta un nivel bajo de afectación (mayor impacto negativo). Estos hallazgos son semejantes a un estudio realizado en Chile, dando como resultado que la presencia de vello en diferentes áreas corporales y faciales afectan significativamente la calidad de vida en un 90% de su población estudiada (19). Al contrastar este punto con la realidad nacional y regional, el hirsutismo en Lambayeque, una zona de clima cálido donde existe una mayor exposición corporal, adquiere una carga de estigma social superior a la reportada en climas fríos o culturas con vestimentas más cubiertas, coincidiendo con Ligocka en que el vello facial y corporal es percibido como síntoma más disruptivo para la identidad femenina (6). Así mismo, enfatizar que el hirsutismo facial es una manifestación característica del SOP y esto puede conllevar a cursar con altos niveles de depresión y ansiedad (36)

En relación con el dominio del peso, mostró que el 64.6% de la población, siendo más de la mitad, posee una afectación media de la calidad de vida, seguidamente de un nivel alto de afectación con un 24.6%. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones en Polonia y Cuba, donde el sobrepeso y la obesidad se identifican no solo como un trastorno metabólico, sino como un factor que deteriora sustancialmente la autopercepción y la calidad de vida (18) (6). La marcada afectación en el dominio del peso evidencia que este factor no solo representa una alteración metabólica, sino que actúa como un eje central en el deterioro de la función endocrina de las pacientes. Los resultados obtenidos en el dominio de peso confirman que la carga metabólica del SOP es un componente intrínseco de la autopercepción de salud (34). No obstante, un hallazgo crítico en la presente investigación fue el impacto del dominio de infertilidad, el cual generó una preocupación mayor que en el estudio de Chile (19). Mientras que en el país sureño el hirsutismo y el peso fueron los ejes principales de preocupación, para la paciente del hospital Belén, la capacidad reproductiva parece tener una valoración social superior.

Esta marcada preocupación por la fertilidad en Lambayeque podría interpretarse bajo la óptica de la herencia cultural y los valores familiares locales, donde la maternidad se constituye como un pilar fundamental del rol femenino. Esto guarda relación con el estudio elaborado por Ovies y otros, establece que su población tuvo una afectación mayor en este dominio y, que la mayoría tenía miedo a no tener hijos (18). En base a estos hallazgos de la infertilidad es importante plantearse si la CVRS de estas mujeres varía en las diferentes culturas que existen; en el sentido de herencia cultural, valores y la misma estructura familiar pueden ser influyentes directos en las percepciones de esta población (34). En comparación de estudios realizados en poblaciones brasileñas y austriacas manifestaron una afectación significativa por el hirsutismo e irregularidades menstruales (34). A diferencia de las mujeres inmigrantes musulmanas expresaron mayor preocupación por la infertilidad, junto a ello las irregularidades menstruales (12). Por lo tanto, los resultados sugieren que, en nuestro medio, la presión social por la descendencia es un factor disruptor de la calidad de vida más potente que el hirsutismo, diferenciando el perfil de la paciente lambayecana de otros contextos latinoamericanos y europeos (34).

Con respecto al dominio problemas menstruales, el nivel de afectación va de nivel medio a bajo con un 43.1 % y 32.3% respectivamente. Estos hallazgos son semejantes con los proporcionados por el estudio realizado en Chile, donde su población presenta un deterioro leve a moderado (28). Las alteraciones menstruales abarcan la amenorrea y los ciclos menstruales irregulares (11). Estos eventos relacionados con el rol femenino pueden contribuir a la angustia emocional en mujeres con el síndrome, el entorno familiar, cultural y religión pueden ser determinantes para que las mujeres experimenten emociones negativas. Finalmente, las irregularidades menstruales se vinculan fuertemente a la infertilidad (34).

