

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial sobre diagnóstico, etiología, tratamiento y repercusiones en la salud integral

Síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica con enfoque
biopsicosocial sobre diagnóstico, etiología, tratamiento y
repercusiones en la salud integral

Claudia Medrano Brenes

claudiamedranob19@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7422-8544>
Universidad de Iberoamérica
San José – Costa Rica

Erik Stammes Sancho

erikstammes@live.com
<https://orcid.org/0009-0003-8288-6166>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Tomás Antonio Gazel Reuben

tomasgazelr@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-8948-7448>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Ximena María Hernández Peña

ximena.her@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-2162-6380>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5369>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 17 de octubre de 2025.
Aceptado para publicación: 20 de febrero de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5369>

Síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial sobre diagnóstico, etiología, tratamiento y repercusiones en la salud integral

Síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial sobre diagnóstico, etiología, tratamiento y repercusiones en la salud integral

Claudia Medrano Brenes

claudiamedranob19@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-7422-8544>

Universidad de Iberoamérica

San José – Costa Rica

Erik Stammes Sancho

erikstammes@live.com

<https://orcid.org/0009-0003-8288-6166>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Tomás Antonio Gazel Reuben

tomasgazelr@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-8948-7448>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Ximena María Hernández Peña

ximena.her@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-2162-6380>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Artículo recibido: 17 de octubre de 2025. Aceptado para publicación: 20 de febrero de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una disfunción endocrino-metabólica frecuente en mujeres en edad reproductiva, caracterizada por hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y morfología ovárica poliquística. Este artículo pretende analizar, mediante una revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial, los principales aspectos clínicos, etiológicos, diagnósticos, terapéuticos y psicosociales asociados al SOP. Se incluyen los criterios diagnósticos clínicos, bioquímicos y ecográficos, destacando el uso extendido de los criterios de Rotterdam y las recomendaciones de guías internacionales recientes. Adicionalmente, se examinan las diferentes etiologías del síndrome y el abordaje integral, que incluye modificaciones en el estilo de vida, intervenciones farmacológicas y estrategias orientadas a la fertilidad. Finalmente, se analizan comorbilidades metabólicas, cardiovasculares y psicológicas asociadas, así como el impacto del SOP en la salud mental, la calidad de vida y la percepción de la feminidad a lo largo del ciclo vital. Se concluye que el SOP requiere un manejo interdisciplinario y seguimiento continuo que integre dimensiones biomédicas, psicológicas y sociales, con el fin de optimizar el pronóstico y el bienestar de las mujeres afectadas.

Palabras clave: síndrome de ovario poliquístico, hiperandrogenismo, salud reproductiva, salud mental, enfoque biopsicosocial

Abstract

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is a prevalent endocrine-metabolic disorder in women of reproductive age, characterized by hyperandrogenism, ovulatory dysfunction, and polycystic ovarian morphology. This article aims to analyze the main clinical, etiological, diagnostic, therapeutic, and psychosocial aspects associated with PCOS through a narrative review with a biopsychosocial approach. Diagnostic strategies based on clinical, biochemical, and ultrasound findings are discussed, highlighting the widespread use of the Rotterdam criteria and recent international guideline recommendations. In addition, the multifactorial etiology of PCOS and comprehensive management strategies—including lifestyle modifications, pharmacological interventions, and fertility-oriented approaches—are reviewed. Metabolic, cardiovascular, and psychological comorbidities are addressed, with special emphasis on the impact of PCOS across the female life course and its effects on mental health, quality of life, and perceptions of femininity. It is concluded that PCOS requires an interdisciplinary and long-term approach integrating biomedical, psychological, and social dimensions in order to improve prognosis and overall well-being.

Keywords: polycystic ovary syndrome, hyperandrogenism, reproductive health, mental health, biopsychosocial approach

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Medrano Brenes, C., Stammes Sancho, E., Gazel Reuben, T. A., & Hernández Peña, X. M. (2026). Síndrome de ovario poliquístico: revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial sobre diagnóstico, etiología, tratamiento y repercusiones en la salud integral. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 1643 – 1652.
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5369>

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), también conocido como anovulación crónica hiperandrogénica o hiperandrogenismo ovárico, es una disfunción endocrino-metabólica de alta prevalencia en mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por desequilibrios hormonales que se manifiestan como irregularidades en el ciclo menstrual, hiperandrogenismo, morfología ovárica poliquística y anovulación. Esto tiende a representar dificultades reproductivas e infertilidad para las pacientes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La etiología del SOP es multifactorial y compleja, y se asocia con múltiples alteraciones metabólicas y reproductivas. La evidencia científica muestra que el SOP no suele presentarse de forma aislada. Con frecuencia, se acompaña de obesidad, dislipidemia y resistencia a la insulina, lo que incrementa el riesgo de alteraciones cardiovasculares. Además, puede acompañarse de hiperplasia endometrial y un mayor riesgo de cáncer endometrial, así como con inflamación crónica que interfiere con el equilibrio metabólico y la tolerancia a la glucosa (Gómez-Acosta et al., 2015). En conjunto, estos factores pueden afectar significativamente la salud y la calidad de vida de las mujeres afectadas. Desde el punto de vista epidemiológico, el SOP representa la causa más frecuente de hiperandrogenismo en mujeres, con una prevalencia estimada que oscila entre el 3% y el 19% dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados. Esta cifra se estima que es mucho mayor ya que muchas mujeres con SOP no cuentan con un diagnóstico formal, lo que retrasa el abordaje oportuno y permite la progresión de comorbilidades asociadas (OMS, 2023; Sir et al., 2013). La naturaleza crónica del SOP y la ausencia de una etiología única claramente establecida dificultan su detección temprana y su manejo integral.

Adicional a sus manifestaciones clínicas y metabólicas, el SOP tiene repercusiones importantes en la salud mental y el ámbito social. La presencia de signos como el hirsutismo, el acné, la obesidad y las alteraciones menstruales puede afectar negativamente la autoestima, la autoimagen corporal y la percepción de la feminidad, y además, se ha asociado con una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y disfunciones psicosociales (Del Castillo et al., 2014; Ovies et al., 2022). No obstante, estas infecciones siguen siendo ignoradas, subestimadas o insuficientemente abordadas por profesionales de la salud.

En este contexto, este artículo tiene como objetivo analizar el Síndrome de Ovario Poliquístico a partir de una revisión bibliográfica con enfoque biopsicosocial, integrando los principales aspectos relacionados con su diagnóstico, etiología, tratamiento, comorbilidades y repercusiones a lo largo del ciclo vital de la mujer, con el fin de enfatizar la necesidad de un abordaje interdisciplinario que considere tanto los componentes biomédicos como los psicológicos y sociales.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), con el objetivo de integrar evidencia clínica, metabólica y psicosocial desde un enfoque biopsicosocial. La búsqueda se efectuó en bases de datos y motores académicos (PubMed, SciELO y Google Scholar), priorizando guías clínicas internacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos originales publicados principalmente entre 2002 y 2024, en español e inglés. Se utilizaron términos de búsqueda como "síndrome de ovario poliquístico", "polycystic ovary syndrome", "PCOS", "hiperandrogenismo", "ovulatory dysfunction", "insulin resistance", "metformin", "lifestyle intervention", "mental health", "quality of life" y "fertility".

Se incluyeron publicaciones con relevancia clínica y respaldo metodológico, excluyendo documentos sin revisión por pares, con información incompleta o que no aportaran implicaciones diagnósticas, terapéuticas o de seguimiento. La información se organizó por ejes temáticos (diagnóstico, etiología,

tratamiento, comorbilidades, ciclo vital y salud mental), con el fin de facilitar una visión integral aplicable al contexto clínico.

DESARROLLO

Caracterización clínica del Síndrome de Ovario Poliquístico

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) representa una disfunción endocrino-metabólica que se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas causados principalmente por desequilibrios hormonales. Su diagnóstico se basa en la presencia de hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y morfología ovárica poliquística, siendo más prevalente en mujeres en edad reproductiva (National Institutes of Health, 2019).