En el análisis general de la calidad de vida relacionada con la salud del presente estudio, se determinó que la mayoría de la población estudiada (81.5%) reporta una percepción que oscila entre los niveles medio (60%) y alto (21.5%). Esta agrupación de categorías permite interpretar que, en el contexto del hospital belén, 8 de cada 10 pacientes han logrado mantener un equilibrio funcional frente al cuadro clínico del síndrome. No obstante, resalta un nivel bajo (18.5%), grupo que requiere atención prioritaria. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Chile (19) el cual estableció que el 50% de su población posee una

calidad de vida regular, seguida de una buena (37.5%) y una mala calidad de vida (12.5%). Al ser un estudio precursor en la región, estos hallazgos establecen una línea de base nacional, demostrando que, aunque el impacto del SOP es heterogéneo, existe una tendencia predominante hacia la estabilidad en la calidad de vida de la mujer lambayecana, lo cual podría estar asociado a factores socioculturales. Sin embargo, nuestro estudio determinó que los dominios de peso e infertilidad generan mayor impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres, a diferencia del estudio realizado en Chile, los dominios con mayor impacto fueron hirsutismo y peso (19). Esto puede deberse a que en nuestro medio y al grupo etario predominante del estudio le interesa más tener una familia e hijos y no tanto la presentación del hirsutismo o el aspecto físico y, esto se contrasta con los resultados obtenidos. En la Habana se realizó un estudio con el mismo enfoque, el cual concluye que la mayor parte de las pacientes se encontraban dentro del nivel de malo y regular de la calidad de vida (18).

El presente estudio y los informes de varios investigadores revelan que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico presentan una calidad de vida media o moderada. Al analizar los diferentes dominios, se observan afecciones de diversos niveles, incluyendo altos, medios y significativos de baja calidad de vida. Estos hallazgos sugieren que el SOP es un trastorno que impacta de manera notable la CVRS de estas mujeres (18). Es crucial realizar una evaluación adecuada de este síndrome, priorizando los distintos dominios que afectan su calidad de vida; individualizar a cada mujer y hacer un seguimiento en todas sus dimensiones es fundamental. Adoptar un enfoque integral contribuirá a mejorar la calidad de vida de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (37).

En cuanto a las limitaciones del estudio, destaca la restricción del tamaño muestral por comorbilidades, si bien se trabajó con la población disponible, el tamaño final de la muestra se vio condicionado por la alta prevalencia de estados fisiológicos (gestación) y patologías adyacentes en las pacientes que acuden a los respectivos servicios de estudio. Esta situación limitó la captación de un universo mayor de sujetos que cumplieran con los criterios de diagnóstico de SOP de forma aislada, lo cual podría influir en la generalización de los hallazgos a toda la población regional. Otra limitación es el sesgo de respuesta por deseabilidad social, se observó en algunas participantes una actitud de timidez y reticencia al abordar los ítems del cuestionario. Al ser un instrumento que explora áreas sensibles como la autopercepción física, infertilidad y vello corporal, existe la posibilidad de un sesgo de

respuesta, donde la veracidad de los datos podría estar mediada por la reserva personal de la paciente. Finalmente, el estudio se limitó a capturar la percepción de la CVRS en un momento específico, lo cual no permite observar la variabilidad de los síntomas o la mejora del bienestar en función de la adherencia a tratamientos prolongados.

### **Conclusiones**

- La calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres adultas fértiles con síndrome de ovario poliquístico del Hospital Belén de Lambayeque es predominante de nivel medio.
- El perfil sociodemográfico de la población de estudio se caracteriza por una edad promedio de 26 años, grado de instrucción superior y ocupaciones predominantes de estudiante y ama de casa.
- El nivel de afectación en el dominio “Emociones” se sitúa en un rango medio, reflejando un impacto moderado en el bienestar psicológico de las mujeres participantes.
- El dominio “Hirsutismo” presenta un nivel de afectación que oscila entre medio y bajo, constituyendo una fuente de insatisfacción estética para la población lambayecana.
- El dominio “Peso” representa la mayor fuente de insatisfacción persistente en la muestra, situándose mayoritariamente en un nivel medio de afectación.
- El nivel de afectación en el dominio “Infertilidad” es predominante medio, condicionando la percepción del proyecto de vida y futuro productivo de las pacientes.
- Las irregularidades en el dominio “Problemas menstruales” generan niveles de afectación de medio a bajo, impactando de forma directa en la cotidianidad de las mujeres con SOP.

### **Recomendaciones**

Este estudio es el primero en realizarse en la región Lambayeque, dichos resultados pueden aplicarse a nivel local y a otras poblaciones con características similares. Sin embargo, se considera importante ampliar el estudio a este grupo de mujeres.

- Implementar un programa de atención multidisciplinaria en los establecimientos de salud de Lambayeque, integrando a los servicios de Ginecología, Endocrinología y Psicología. Esta estrategia debe asegurar que toda paciente con SOP reciba

soporte emocional y nutricional desde el diagnóstico, enfrentando directamente los dominios de “Emociones” y “Peso” que resultaron como mayor afectación en este estudio.

- Institucionalizar talleres de educación sanitaria y grupos de apoyo dirigidos por el departamento de Psicología de los establecimientos de salud, orientados a las pacientes y su entorno familiar. Estos talleres deben enfocarse en la gestión de la autoimagen y la reducción del estigma social asociado al hirsutismo, transformando los “llamados a la acción” de este estudio en intervenciones psicoeducativas locales que mejoren la calidad de vida.
- Fomentar, a través de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) Lambayeque, la creación de protocolos de diagnóstico temprano y manejo biopsicosocial en los establecimientos del primer nivel. Esto permitirá que la mujer joven sea captada antes de que las irregularidades menstruales y el temor a la infertilidad deterioren su bienestar emocional y funcional, asegurando un enfoque preventivo.
- Desarrollar nuevas líneas de investigación en las facultades de salud de la región y a nivel nacional, que incorporen variables adicionales como el acné, el impacto de las creencias religiosas y factores culturales específicos. El objetivo es que las instituciones académicas utilicen estos resultados como línea de base para contrastar la realidad de Lambayeque con otras regiones del país, enriqueciendo la evidencia científica nacional sobre el SOP.
- Establecer estrategias de capacitación continua para el personal de salud de la región Lambayeque sobre el impacto del SOP en la dimensión biopsicosocial de la mujer. Estas capacitaciones deben estar enfocadas en sensibilizar al personal sobre la importancia de evaluar la calidad de vida y no solo los parámetros clínicos, garantizando una atención humanizada que considere las expectativas de maternidad y la salud mental de la población afectada.

## Referencias

1. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of Polycystic Ovary syndrome. *Hum reprod.* 2018;33(9):1602-1618. doi:10.1093/humrep/dey256.
2. The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criterion and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Human Reproduction* [Internet]. January 2004 [Consultado el 10 de marzo de 2024]; 19:41-47: [Alrededor de 8 pm]. Available from:

- <https://academic.oup.com/humrep/article/19/1/41/690226>
3. José S, Trejo C, Mejía E. Síndrome de ovario poliquístico, actualización sobre fisiopatología y tratamiento. Rev Fac Cienc Méd. 2024;21(1):28-36. Disponible en: <https://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2024/pdf/RFCMVol21-1-2024-5.pdf>
  4. Organización Mundial de la Salud. Síndrome del ovario poliquístico. OMS[Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
  5. Academia Nacional de Medicina. Actualización de Consenso: Síndrome de Ovario Poliquístico – FASGO 2025. Buenos Aires: FASFO;2025. Disponible en: [https://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO\\_SOP\\_FASGO\\_2025.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO_SOP_FASGO_2025.pdf)
  6. Ligocka N, Chmaj-Wierzchowska K, Wszolek K, Wilczaky M, Tomczyk K. Quality of life women with Polycystic Ovary Syndrome. Medicina [Internet]. February 2024 [Consultado el 1 de abril de 2024]; 60(2): 294: [Alrededor de 8 pm] Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/2/294>
  7. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Síndrome de ovario poliquístico en América Latina: Consenso regional para una atención basada en evidencia. Salud Pública [Internet].2023[citado 15 febrero 2926]. Disponible en: <https://siic.info/asnc/noticias-biomedicas/especialidad/salud-publica/sindrome-de-ovario-poliquistico-en-america-latina-consenso-regional-para-una-atencion-basada-en-evidencia/>
  8. Aguirre A, Benvenuto G, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Rev Chil Obstet Ginecol. 2005;70(2):103-107.
  9. Huerta A, Vega A. Frecuencia de compromiso hepático en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. [Tesis]. Lima: universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16684>
  10. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and human Development[Internet].2019. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/PCOS/informacion/sintomas>
  11. Carazo B, Lafalla O, García R, Gascón E, Moreno E, Rojas B. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. Medisur.2014;12(2):408-415.
  12. Schmid J, Kirchengast S, Vytiska E, Huber J. Infertility caused by PCOS—health-related quality of life among Austrian and Moslem immigrant women in Austria. Hum Reprod. 2024;19(10):2251-2257. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15333601/>
  13. Behboodi Z, Fereidooni B, Saffari M; Montazeri A. Polycystic ovary syndrome and its impact on Iranian women’s quality of life: a population-based study. BMC Womens Health. 2018;18(1):164.
  14. Hahn S, Janssen O, Tan S, Pleger K, Mann K, Schedlowski M, et al. Clinical and psychological