La presentación clínica del SOP puede variar mucho entre una mujer y otra. Sin embargo, es común encontrar irregularidades menstruales —como oligomenorrea o amenorrea—, dificultad para lograr un embarazo, aumento de peso (principalmente por acumulación de grasa corporal), alteraciones en el metabolismo de los lípidos y, en algunos casos, prediabetes o diabetes mellitus tipo 2. Además, muchas mujeres presentan niveles elevados de andrógenos, especialmente testosterona y androstenediona, debido a una mayor producción ovárica.

Desde el punto de vista clínico, los signos más comunes incluyen el hirsutismo, caracterizado por el crecimiento excesivo de vello en zonas típicamente masculinas, el acné, la alopecia androgénica, la piel grasa; la acumulación de grasa en la región abdominopélvica, y la presencia de acantosis nigricans, manifestación cutánea asociada a la resistencia a la insulina (National Institutes of Health, 2019).

Diagnóstico del SOP

El diagnóstico del SOP se realiza a partir de una combinación de signos y síntomas, estudios de laboratorio y pruebas de imagen (usualmente ultrasonido). Los criterios diagnósticos típicamente aceptados son los criterios de Rotterdam, los cuales establecen que deben estar presentes al menos dos de los siguientes tres elementos: oligoovulación o anovulación, signos clínicos o bioquímicos de hiperandrogenismo y morfología ovárica poliquística observada mediante ultrasonido (The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004). Estos criterios han sido incorporados y discutidos en guías internacionales más recientes, con el objetivo de estandarizar la evaluación clínica y optimizar el abordaje terapéutico (Teede et al., 2018; Teede et al., 2023).

La evaluación clínica debe incluir una historia clínica completa y un examen físico exhaustivo, dándole enfoque al patrón menstrual (regularidad, frecuencia, duración, cantidad de flujo) y a los signos clínicos de hiperandrogenismo. La oligoovulación se refiere a una ovulación menos frecuente de lo habitual, mientras que la anovulación corresponde a la ausencia total de ovulación.

En la práctica clínica, la oligoovulación suele sospecharse cuando existen ciclos menstruales prolongados o irregulares, generalmente con intervalos mayores a 35 días o con menos de ocho ciclos menstruales al año. Para confirmar se puede realizar la medición de progesterona sérica en fase lútea, aproximadamente siete días antes de la menstruación esperada, lo cual permite identificar si existió ovulación reciente. De manera complementaria, pueden emplearse pruebas de ovulación urinarias, el registro de temperatura basal o el seguimiento ecográfico folicular, aunque estos métodos pueden presentar limitaciones en mujeres con SOP y deben interpretarse en conjunto con la evaluación clínica (Teede et al., 2023).

La evaluación ecográfica posibilita identificar ovarios agrandados con la presencia de múltiples folículos de pequeño tamaño, dispuestos en patrón de “collar de perlas”. Por otro lado, los estudios de laboratorio son fundamentales para confirmar el hiperandrogenismo e identificar alteraciones

metabólicas asociadas, recomendándose la medición de testosterona, hormona luteinizante (LH), hormona foliculoestimulante (FSH), hormona antimülleriana (AMH) e insulina en ayunas. En algunos pacientes puede observarse un índice LH/FSH elevado; sin embargo, este hallazgo no es específico y no se considera un criterio diagnóstico por sí mismo, por lo que debe interpretarse en conjunto con la evaluación clínica y otros parámetros (Teede et al., 2018).

Evaluación clínica inicial y diagnóstico diferencial

Además de aplicar criterios diagnósticos, es importante descartar otras causas de hiperandrogenismo y alteraciones menstruales antes de hacer el diagnóstico de SOP. En la práctica, el diagnóstico diferencial incluye trastornos tiroideos, hiperprolactinemia, hiperplasia suprarrenal congénita no clásica, síndrome de Cushing, tumores secretores de andrógenos y otras causas de anovulación (Legro et al., 2013; Teede et al., 2023). Por ello, se recomienda complementar la evaluación con historia clínica orientada, exploración física dirigida y estudios de laboratorio que permitan descartar etiologías secundarias, particularmente en presencia de signos de alarma como virilización rápida, elevación marcada de andrógenos o síntomas sistémicos.