correlates of quality-of-life in polycystic ovary syndrome. *European Journal of Endocrinology*[Internet]. December 2005 [Consultado el 1 abril de 2024]; 153(6): 853-860: [Alrededor de 9 pm] Available from:

<https://academic.oup.com/ejendo/article-abstract/153/6/853/6695192>

15. Griffin J, Reame N, Thatcher A. Health-Related Quality of life Issues in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* [Internet] March 2006 [Consultado el 1 de abril de 2024]; 34:12-20: [Alrededor de 1 pm]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0884217504272945>
16. Pekhlianov B, Akabaliev V, Mitkov M. [Quality of life in women with polycystic ovary syndrome]. *Akush Ginekol (Sofia)*. 2006;45(5):27-31. Bulgarian. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17168493/>
17. Veerle De Fréne M, Verhofstadt L, Lammertyn J, Stuyver I, Buysse A, Petra De Sutter O. Quality of life and Body Mass Index in Overweight Adult Women With Polycystic Ovary Syndrome During a Lifestyle Modification Program. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*[Internet] September 2015[Consultado el 2 de abril de 2024]; 44(5): 587-599: [Alrededor de 9 pm]. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)35307-7/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)35307-7/abstract)
18. Ovies A, Alonso E, Monteagudo G; Gómez M. Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 2021[citado 6 mayo 2023];32(3): 295.Disponible en: <https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/295/304>
19. Araya A, Muñoz L, Villa L, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Horiz Enferm* [Internet].2010[citado 15 mayo 2023]; 21:11-18. Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12726>
20. World Health Organization. Constitución. En: WHO.Basic Document Geneva WHO1948
21. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. La calidad de vida relacionada con la salud, una medida útil y necesaria también en atención primaria. *Semergen*. [Internet]. 2020;46(8):510-511. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-calidad-vida-relacionada-con-S1138359320303099>
22. García F. Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de fertilidad y reproducción humana*. [Internet]. 2022; 39(1). Disponible en: <https://www.revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/59>
23. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Estudio y tratamiento de la anovulación en el síndrome de ovarios poliquísticos. *Prog Obstet Ginecol*. 2017;60(5):505-516.
24. Castelo C, Naumova L. Quality of life and sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a comprehensive review. *Gynecological Endocrinology*[Internet].2020[citado 20

- mayo 2024]; 36(2): 96-103. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590.2019.1670788?scroll=top&needAccess=true>
25. Legro R. Evaluation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome[Internet]. South Dartmouth: Endotext, 2017[Revised 2017; cited 2024 may 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278959/>
  26. Jones G, Benes K, Clark T, Denham R, Holder M, Haynes T, et al. The Polycystic Ovary Syndrome Health-Related Quality of Life Questionnaire(PCOSQ): A validation. Human Reproduction. 2004 february 01; 19(2): 371-377.
  27. Mohamed A, Rajani D, Subhranshu S, Biji T, Manjunatha B , et al. Exploring hirsutism: Epidemiology, associated endocrina abnormalities, and societal challenges in GCC-A narrative review. 2025, 26(12); 5575; <https://doi.org/10.3390/ijms26125575>
  28. Cronin L, Guyatt G, Griffith L, Wong E, Azziz R, Futterweit W, Cook D y Dunaif A (1998) Development of a health-Related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome(PCOS).J Clin Endocrinol Metab.1998 january; 83(6):1976-87.Available from: <https://academic.oup.com/jcem/article/83/6/1976/2865351?login=false>
  29. Guyatt G, Tejedor B, Cronin L, Dooley J, Azziz R. Health-related Quality of life in women with Polycystic Ovary síndrome, a self-administered questionnaire, was validated. Journal Of Clinical Epidemiology. 2004 december; 55(12): 1279-1287. Available from: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(04\)00162-3/abstract](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(04)00162-3/abstract)
  30. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. Acción psicológica. 2013; 10(2): 3-20. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/11820>
  31. Morales P. Estadística aplicada a las ciencias sociales. España: Universidad Pontificia Comillas; 2008.
  32. Teede HJ, Tay CT, Laven J, Dokras A, Moran LJ, Piltonen TT, et al. Recommendations from the internacional evidence-based guideline for the assessment and management of Polycystic Ovary síndrome.Hum reprod.2023;38(11):2062-2079.doi:10.1093/humrep/dey256.
  33. Khomami M, Tehrani F, Hashemi S, Farahmand M, Azizi F. Of PCOS symptoms, hirsutism has the most significant impacto n the Quality of life of Iranian women. Plos One. 2015 may; 10(4): e0123608. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123608>
  34. Giménez S, Ríos C. Características clínicas y epidemiológicas del síndrome de ovario poliúístico en un hospital de referencia de Paraguay. Rev.cient.cienc.salud [internet]. Junio 2020; 2(1): 18-26. Disponible en: [https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912020000100018#:~:text=A%20modo%20de%20conclusi%C3%B3n%20es,determinad o%20se%20presentan%20varias%20complicaciones.&text=La%20infertilidad%20y%20el%](https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912020000100018#:~:text=A%20modo%20de%20conclusi%C3%B3n%20es,determinad o%20se%20presentan%20varias%20complicaciones.&text=La%20infertilidad%20y%20el%20)

[20aborto,cambio%20del%20estilo%20de%20vida.](#)

35. Almhmoud H, Alatassi L, Baddoura M, Sandouk J, Alkayali MZ, Najjar H, et al. Polycystic Ovary syndrome and its multidimensional impacts on womens mental health: A narrative reviw. *Medicine* [Internet].2024; 103(25). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11191963/>
36. Salas D, Canaan D, Mengual A. Síndrome de ovario poliquístico y la resistencia a la insulina. *Revista científica multidisciplinar*. 2024; 8(5). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13811>  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.13811](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13811)
37. García F, Saucedo de la LLata E, Moranga MR, Carmona I. Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana*. 2021; 38(3): 1-14. Disponible en: <https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/39/30>

### Anexos

#### ANEXO 01. Consentimiento informado

##### Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

###### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores : Idalith Mayreli Lizana Flores  
Título : Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico- Lambayeque, 2024.

###### Riesgos:

Al llenar el cuestionario estará frente a diversas preguntas que involucran tanto aspectos físicos como mentales, si alguna le genera alguna molestia, reflexión u otra incomodidad puede comentarlo al investigador para brindarle la asistencia necesaria.

###### Beneficios:

Este presente estudio no tiene beneficios directos para usted. El investigador tampoco recibirá algún incentivo económico. Además, usted no hará ningún gasto económico.

###### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

###### Confidencialidad:

Toda la información recolectada de esta investigación estará siempre protegida por el investigador responsable. Finalizada la investigación con el tiempo oportuno se eliminará los datos proporcionados de forma reservada.

###### Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Mayreli Lizana Flores al tel. 951425636, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

**FIRMA/HUELLA DIGITAL**

**Participante**

Nombre:

DNI:

---

**Investigador**

Nombre:

DNI:

---

**Fecha**

---

Fecha

## ANEXO 02. Ficha de recolección de datos

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****Fecha:****Evaluadora:** Mayreli Lizana Flores

Información: Marcar con (X) los casilleros y completar las preguntas planteadas.