Finalmente, resulta relevante documentar antecedentes familiares de SOP, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y enfermedad cardiovascular, así como indagar sobre patrones de sueño, nivel de actividad física, hábitos alimentarios y salud mental. Estos elementos permiten estratificar riesgo, orientar el plan terapéutico y favorecer un abordaje integral centrado en la paciente.

Etiología y factores de riesgo

La etiología del SOP es compleja y multifactorial, involucrando la interacción entre factores genéticos, hormonales, metabólicos y ambientales. La predisposición genética desempeña un papel relevante, ya que se ha observado una mayor prevalencia de SOP en mujeres con antecedentes familiares de la condición o de diabetes mellitus tipo 2, lo que sugiere un componente hereditario significativo (Goodarzi y Azziz, 2006).

Uno de los mecanismos fisiopatológicos centrales del SOP es la resistencia a la insulina. Dunaif (1997) plantea que esta condición conduce a una hiperinsulinemia compensatoria, la cual estimula la producción ovárica de andrógenos y reduce los niveles de globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), incrementando la fracción libre de testosterona. Este desequilibrio hormonal interfiere con la ovulación y el desarrollo folicular, contribuyendo a la sintomatología característica del síndrome.

Asimismo, el estilo de vida y los factores ambientales influyen de manera significativa en el desarrollo y la progresión del SOP. La obesidad, particularmente la adiposidad central, agrava la resistencia a la insulina y el hiperandrogenismo, generando un círculo vicioso que exacerba los síntomas. La dieta poco balanceada, la inactividad física y la exposición a disruptores endocrinos ambientales, también han sido identificadas como factores de riesgo relevantes, especialmente cuando la exposición ocurre durante etapas críticas del desarrollo, como la gestación (Abbott et al., 2002).

Tratamiento y abordaje integral

El tratamiento del SOP es multifacético y tiene como objetivo principal el control de los síntomas, la prevención de comorbilidades y la mejora de la calidad de vida. Las modificaciones del estilo de vida constituyen el pilar fundamental del manejo, particularmente en mujeres con sobrepeso u obesidad. Una alimentación balanceada, rica en fibra y baja en carbohidratos refinados, junto con la práctica regular de actividad física, puede mejorar la sensibilidad a la insulina, favorecer la pérdida de peso y reducir los niveles de andrógenos (Legro et al., 2013; Teede et al., 2023).

No obstante, muchas mujeres encuentran dificultades para sostener cambios significativos en su estilo de vida, por lo que las intervenciones farmacológicas suelen ser necesarias. Los anticonceptivos orales combinados se emplean frecuentemente para regular el ciclo menstrual, disminuir el hiperandrogenismo y mejorar manifestaciones como el acné y el hirsutismo (Azziz et al., 2005). En casos específicos, pueden añadirse antiandrógenos como la espironolactona para potenciar el control de los síntomas.

Los sensibilizadores de la insulina, como la metformina, han demostrado ser eficaces para mejorar la resistencia a la insulina y regular el ciclo menstrual. Estudios recientes han evidenciado beneficios del uso de semaglutida en mujeres con SOP y obesidad que no responden adecuadamente a cambios en el estilo de vida, observándose una reducción significativa del peso corporal y mejoras metabólicas relevantes (Carmina y Longo, 2023).

Consideraciones terapéuticas según objetivos clínicos

La selección del tratamiento debe individualizarse según los objetivos clínicos de la paciente, considerando el control del hiperandrogenismo, la regulación menstrual, el abordaje de comorbilidades metabólicas y el deseo reproductivo. En aquellas que no desean una concepción inmediata, los anticonceptivos orales combinados suelen utilizarse como primera línea para el control de ciclos y síntomas androgénicos (Teede et al., 2023). En presencia de resistencia a la insulina, alteraciones metabólicas o alto riesgo cardiometabólico, el uso de sensibilizadores a la insulina puede contribuir a mejorar parámetros metabólicos y apoyar la regulación menstrual. Cuando el objetivo principal es la fertilidad, la inducción de la ovulación constituye una estrategia central, acompañada de intervención sobre estilo de vida y seguimiento clínico (Legro et al., 2013; Teede et al., 2023).