**Variables sociodemográficas:**

- **Edad:**
  
- **Estado civil:**
  - Soltera ( )
  - Conviviente ( )
  - Casada ( )
  - Divorciada ( )
  - Viuda ( )
  
- **Grado de instrucción**
  - Sin estudios ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
  
- **Ocupación**
  - Ama de casa ( )
  - Empleada ( )
  - Desempleada ( )
  - Estudiante ( )
  - Actividad laboral remunerada ( )

**Variables de estudio:**

- ¿Tiene usted diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico y presenta algún problema emocional, vello (mentón, labio superior, cara y corporal), aumento de peso, problemas menstruales y/o infertilidad?
  - Si ( )
  - No ( )







¿En qué medida el crecimiento del vello corporal visible ha sido un problema para usted durante las últimas dos semanas?

|   | Un problema severo       | Un gran problema         | Un problema moderado     | Algún problema           | Un pequeño problema      | Casi ningún problema     | No hay problema          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26.Crecimiento del vello corporal visible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### ANEXO 04. Informe de opinión sobre instrumento para validación

##### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

###### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: \_\_\_\_\_  
 Institución donde labora : \_\_\_\_\_  
 Especialidad : \_\_\_\_\_  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud (PCOSQ) para mujeres con síndrome de ovario poliquístico  
 Autor(s) del instrumento(s) : Alejandra Araya, Lilian Muñoz, Loreto Villa y María Teresa Urrutia.

###### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

| CRITERIOS            | INDICADORES   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | OBSERVACIONES<br>SUGERENCIAS-<br>RECOMENDACIONES |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| CLARIDAD             | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedad acorde con los sujetos muestrales.  |   |   |   |   |   |  |
| OBJETIVIDAD          | Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de vida relacionada en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.                               |   |   |   |   |   |  |
| ACTUALIDAD           | El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de vida.  |   |   |   |   |   |  |
| ORGANIZACIÓN         | Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. |   |   |   |   |   |  |
| SUFICIENCIA          | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.  |   |   |   |   |   |  |
| INTENCIONALIDAD      | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.   |   |   |   |   |   |  |
| CONSISTENCIA         | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.  |   |   |   |   |   |  |
| COHERENCIA           | Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad de vida   |   |   |   |   |   |  |
| METODOLOGÍA          | La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.   |   |   |   |   |   |  |
| PERTINENCIA          | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.   |   |   |   |   |   |  |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b> |   |   |   |   |   |   |  |

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

---



---



---

PROMEDIO:

Sello personal y firma

Chiclayo \_\_\_ de \_\_\_ de 2023

## ANEXO 05. Operacionalización de variables

| VARIABLE   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES   | INDICADORES  | NIVELES  | TIPO DE MEDICIÓN      |
|--|--|---|--|--|-----------------------|
| Calidad de vida relacionada con la salud de mujeres(SOP) | Es considerado una evaluación integral del bienestar físico, psicológico y social en el contexto del SOP (síndrome de ovario poliquístico) donde analiza la condición hormonal común, asociado con irregularidades menstruales, problemas de fertilidad y síntomas como el aumento de peso e hirsutismo. Estos factores pueden afectar la calidad de vida de las mujeres, tanto física como emocional. | Emociones   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Temperamental</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Miedo a tener cáncer</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Autoconciencia</li> <li>• Ciclos demorados</li> </ul>                                 | (1) Un problema severo<br>(2) Un gran problema<br>(3) Un problema moderado<br>(4) Algún problema<br>(5) Un pequeño problema<br>(6) Casi ningún problema<br>(7) No hay problema | Likert - CUANTITATIVA |
|  |  | Hirsutismo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vello mentón</li> <li>• Vello labio superior</li> <li>• Vello en la cara</li> <li>• Exceso de vello</li> <li>• Vello corporal visible</li> </ul>  |  |                       |
|  |  | Peso  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por el peso</li> <li>• Lidar con el peso</li> <li>• Frustración con el peso</li> <li>• Sentirse no atractiva por el peso</li> <li>• Dificultades para el peso ideal</li> </ul>   |  |                       |
|  |  | Infertilidad  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por la fertilidad</li> <li>• Miedo de no tener hijos</li> <li>• Falta de control</li> <li>• Sentimientos por problemas de fertilidad</li> </ul>  |  |                       |
|  |  | Problemas menstruales   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Menstruaciones irregulares</li> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Dolores menstruales</li> </ul>   |  |                       |
| Características Sociodemográficas                        | Características sociales y biológicas que se encuentran en las mujeres con diagnóstico de SOP de la Región de Lambayeque.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cifras(años)</li> <li>• Femenino</li> <li>• Soltera, conviviente, casada, divorciada y viuda</li> <li>• Sin estudios, primaria, secundaria y superior</li> <li>• Ama de casa, empleada, desempleada, estudiante e independiente.</li> </ul> | Cuantitativa   |                       |