En mujeres con infertilidad asociada al SOP, el tratamiento suele enfocarse en la inducción de la ovulación mediante fármacos como clomifeno o letrozol. Cuando estas estrategias no resultan efectivas, pueden considerarse técnicas de reproducción asistida, entre ellas la fecundación in vitro, así como procedimientos quirúrgicos selectivos, tales como la perforación ovárica laparoscópica (Legro et al., 2013).

Fenotipos del SOP

El SOP puede clasificarse en distintos fenotipos en función de la presentación clínica. El fenotipo A, el más característico, incluye hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y ovarios poliquísticos, y se asocia con manifestaciones clínicas más marcadas y riesgo metabólico. El fenotipo B se caracteriza por hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos con ciclos ovulatorios regulares, mientras que el fenotipo C presenta disfunción ovárica y ovarios poliquísticos sin hiperandrogenismo. Por último, el fenotipo D incluye hiperandrogenismo y disfunción ovárica sin evidencia ecográfica de ovarios poliquísticos (The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group, 2004).

SOP a lo largo del ciclo vital

El impacto del SOP varía según la edad de la mujer. Durante la adolescencia, las manifestaciones más comunes incluyen irregularidades menstruales, acné e hirsutismo, por lo que un diagnóstico temprano resulta clave para prevenir complicaciones a largo plazo. En esta etapa, el manejo se enfoca en la adopción de hábitos saludables, la regulación del ciclo menstrual y el apoyo psicológico, dado el impacto del diagnóstico en la construcción de la identidad y la autoestima (Goodarzi y Azziz, 2006).

Durante la edad reproductiva, las principales preocupaciones se relacionan con la infertilidad, las alteraciones menstruales y los problemas metabólicos. Las mujeres con SOP presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, como hipertensión gestacional y

preeclampsia, lo que hace necesario un tamizaje continuo de la parte metabólica y cardiovascular (National Institutes of Health, 2019; Teede et al., 2023).

En la etapa de climaterio, aunque los niveles de andrógenos pueden disminuir, el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares persiste. Asimismo, se ha observado un aumento en el riesgo de cáncer endometrial en mujeres con SOP de mayor edad, por lo que el manejo en esta etapa debe enfocarse en la prevención de comorbilidades y el mantenimiento de un estilo de vida saludable (Legro et al., 2013).

Comorbilidades físicas y psicológicas asociadas

El SOP se asocia con un amplio espectro de comorbilidades físicas, incluyendo resistencia a la insulina, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y trastornos del sueño, como la apnea obstructiva del sueño (Moran et al., 2015). Estas condiciones incrementan el riesgo de complicaciones a largo plazo y afectan significativamente la calidad de vida.

Desde el punto de vista psicológico, las mujeres con SOP presentan una mayor prevalencia de ansiedad, depresión, problemas de autoestima y alteraciones en la percepción de la feminidad. Los signos, como el hirsutismo y la obesidad, junto con las dificultades reproductivas, contribuyen a una autoimagen negativa y a un mayor malestar emocional (Bazarganipour et al., 2013; Ovies et al., 2022). Investigaciones recientes también continúan respaldando que la carga emocional del SOP se relaciona con deterioro de calidad de vida, estigma corporal y dificultades en el afrontamiento, por lo que el abordaje clínico debe integrar evaluación y apoyo en salud mental como parte del manejo integral (Xie et al., 2024).

Estas manifestaciones resaltan la necesidad de incorporar la atención psicológica y estrategias de psicoeducación como parte integral del abordaje terapéutico del SOP, especialmente en pacientes con síntomas persistentes o impacto significativo en la autoimagen.

Medidas preventivas y seguimiento

El seguimiento médico regular es fundamental para el manejo adecuado del SOP y la prevención de comorbilidades. Se recomienda la realización periódica de pruebas de laboratorio, incluyendo glucosa en ayunas, hemoglobina A1C, pruebas de tolerancia a la glucosa, niveles de vitamina D y evaluación de la función tiroidea, con el fin de detectar de manera temprana alteraciones metabólicas y hormonales (National Institutes of Health, 2019; Teede et al., 2023).

Evaluación cardiometabólica y seguimiento clínico

Dado que el SOP se asocia a mayor riesgo de resistencia a la insulina, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, se sugiere incorporar una evaluación cardiometabólica periódica como parte del control clínico. Esto incluye medición de índice de masa corporal, circunferencia abdominal, presión arterial y perfil lipídico, así como pruebas de glucosa (glucosa en ayunas, hemoglobina A1C o prueba de tolerancia oral a la glucosa según riesgo) (Teede et al., 2023). En pacientes con sobrepeso u obesidad, la intervención sobre estilo de vida debe establecer metas alcanzables y sostenibles, reforzando la adherencia mediante educación en salud y seguimiento longitudinal.

Asimismo, en mujeres con irregularidad menstrual persistente debe considerarse la vigilancia de salud endometrial, particularmente cuando existe oligomenorrea prolongada, debido al riesgo de hiperplasia endometrial. El seguimiento debe adaptarse a la etapa del ciclo vital, los objetivos reproductivos y la presencia de comorbilidades, favoreciendo un enfoque interdisciplinario que integre ginecología, endocrinología, nutrición y salud mental.

CONCLUSIÓN

El Síndrome de Ovario Poliquístico constituye una condición endocrino-metabólica compleja cuya heterogeneidad clínica y superposición sintomática con otras afecciones de la salud dificultan su detección y diagnóstico oportuno. La coexistencia de múltiples criterios diagnósticos y la variabilidad en la presentación de signos y síntomas contribuyen a que un número considerable de mujeres permanece sin diagnóstico o recibe atención tardía, lo que incrementa el riesgo de desarrollar comorbilidades metabólicas, reproductivas y psicológicas.

A pesar de su elevada prevalencia, el SOP continúa siendo una condición insuficientemente comprendida y abordada dentro de los sistemas de salud. Diversos estudios evidencian que muchas mujeres diagnosticadas no reciben información clara, completa ni adecuada sobre la naturaleza del síndrome, sus implicaciones a largo plazo ni las opciones de manejo disponibles, lo que genera insatisfacción con la atención médica y limita la adherencia a los tratamientos recomendados. Esta falta de información y acompañamiento impacta negativamente no solo en la salud física, sino también en el bienestar emocional y la calidad de vida.

El análisis desarrollado en este artículo pone de manifiesto la necesidad de trascender un enfoque exclusivamente biomédico y adoptar una perspectiva biopsicosocial e interdisciplinaria en el abordaje del SOP. La integración de profesionales de la ginecología, endocrinología, nutrición y psicología resulta fundamental para atender de manera integral las múltiples dimensiones del síndrome, incluyendo sus repercusiones en la salud mental, la autoestima, la imagen corporal y la percepción de la feminidad.

En consecuencia, se vuelve imprescindible fortalecer la formación y sensibilización de los profesionales de la salud en relación con la etiología, el diagnóstico y el manejo del Síndrome de Ovario Poliquístico, así como promover estrategias de detección temprana y seguimiento continuo a lo largo del ciclo vital de la mujer. Un abordaje integral y centrado en la persona no solo favorece un mejor control de los síntomas y la prevención de comorbilidades, sino que también contribuye a mejorar el bienestar integral y la calidad de vida de las mujeres que viven con esta condición.

En términos clínicos, el SOP debe abordarse como una condición crónica que requiere detección temprana, estratificación de riesgo y seguimiento continuo. La implementación de estrategias de educación, prevención cardiometabólica y apoyo psicosocial favorece mejores resultados terapéuticos y mayor adherencia, especialmente cuando se integra un enfoque centrado en la paciente y basado en metas funcionales y de calidad de vida.