Fuente: Marco teórico e instrumento

## ANEXO 06. Análisis de confiabilidad de respuestas

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 43 | 100.0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 43 | 100.0 |

Nota. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Instrumento aplicado en el estudio

## ANEXO 07. Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .900             | 26             |

Fuente: Análisis estadístico en SPSS 26

## ANEXO 08. Estadísticos descriptivos de la variable calidad de vida relacionada con la salud

| N                          | Válido | Perdidos |
|----------------------------|--------|----------|
|                            | 65     | 0        |
| Media                      | 2.03   |          |
| Error estándar de la media | .079   |          |
| Mediana                    | 2.00   |          |
| Moda                       | 2      |          |
| Desv. estándar             | .637   |          |
| Varianza                   | .405   |          |
| Rango                      | 2      |          |
| Mínimo                     | 1      |          |
| Máximo                     | 3      |          |

Fuente: Salida del software SPSS 26

## ANEXO 09. Estadísticos descriptivos del dominio "Emociones"

| N              | Válido | Perdidos |
|----------------|--------|----------|
|                | 65     | 0        |
| Media          | 36.17  |          |
| Mediana        | 39.00  |          |
| Moda           | 42     |          |
| Desv. estándar | 9.322  |          |
| Varianza       | 86.893 |          |
| Rango          | 40     |          |
| Mínimo         | 10     |          |
| Máximo         | 50     |          |

Fuente: Salida del software SPSS 26

## ANEXO 10. Estadísticos descriptivos del dominio "Hirsutismo"

| N              | Válido | Perdidos |
|----------------|--------|----------|
|                | 65     | 0        |
| Media          | 20.31  |          |
| Mediana        | 20.00  |          |
| Moda           | 17     |          |
| Desv. estándar | 6.975  |          |
| Varianza       | 48.654 |          |
| Rango          | 25     |          |
| Mínimo         | 9      |          |
| Máximo         | 34     |          |

Fuente: Salida del software SPSS 26

## ANEXO 11. Estadísticos descriptivos del dominio "Peso"

| N              | Válido   | 65     |
|----------------|----------|--------|
|                | Perdidos | 0      |
| Media          |          | 13.88  |
| Mediana        |          | 11.00  |
| Moda           |          | 9      |
| Desv. estándar |          | 8.083  |
| Varianza       |          | 65.328 |
| Rango          |          | 29     |
| Mínimo         |          | 5      |
| Máximo         |          | 34     |

Fuente: Salida del software SPSS 26

## ANEXO 12. Estadísticos descriptivos del dominio "Infertilidad"

| N              | Válido   | 65              |
|----------------|----------|-----------------|
|                | Perdidos | 0               |
| Media          |          | 20.89           |
| Mediana        |          | 23.00           |
| Moda           |          | 17 <sup>a</sup> |
| Desv. estándar |          | 5.235           |
| Varianza       |          | 27.410          |
| Rango          |          | 23              |
| Mínimo         |          | 5               |
| Máximo         |          | 28              |

Fuente: Salida del software SPSS 26

## ANEXO 13. Estadísticos descriptivos del dominio "Problemas menstruales"

| N              | Válido   | 65     |
|----------------|----------|--------|
|                | Perdidos | 0      |
| Media          |          | 10.18  |
| Mediana        |          | 10.00  |
| Moda           |          | 10     |
| Desv. estándar |          | 3.913  |
| Varianza       |          | 15.309 |
| Rango          |          | 18     |
| Mínimo         |          | 4      |
| Máximo         |          | 22     |

Fuente: Salida del software SPSS 26.0