REFERENCIAS

- Abbott, D. H., Dumesic, D. A., & Franks, S. (2002). Developmental origins of polycystic ovary syndrome: A hypothesis. *Journal of Endocrinology*, 174(1), 1–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12098657/>
- Azziz, R., Marin, C., Hoq, L., Badamgarav, E., & Song, P. (2005). Health care–related economic burden of the polycystic ovary syndrome during the reproductive life span. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(8), 4650–4658. <https://academic.oup.com/jcem/article/90/8/4650/2838470>
- Bazarganipour, F., Ziaei, S., Montazeri, A., Foroozanfard, F., Kazemnejad, A., & Faghihzadeh, S. (2013). Body image satisfaction and self-esteem status among patients with polycystic ovary syndrome. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(10), 829–836. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941334/>
- Carmina, E., & Longo, R. A. (2023). Semaglutide treatment of excessive body weight in obese PCOS patients unresponsive to lifestyle programs. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), Article 5921. <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/18/5921>
- Del Castillo, F., Martínez, A., & Del Castillo, A. (2014). Guía de práctica clínica del síndrome de ovario poliquístico. *Archivos de Medicina*, 10(2), 1–14. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-sndrome-de-ovario-poliquistico.pdf>
- Dunaif, A. (1997). Insulin resistance and the polycystic ovary syndrome: Mechanisms and implications for pathogenesis. *Endocrine Reviews*, 18(6), 774–800. <https://doi.org/10.1210/edrv.18.6.0318>
- Endocrine Society. (2022). Polycystic ovary syndrome (PCOS): What you need to know. <https://www.endocrine.org/patient-engagement/endocrine-library/pcos>
- Gómez-Acosta, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2015). El síndrome de ovario poliquístico: Aspectos psicológicos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(4), 341–347. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400010
- Goodarzi, M. O., & Azziz, R. (2006). Genetics of polycystic ovary syndrome. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 20(2), 193–205. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16772151/>
- Legro, R. S., Arslanian, S. A., Ehrmann, D. A., Hoeger, K. M., Murad, M. H., Pasquali, R., & Welt, C. K. (2013). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 98(12), 4565–4592. <https://academic.oup.com/jcem/article/98/12/4565/2833703>
- Monash University. (2023). International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome: Summary. https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0003/3371133/PCOS-Guideline-Summary-2023.pdf
- Moran, L. J., March, W. A., Whitrow, M. J., Giles, L. C., Davies, M. J., & Moore, V. M. (2015). Sleep disturbances in a community-based sample of women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 30(2), 466–472. <https://academic.oup.com/humrep/article/30/2/466/727497>
- National Institutes of Health. (2019). Polycystic ovary syndrome (PCOS) health booklet. Office of Research on Women's Health. https://www.govinfo.gov/content/pkg/GOVPUB-HE20_3000-PURL-gpo214017/pdf/GOVPUB-HE20_3000-PURL-gpo214017.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Síndrome de ovario poliquístico. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>

Ovies Carballo, G., Monteagudo Peña, G., Del Valle Cala, E., & Gómez Alzugaray, M. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 33(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532022000200002&script=sci_arttext

Paredes, D. F. D., Farfán, J. C. P., Orellana, J. M. F., & Legarda, A. A. B. (2019). Trastorno disfórico premenstrual. *Reciamuc*, 3(1), 199–217. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/231>

Sir, T., Preisler, J., & Magendzo, A. (2013). Síndrome de ovario poliquístico: Diagnóstico y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(5), 818–826.

Teede, H. J., Misso, M. L., Costello, M. F., Dokras, A., Laven, J., Moran, L., Piltonen, T., & Norman, R. J. (2018). Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 33(9), 1602–1618. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey256>

Teede, H. J., Tay, C. T., Laven, J., Dokras, A., Moran, L. J., Piltonen, T. T., Costello, M. F., & Norman, R. J. (2023). International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2023: Summary recommendations. [Documento técnico/guía]. https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0003/3371133/PCOS-Guideline-Summary-2023.pdf

The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 19(1), 41–47. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh098>

Xie, J., Zhang, Y., & Liu, H. (2024). Research trends and hotspots of polycystic ovary syndrome: A bibliometric analysis. *Frontiers in Global Women's Health*. <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health>

Yonkers, K. A., O'Brien, P. M., & Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200–1210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18395582/>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .