



Sección de Enfermería
Universidad de La Laguna

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HáBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA

Autora: Lara Moreno Sánchez

Tutor: José Antonio Clemente Concepción

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

SEDE LA PALMA

Mayo de 2024

RESUMEN

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) se trata de una alteración endocrina que produce numerosas complicaciones en las mujeres de edad fértil (entre 18-35 años). Entre ellas, destacan irregularidades en el ciclo menstrual, desequilibrios hormonales, además de modificaciones en forma y estructura de los ovarios. El tratamiento de primera elección consiste en modificar hábitos, siendo la alimentación y el ejercicio físico los principales ya que conseguimos mejorar la salud metabólica, consiguiendo así un ajuste hormonal y la disminución del síndrome metabólico.

Se realizará un estudio cuasi-experimental del tipo antes y después con el objetivo de conocer la efectividad de una intervención en las mujeres de edad fértil con Síndrome de Ovario Poliquístico del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma para mejorar su calidad de vida junto a los hábitos de salud y posteriormente, compararlas con las mujeres del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane diagnosticadas de SOP y en edad fértil, que serán el grupo control. Para ello, se recogerán datos antes y después de la intervención con la finalidad de comparar los conocimientos a través cuestionarios, así como tomar medidas del peso, Índice de Masa Corporal (IMC) y la edad para ver qué resultado obtenemos tras la intervención. La intervención se considerará efectiva cuando las mujeres tras recibir la intervención adquieran mejoría en su calidad de vida y experimenten mejoría en los síntomas, así como una mejora en la satisfacción de los participantes, evaluada a través de un cuestionario.

Palabras clave: síndrome de ovario poliquístico, intervención educativa, hábitos, calidad de vida.

SUMMARY

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is an endocrine disorder that produces numerous complications in women of reproductive age (between 18-35 years). Among them, irregularities in the menstrual cycle, hormonal imbalances, as well as changes in the shape and structure of the ovaries stand out. The first choice treatment consists of modifying habits, with nutrition and physical exercise being the main ones since we manage to improve metabolic health, thus achieving hormonal adjustment and reducing metabolic syndrome.

A quasi-experimental study of the before and after type will be carried out with the objective of knowing the effectiveness of an intervention in women of reproductive age with Polycystic Ovary Syndrome at the Santa Cruz de La Palma Health Center to improve their quality of life alongside health habits, and subsequently, compare them with women from Los Llanos de Aridane Health Center diagnosed with PCOS and of reproductive age, who will be the control group. To do this, data will be collected before and after the intervention in order to compare knowledge through questionnaires, as well as to take measurements of weight, Body Mass Index (BMI) and age to see what result we obtain after the intervention. The intervention will be considered effective when women, after receiving the intervention, experience improvement in their quality of life and symptoms, as well as an improvement in participant satisfaction, evaluated through a questionnaire.

Keywords: polycystic ovary syndrome, educational intervention, habits, quality of life.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Marco teórico	1
1.1.1.	Diagnóstico.....	1
1.1.2.	Manifestaciones clínicas.....	2
1.1.3.	Factores de riesgo.....	3
1.1.4.	Tratamiento.....	5
1.2.	Antecedentes	7
1.3.	Pregunta de investigación	9
1.4.	Objetivos	9
1.5.	Justificación	9
2.	METODOLOGÍA.....	11
2.1.	Diseño	11
2.2.	Población	11
2.3.	Cálculo de la muestra	11
2.4.	Variables	13
2.5.	Instrumentos de medida	13
2.6.	Consideraciones morales	14
2.6.1.	Recogida de información y análisis de datos.....	14
3.	CRONOGRAMA.....	16
3.1.	Presupuesto	17
4.	DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN.....	18
4.1.	Sesión 1	18
4.2.	Sesión 2	18
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	19
6.	ANEXOS	23
	Anexo I: Escala de Ferriman y Galwey.....	23
	Anexo II: Encuesta de satisfacción.....	24
	Anexo III: Formulario de consentimiento informado.....	26

Anexo IV: Permiso a la Gerencia de Atención Primaria	27
Anexo V: Permiso del director/a del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma .	28
Anexo VI: Permiso al enfermero/a comunitario del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma	29
Anexo VII: Permiso al enfermero/a comunitario del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane.....	30
Anexo VIII: Hoja informativa para la captación de mujeres.	31
Anexo IX: Folletos informativos	32
Anexo X: Pre y postest. Cuestionario de intervención educativa.	33

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) se trata de un trastorno endocrino caracterizado por un aumento en los niveles de andrógenos, disfunción de la ovulación y la presencia de ovarios poliquísticos. Este desorden involucra la participación de varios genes, los cuales están vinculados con la producción de hormonas esteroides o la síntesis de insulina (1). Además, es la alteración hormonal más frecuente entre las mujeres de edad reproductiva y es un factor de riesgo para diversas enfermedades metabólicas y cardiovasculares (2).

Aunque no se conoce la causa exacta del SOP, se cree que el factor genético desempeña un papel importante, ya que se observa un mayor riesgo de desarrollar el síndrome en familias con antecedentes de mujeres diagnosticadas. Además, se ha observado que factores como el crecimiento restringido intrauterino, pubertad precoz y la exposición a niveles elevados de andrógenos durante el embarazo están vinculados con un mayor riesgo de desarrollar SOP (2).

1.1. Marco teórico

1.1.1. Diagnóstico

Se han establecido diferentes criterios para diagnosticar el SOP a lo largo del tiempo. El primero, fue propuesto por el Instituto Nacional de Salud (NIH) en abril de 1990, que establecía el hiperandrogenismo clínico o bioquímico y la oligoanovulación crónica como signos claves, después de descartar otras posibles causas. En mayo de 2003, en un congreso de expertos en Rotterdam de la European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) y la American Society for Reproductive Medicine (ASRM), se adoptaron criterios que incluían signos clínicos o bioquímicos de hiperandrogenismo, disfunción ovárica y la presencia de ovarios poliquísticos detectados por ecografía. Para establecer el diagnóstico, se requería que el paciente cumpliera con al menos dos de estos criterios, lo que permitía clasificar a las pacientes en cuatro fenotipos distintos (2)(3).

Criterios del consenso de Rotterdam

FENOTIPO A	FENOTIPO B	FENOTIPO C	FENOTIPO D
Oligoanovulación Hiperandrogenismo clínico o bioquímico Ecografía compatible con SOP	Oligoanovulación Hiperandrogenismo clínico o bioquímico	Hiperandrogenismo clínico o de laboratorio Ecografía compatible con SOP	Oligoanovulación Ecografía compatible con SOP

Tomada de Teresa Sir P et all (3).

En 2006, durante la polémica sobre si se debía incluir el criterio ecográfico para el diagnóstico del SOP, la Sociedad de Exceso de Andrógenos (AE-PCOS) llevó a cabo una revisión exhaustiva en la que estableció que el hiperandrogenismo era el elemento fundamental para diagnosticar el SOP, lo que llevó a excluir el fenotipo no hiperandrogénico propuesto por Rotterdam, es decir, el fenotipo D (2).

En el 2012, el Instituto Nacional de Salud (NIH) hizo una reevaluación y llegó a un consenso reconociendo los criterios establecidos por Rotterdam en 2003 como los más precisos hasta el momento, aconsejando su uso con la clasificación fenotípica del SOP (2).

La Endocrine Society Clinical Practice Guidelines en el año 2013, no apoyó la utilización del criterio ecográfico para diagnosticar el SOP en pacientes adolescentes, dado que, durante los dos años posteriores del inicio de la menstruación, es común que las niñas desarrollen ovarios con múltiples folículos, lo cual, junto a las irregularidades menstruales, puede ser interpretado erróneamente como síndrome de ovario poliquístico. Por lo cual, se ha sugerido que, durante la adolescencia, el diagnóstico debería centrarse en la presencia de niveles elevados de andrógenos en sangre asociado a trastornos menstruales (2)(3).

1.1.2. Manifestaciones clínicas

La mayoría de las mujeres con SOP experimentan algún tipo de irregularidad en su ciclo menstrual, en la mayoría de los casos, se manifiesta como oligomenorrea o amenorrea. La oligomenorrea se define como la ausencia de nueve periodos menstruales en un año o ciclos menstruales que se extienden más de 38 días en un año (4).

El hiperandrogenismo clínico o bioquímico se trata de un exceso en la producción de hormonas masculinas, estos niveles elevados pueden causar virilización, que se manifiesta como agrandamiento del clítoris, pérdida de pelo parietooccipital, voz más grave, así como cambios en la tonalidad, reducción del tamaño de las mamas y aumento de la masa muscular (4).

Los ovarios poliquísticos se definen cuando se observan al menos 12 folículos, que miden entre 2-10 milímetros cada uno o cuando el volumen total del ovario supera a los 10 milímetros, sin que haya un folículo dominante superior a 10 milímetros. La presencia de ovarios poliquísticos no es característico de las mujeres con SOP, ya que puede encontrarse en un 10-20% de mujeres sin problemas menstruales ni signos de exceso de andrógenos (4).

En cuanto a las manifestaciones clínicas, encontramos:

- Acné: frecuente en adolescentes y aproximadamente el 50% de ellas lo experimentará a los 15 años. Sin embargo, su permanencia más allá de los 20 años debe generar sospechas, pues estudios han relevado que hasta el 45% de las mujeres con acné también pueden presentar síntomas de ovario poliquístico (5).
- Hirsutismo: se trata del crecimiento excesivo de vello en áreas del cuerpo femenino donde el crecimiento del folículo piloso depende de la estimulación de las hormonas masculinas. Estas áreas incluyen la cara interna de los muslos, abdomen, pecho, cara y parte baja de la espalda, esta gravedad y extensión del vello se evalúa utilizando la escala de Ferriman – Galwey (ANEXO I) (5).
- Irregularidades menstruales y ausencia de ovulación: las mujeres con este síndrome experimentan diferentes problemas ovulatorios, lo que se manifiesta como ciclos menstruales irregulares, dolorosos o ausentes. Además, enfrentan dificultades para concebir, con una tasa de infertilidad del 17,5% en comparación con el 1,3% en mujeres sin SOP (5).
- Acanthosis Nigricans: se trata de una pigmentación excesiva que aparece principalmente en el cuello y en los pliegues cutáneos, como axilas y codos. Detectar esta condición es importante, pues su presencia está relacionada con la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensatoria (5).

1.1.3. Factores de riesgo

Aunque la resistencia a la insulina no es un requisito para diagnosticar el síndrome de ovario poliquístico, muchas pacientes con esta condición tienen un mayor riesgo de desarrollar intolerancia a los azúcares, diabetes mellitus y síndrome metabólico. Este riesgo se ve aumentado por otros factores, como la obesidad y la genética (6).

Existen evidencias de que el SOP tiende a seguir un patrón de herencia autosómica dominante, ya que alrededor del 50% de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico tienen madres que también lo padecen (6).

La resistencia a la insulina hace referencia a la incapacidad de las células de responder de forma adecuada a las señales de la insulina. Esto se manifiesta a través

de niveles elevados de glucosa en sangre, causados por una disminución en la capacidad del músculo para absorber glucosa, junto con la producción excesiva por parte del hígado (7). Cuando la insulina se une a los receptores de insulina en la membrana celular, desencadena una serie de procesos dentro de la célula que son necesarios para mantener los niveles de azúcar en un rango estable. Cuando esta interacción no funciona correctamente, se desarrolla la resistencia a la insulina. Como respuesta a esta resistencia, las células beta del páncreas producen y liberan más insulina y debido a esto, las mujeres con SOP tienen niveles más altos de insulina en sangre en comparación con el resto de la población (8).

En mujeres con SOP, se observa una alteración en el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, este se caracteriza por un aumento de la actividad en el hipotálamo, lo que conduce a una mayor producción de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), que a su vez incrementa los niveles de la hormona luteinizante (LH), modificando la relación entre LH/FSH con predominio de la LH, lo que conduce preferentemente a la síntesis de andrógenos en el ovario. Este aumento de las hormonas masculinas es responsable de los síntomas típicos del SOP y a su vez, empeora la resistencia a la insulina (6)(7).

La relación entre la insulina y las hormonas sexuales radica en su influencia en el ovario, donde ambas causan un aumento en la producción y liberación de testosterona (principal andrógeno). Este exceso de testosterona, a su vez, estimula la producción y liberación de insulina, lo que conduce a la resistencia a la insulina, y, en consecuencia, a niveles elevados de insulina y glucosa en sangre. Finalmente, esto puede dar lugar a una intolerancia a la glucosa u hacia trastornos y problemas metabólicos. (8).

Así mismo, la Federación Internacional de Diabetes y la Asociación Americana de Diabetes consideran el SOP como un factor de riesgo no modificable para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2. Este riesgo es de 5 a 10 veces mayor que el promedio y se estima que alrededor del 7% de las mujeres pueden verse afectadas (7).

Las mujeres con SOP presentan niveles elevados de andrógenos lo que conlleva a presentar peores perfiles metabólicos. Se estima que la prevalencia del síndrome metabólico es del 19-29% en estas pacientes, en comparación con el 7,7% en mujeres sin este síndrome. El aumento de grasa corporal, especialmente en la zona abdominal, se relaciona con una mayor producción de andrógenos y a su vez del riesgo cardiovascular. Se estima que entre el 30-60% de las pacientes con SOP tienen obesidad. Algunas investigaciones indican que las mujeres con este síndrome tienen un

mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico, diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, problemas renales, apnea obstructiva de sueño, trastornos hepáticos y cáncer de endometrio (7)(9).

Este síndrome es el trastorno endocrino más común en la adolescencia y afecta alrededor del 6,5-10% de las mujeres en edad fértil. Es fundamental evaluar la calidad de vida de mujeres que padecen enfermedades crónicas como el SOP. El enfoque en el manejo de este síndrome se centra en mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones a largo plazo, como el desarrollo del síndrome metabólico y las complicaciones que este conlleva (10).

El hirsutismo es una gran preocupación para el 90% de estas mujeres, esto conlleva a una considerable influencia en su salud mental, ya que el 41,2% se preocupa por su apariencia y el 51% evita actividades sociales, natación y mantener relaciones sexuales. Por otro lado, el acné también tiene un impacto negativo en su bienestar psicológico, causando baja autoestima, depresión y ansiedad (10).

El sobrepeso tiene un gran impacto en la calidad de vida, pues se sienten frustradas por no poder perder peso y por la dificultad para mantener un peso saludable. En mujeres con SOP, el exceso de peso aumenta significativamente los desequilibrios metabólicos y los problemas en la función reproductiva. Perder peso, puede mejorar los desequilibrios hormonales y restablecer un ciclo menstrual regular al reducir los niveles de andrógenos (10).

En la actualidad, el síndrome de ovario poliquístico es la causa principal de infertilidad entre las mujeres que tienen problemas de anovulación. Entre el 80-95% de las mujeres con anovulación que buscan tratamiento en clínicas de fertilidad padecen SOP. Aunque no todas las mujeres con este diagnóstico son infértiles, se estima que el 75% de ellas experimentará problemas de fertilidad (10).

1.1.4. Tratamiento

Por el momento, no hay un tratamiento farmacológico que pueda curar por completo el síndrome, pero existen fármacos que se emplean para tratar los síntomas clínicos (11). El tratamiento farmacológico debe adaptarse a las necesidades individuales, teniendo en cuenta los síntomas, la salud reproductiva, efectos secundarios y la duración del tratamiento (4). Antes de considerar tratamientos farmacológicos, es importante ofrecer recomendaciones sobre un estilo de vida saludable a todas las mujeres que han sido diagnosticadas con SOP, ya que, en la mayoría de los casos, especialmente en los leves y moderados, las mujeres pueden obtener beneficios principalmente a través de cambios en la dieta y el aumento de la

actividad física (11).

La primera medida para las mujeres diagnosticadas con este síndrome sería perder peso y controlar la ingesta de calorías. Varios estudios han demostrado que incluso una pérdida de peso del 5-10% puede restablecer el ciclo menstrual al modular el hipotálamo. Del mismo modo, las mujeres con SOP que siguieron un programa de estilo de vida saludable, que incluía una dieta baja en calorías de alrededor de 1,200-1,400 calorías por día durante 6 meses, seguida de una moderada restricción calórica y ejercicio físico, mostraron que la pérdida de peso puede llevar a la recuperación completa del SOP en más de un tercio de los casos. El ejercicio y la actividad física desempeñan un papel fundamental en la pérdida de peso y ayudan a mejorar la sensibilidad a la insulina (11)(12).

Se han investigado diversas dietas para gestionar el peso en mujeres con SOP, pero ninguna ha mostrado ser la más efectiva. La dieta baja en carbohidratos y alta en ácidos grasos insaturados redujo los niveles de insulina, pero no mejoró la sensibilidad a la insulina ni el nivel de las hormonas sexuales. Las dietas altas en proteínas fueron más efectivas para la pérdida de peso y mejoraron parámetros metabólicos y reproductivos, aunque generaron inquietud sobre posibles efectos a nivel renal y óseo, entre otros. Por lo tanto, se recomienda una dieta que sea alta en carbohidratos, baja en grasas y moderada en proteínas, junto con una actividad física regular (13).

Aunque aún no se ha establecido la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con el SOP, el alcohol, al ser rico en calorías, puede aumentar el apetito, lo que puede llevar a un mayor consumo y a una disminución en la quema de grasas, lo que contribuye al aumento de peso y al desarrollo de sobrepeso u obesidad. Por otro lado, fumar está vinculado con enfermedades respiratorias y cardíacas, y se asocia con un aumento en los niveles de colesterol en sangre (14).

Varios estudios han demostrado que combinar ejercicios aeróbicos y de resistencia producen efectos positivos, como la reducción de peso y la disminución de la circunferencia de la cintura. Esto conduce a mejoras significativas en los niveles de insulina, andrógenos y lípidos, incluso en mujeres con SOP que no tienen sobrepeso u obesidad (12). Un estudio reciente de un año de duración mostró que la pérdida de peso, definida como una reducción en el Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 0,2, se relaciona con una disminución en los niveles de testosterona, un aumento en la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) y una reducción en la frecuencia de amenorrea, pasando del 69% al 27%. Además, la prevalencia del síndrome metabólico disminuyó del 35% al 4%, junto con los niveles de triglicéridos y la tensión arterial (4).

Adoptar un “estilo de vida saludable” no se trata únicamente de reducir la ingesta de alimentos o controlar las porciones, sino cambiar actitudes, hábitos y comportamientos para mejorar nuestra calidad de vida (14).

1.2. Antecedentes

Antes de comenzar este proyecto, he llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos como Scielo, Pubmed, Punto Q a través de la Universidad de La Laguna y Google Académico. Para ello, he utilizado palabras claves como “Síndrome de Ovario Poliquístico”, “Diagnóstico” y “Calidad de vida”.

BASE DE DATOS	BUSQUEDA	RESULTADOS
<i>Scielo</i>	Calidad de vida en Síndrome de Ovario Poliquístico.	6
<i>PUBMED</i>	Síndrome de Ovario Poliquístico. Filtro: texto completo gratis.	12
<i>Punto Q</i>	Calidad de vida en Síndrome de Ovario Poliquístico. Filtro: calidad de vida.	10
<i>Google Académico</i>	Diagnóstico de “Síndrome de Ovario Poliquístico”. Filtro: a partir de 2012. Ordenado por relevancia. En español. Artículo de revisión	248
	TOTAL RESULTADOS:	276

Elaboración propia

Artículos de los mencionados en la tabla anterior fueron descartados, ya que había repetición de información o no estaban enfocados en el contenido que abarca este estudio.

Causa de eliminación	N.º de artículos eliminados
<i>Por título</i>	130
<i>Por reiteración o información que no tenía relación con el tema a tratar</i>	143
TOTAL ARTÍCULOS ELIMINADOS	273

Elaboración propia

Tras la búsqueda bibliográfica, hemos seleccionado tres publicaciones, llegando a la siguiente deducción:

El síndrome de ovario poliquístico, inicialmente conocido como “Síndrome de Stein-Leventhal” en 1935, se debe a que estos investigadores fueron los primeros en describir la relación entre la ausencia de menstruación y la presencia de ovarios poliquísticos. Según Costello y Eden (2003), afecta aproximadamente al 2-10% de las mujeres en edad fértil y es posiblemente la afectación endocrina más común en este grupo de edad. Además, señalan que se ha asociado con el 75% de los casos de infertilidad relacionada con la ausencia de ovulación (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente el SOP representa un desafío en la salud pública y es uno de los trastornos más comunes en edad fértil, afectando a aproximadamente al 8-13% de mujeres en edad reproductiva, siendo el 70% de los casos desapercibidos sin un diagnóstico adecuado (15).

Para medir la calidad de vida es necesario utilizar herramientas que permitan evaluar diferentes aspectos y que además tengan buenas propiedades. En cuando al SOP, solo se identificó un instrumento publicado en el 1998 por Cronin y colaboradores, conocido como “Health-related Quality of Life Questionnaire” y abreviado como PCOSQ. Este se considera la herramienta específica para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en el SOP, consta de 26 preguntas, con 7 opciones de respuesta organizadas en 5 categorías: estado emocional, vello corporal, dificultades para concebir, control de peso y trastornos menstruales (16)(17).

Un estudio realizado por Muñoz y Villa, en el que se investigó la calidad de vida de mujeres con SOP utilizando el cuestionario de Cronin, confirmó que, del total de las participantes, el 62,5% corroboró que el SOP afectaba en su calidad de vida. Las áreas más afectadas fueron los trastornos menstruales junto con las dimensiones emocionales, con una prevalencia del 98,7%, seguido del hirsutismo con un 90%, problemas de sobrepeso 86,2% y la infertilidad con 73,5% (16).

Aunque la obesidad ocupar el cuarto lugar en las áreas más afectadas, es la que mayor porcentaje presenta de impacto en la calidad de vida. La obesidad está asociada con una disminución del bienestar, y la pérdida de peso tiene un efecto positivo en el aspecto psicológico (16).

Tras los artículos mencionados anteriormente, observamos el gran impacto que tiene el SOP en las mujeres, así como en la calidad de vida de estas. Es importante recalcar que hay poca investigación acerca de hábitos de vida en mujeres con SOP, por ello, aunque existen tratamientos médicos disponibles para abordar los síntomas clínicos, hay una necesidad creciente de enfoques integrales que aborden los aspectos educativos y de autocuidado del síndrome.

1.3. Pregunta de investigación

¿Es efectiva una intervención educativa en mujeres diagnosticadas de Síndrome de Ovario Poliquístico para mejorar su calidad de vida?

1.4. Objetivos

- Objetivo general

Conocer la efectividad de una intervención educativa para mejorar la calidad de vida y modificar hábitos de salud en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico.

- Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de SOP en la isla de La Palma.
- Conocer la calidad de vida de mujeres con SOP.
- Conocer el nivel de conocimiento sobre el SOP de las pacientes.
- Evaluar la satisfacción de las mujeres tras la intervención (ANEXO II).

1.5. Justificación

El análisis de las fuentes bibliográficas evidencia que el Síndrome de Ovario Poliquístico repercute en distintos aspectos de la vida de las mujeres diagnosticadas. Un estudio indica que hay gran cantidad de investigaciones acerca de las causas, frecuencia y métodos de tratamiento del SOP, pero son limitados los estudios que se centran en cómo afecta a la calidad de vida de las mujeres que lo padecen (16).

Muchas de estas áreas afectadas están relacionadas con hábitos que se pueden modificar, como son la alimentación, la actividad física y hábitos tóxicos. La evidencia

científica muestra que las mujeres que logran perder peso experimentan mejoras en su salud metabólica, como la reducción del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y la mejora de la sensibilidad a la insulina. Además, pueden experimentar cambios positivos en su estado de ánimo debido a los cambios físicos que experimentan (14).

Otros estudios indican que, en un porcentaje significativo de pacientes, aproximadamente el 63% de un grupo de 24, experimentaron mejoras notables al seguir medidas higiénico-dietéticas. Estas mejoras incluyeron la pérdida de peso corporal y la reducción de los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos, gracias a cambios en la dieta y la práctica de ejercicio físico (14). Por lo tanto, hacer ajustes en estos aspectos podría conducir a una mejora en la calidad de vida de estas pacientes.

Enfermería desempeña una función esencial en estas labores, ya que está involucrada en promover la salud, prevenir enfermedades y brindar educación sobre el autocuidado de la salud.

Por lo tanto, se hace necesario la evaluación una intervención educativa para que las mujeres diagnosticadas de SOP pueden alcanzar una buena calidad de vida mejorando sus hábitos de salud, dada la gran repercusión que tienen estos sobre el síndrome, además, del bajo coste económico y personal que supone llevar a cabo este proyecto.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

Se llevará a cabo un análisis cuasi-experimental para evaluar la efectividad de la intervención, del tipo antes y después para valorar los resultados.

2.2. Población

El estudio se enfocará en la población femenina en edad fértil (18-35 años) de la isla de La Palma. Para ello, realizaremos un muestreo por conglomerados en las zonas básicas más pobladas de la isla. La intervención se llevará a cabo en Santa Cruz de La Palma, pero tomaremos muestras también de Los Llanos de Aridane, antes y después de la intervención. Estas consideraciones se hacen debido a la variabilidad en los hábitos de salud.

Antes de realizar la intervención principal, se realizará una prueba inicial para simular las condiciones reales de la investigación, esto nos permitirá ajustar y mejorar los procedimientos antes de llevar a cabo la fase final del estudio, lo que nos ayudará a reducir posibles errores.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres diagnosticadas de Síndrome de Ovario Poliquístico
- Mujeres con edad comprendida entre 18-35 años.
- Mujeres que deseen modificar sus hábitos de vida.
- Mujeres que hayan realizado la firma del consentimiento informado para participar en la intervención.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

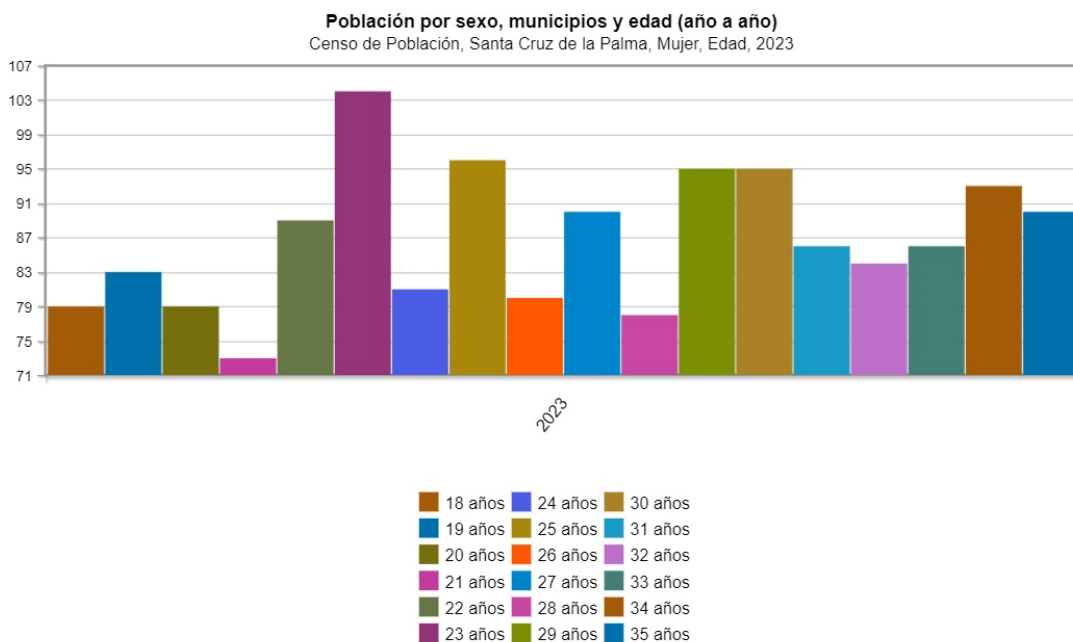
- Mujeres que presenten barrera idiomática.
- Mujeres que presenten un deterioro cognitivo moderado o grave que dificulte su participación en la intervención.
- Mujeres que no estén dispuestas a formar parte de la intervención.

2.3. Cálculo de la muestra

Se utilizarán datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para determinar el tamaño de la muestra. Según estos datos, en el año 2023, en el municipio de Santa Cruz de La Palma había 1561 mujeres y 2069 mujeres en el municipio de Los Llanos de Aridane en edad fértil (edades comprendidas entre 18-35 años) (18). De estas mujeres, entre el 2-10% (1) presentan Síndrome de Ovario Poliquístico, es decir de 31 a 156 mujeres en Santa Cruz de La Palma y de 41 a 207 mujeres en Los Llanos de Aridane.

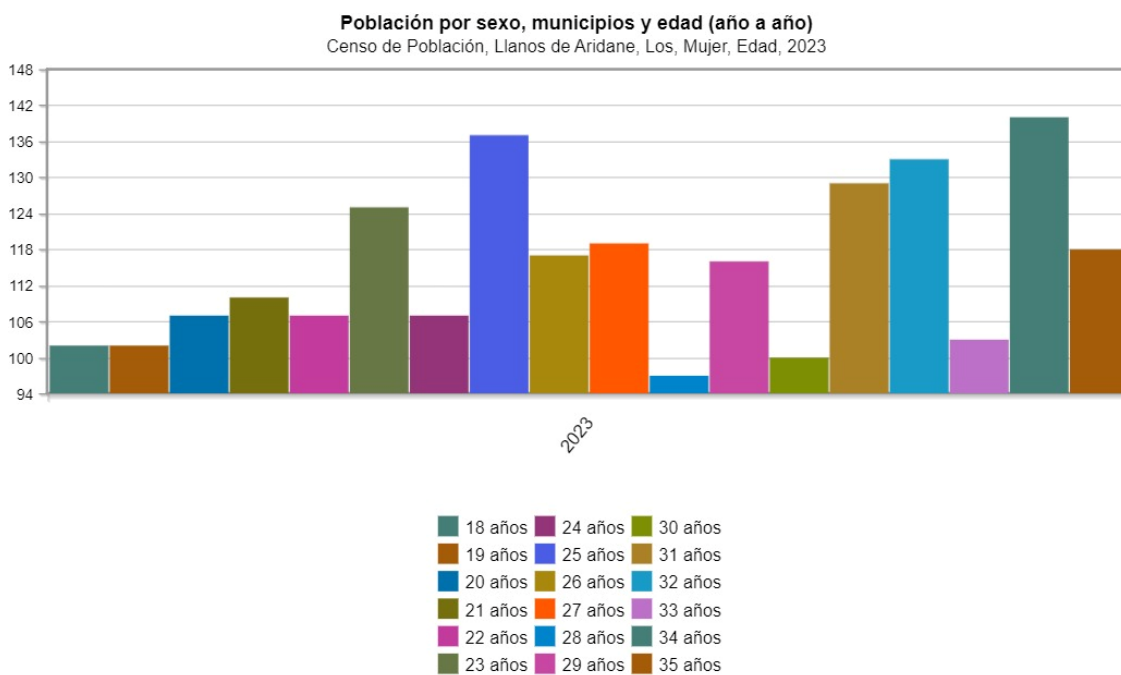
Para permitir un margen de error se calculará el 12% de ambas poblaciones, siendo 187 mujeres en Santa Cruz de La Palma y 248 mujeres en Los Llanos de Aridane.

Población de mujeres en edad fértil (18-35 años) de Santa Cruz de La Palma



Instituto Nacional de Estadística (18)

Población de mujeres en edad fértil (18-35 años) de Los Llanos de Aridane.



Instituto Nacional de Estadística (18)

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizará la fórmula para población finita. Para ello, emplearemos una precisión del 3% y una seguridad del 95% (19).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- **n**: tamaño de la muestra.
- **N**: total de la población. Número de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico en Santa Cruz de La Palma, 187. Los Llanos de Aridane, 248.
- **Z_α**: nivel de confianza o seguridad. Z_α = 1.96.
- **p**: proporción esperada. Dado que no contamos con estudios que nos proporcionen este valor, utilizaremos uno que nos maximiza el tamaño muestral. p = 0,5 (50%).
- **q**: (1-p). En este caso q = 0.5.
- **d**: precisión deseada. En este caso, d = 0.03 (3%).

Como resultado, se obtuvo un tamaño muestral que incluye a 159 mujeres en Santa Cruz de La Palma y 201 mujeres en Los Llanos de Aridane. Por lo tanto, se escogerá de forma aleatoria a 159 mujeres del centro de Salud de Santa Cruz de La Palma y a su vez a 201 mujeres del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane, que este último sería el grupo control.

2.4. Variables

Las variables que se abarcaran son:

- Variable sociodemográfica (edad).
- Número de hijos.
- Variable antropométrica (peso e IMC).
- Conocimientos previos sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico.
- Conocimientos adquiridos tras la intervención.

2.5. Instrumentos de medida

Utilizaremos:

- Encuesta sobre hábitos de vida.
- Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud.
- Pesa.
- Cuestionario previo a la intervención sobre los conocimientos del SOP.

- Cuestionario tras la intervención sobre nuevos conocimientos aprendidos.

2.6. Consideraciones morales

Siguiendo los principios establecidos en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, se proporcionará un formulario de consentimiento informado (ANEXO III) para asegurar que la participación de las personas en el estudio sea voluntaria. Los participantes han de rellenar y firmar este formulario. Así mismo, se garantizará la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados. Estarán protegidos de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2028, sobre Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (20).

Previa a la realización de este proyecto, se solicitarán los permisos oportunos a distintas organizaciones. Se necesitará una autorización de la Gerencia de Atención Primaria (ANEXO IV), del director del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma (ANEXO V), así como de las enfermeras comunitarias, tanto del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma (ANEXO VI) como la del centro de Salud de Los Llanos de Aridane (ANEXO VII).

2.6.1. Recogida de información y análisis de datos

Para captar a las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico de los correspondientes Centros de Salud, se hará una publicidad (ANEXO VIII) en la que se enunciará la búsqueda de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico con edades comprendidas entre 18 y 35 años inscritas al Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

Así mismo, se proporcionará material informativo sobre el SOP en el Centro de Salud, como folletos (ANEXO IX), en los que se podrá consultar los síntomas y la importancia del diagnóstico temprano, consiguiendo de esta manera que posibles mujeres sin diagnosticar, acudan a la consulta.

Para realizar la intervención educativa (ANEXO X) se hará una recogida de datos previa (edad, peso, IMC, conocimientos previos sobre el SOP), se realizará la intervención y posteriormente se recogerán nuevamente datos (peso, IMC, conocimientos adquiridos tras la intervención) para posteriormente realizar un análisis de los datos estadísticos recopilados. Para ello, utilizaremos el software estadístico SPSS en su versión en español. La intervención se considerará efectiva cuando las mujeres tras la misma experimenten mejoras en su calidad de vida y de los síntomas.

Para el análisis descriptivo, se empleará:

- Variables cuantitativas: se expresarán utilizando medidas estadísticas como la media, mediana y la moda.
- Variables cualitativas: se describirán expresando los resultados en frecuencias absolutas y en porcentajes.

Para las pruebas estadísticas, utilizaremos:

- Para la comparación de variables cuantitativas, se utilizará el análisis de la prueba estadística "t de Student".
- Para la asociación de variables cualitativas, se aplicará la prueba de Chi cuadrado.

3. CRONOGRAMA

Temporalización en meses	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Elección del tema y búsqueda de fuentes bibliográficas	■	■										
Elaboración del proyecto			■	■	■	■						
Solicitud de permisos							■					
Prueba piloto							■					
Recogida de datos pre-intervención							■					
Intervención educativa								■	■	■		
Obtención de datos post-intervención											■	
Análisis e interpretación de resultados											■	
Elaboración del informe												■
Difusión de resultados												■

Elaboración propia

3.1. Presupuesto

RECURSO	UNIDAD	PRECIO APROXIMADO
Paquete de folios	1	4 euros
Bolígrafos (paquete de 20 bolígrafos)	2	3,50 euros
Impresora	1	55 euros
RECURSO	PRECIO APROXIMADO	
Biblioteca correspondiente al Centro de Salud	0 euros	
<p>Enfermero encargado de impartir la intervención (350 euros/hora).</p> <p>Consta de dos sesiones, con una duración total de ambas de 3 horas).</p> <p>Contamos con dos enfermeros, uno procedente del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma y otro del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane.</p>	2100 euros	
Investigador durante 3 meses (650 euros/mes).	1950 euros	

Total del presupuesto: 4112,5 euros

4. DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

La intervención va a constar de 2 sesiones las cuales se van a dividir por grupos. La primera intervención se impartirá a lo largo del primer mes, cada grupo constará de 40 mujeres en Santa Cruz de La Palma, que se organizarán en las dos primeras semanas. En Los Llanos de Aridane, cada grupo constará de 50 mujeres, impartándose durante las dos semanas siguientes. Tras la intervención, se dará un mes para visualizar cómo influye los cambios de hábitos en las participantes y en el último mes, se impartirá la segunda sesión, repartiéndose en los mismos grupos.

4.1. Sesión 1

En esta primera sesión se hará:

- Puesta en común de los conocimientos que tiene cada mujer sobre el Síndrome de Ovario poliquístico.
- Medición del peso y del índice de masa corporal.
- Se explicará a las pacientes la relación de los hábitos saludables con el Síndrome de Ovario Poliquístico, así como las complicaciones que conllevan los hábitos tóxicos.
- Se dará espacio para resolver dudas.
- Duración aproximada: 1 hora y 30 minutos.

4.2. Sesión 2

- Exposición de cómo ha interferido mejorar los hábitos en su calidad de vida.
- Conocimientos adquiridos tras la intervención.
- Medición del peso y del índice de masa corporal.
- Resolución de dudas.
- Cuestionario de satisfacción.
- Duración aproximada: 1 hora y 30 minutos.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Av. Diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2012;69(603):431-4. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=36669>
2. Robles Lara PD, Rivera Contreras OE, Ramírez Velandia F, Sepúlveda Sanguino AJ, Sepúlveda Agudelo J. Revisión de los criterios diagnósticos para el síndrome de ovario poliquístico. Revista Médicas UIS. 2020 Dec: 18;33. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v33n3/0121-0319-muis-33-03-21.pdf>
3. Teresa Sir P, Jessica Preisler R, Amiram Magendzo N. Síndrome de ovario poliquístico. Diagnóstico y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2013 Sep;24(5):818-26. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sindrome-ovario-poliquistico-diagnostico-manejo-S0716864013702293>
4. Sanchez Gaitan E. Actualización del manejo de síndrome de ovario poliquístico. Revista Médica Sinergia. 2019 Dec 1;4(12):e322. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1912f.pdf>
5. Rodríguez RR, Mera VKS, Guzmán PGS, Mendoza GAM. Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. RECIAMUC [Internet]. 2020;4(4(esp)):125-33. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/579/901>
6. Francisco de La J, Díaz J, Ortega González C. Síndrome de ovario poliquístico [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://profmex.ferring.com.mx/wp-content/uploads/2018/05/S%C3%ADndorme-de-Ovario-poliqu%C3%ADstico.pdf>
7. Facio-Lince García A, Pérez-Palacio MI, Molina-Valencia JL, Martínez-Sánchez LM. Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: más allá del exceso de andrógenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2015 Dec 1;80(6):515-9. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000600013&script=sci_arttext&lng=pt

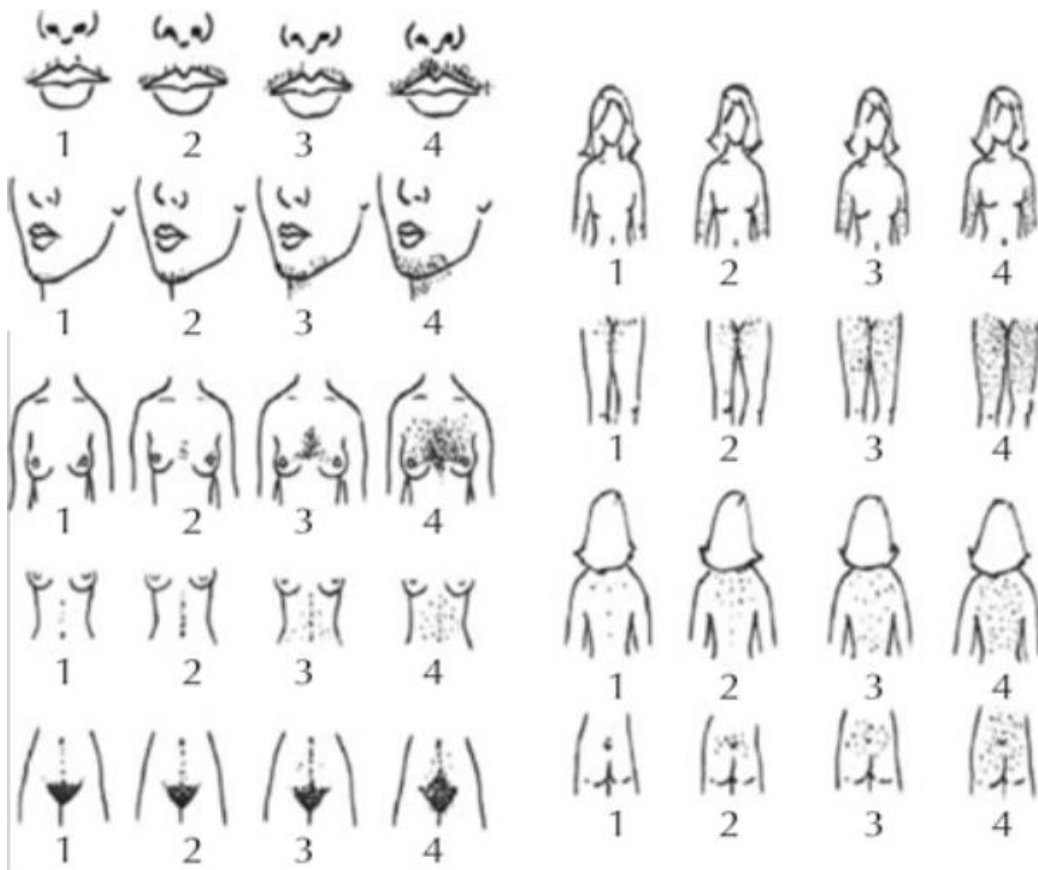
8. De U, Facultad S, Farmacia D, De Farmacología D, Recientes E, Uso D, et al. POLIQUÍSTICO (SOP) [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/133140/PAZOS%20MARTINEZ%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Pulido DI, Scott ML, Barreras C, Soto F, Barrios C, López CM. SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES PORTADORAS DE SÍNDROME METABÓLICO. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016 Jul;27(4):540-4. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300633>
10. Carazo Hernández B, Lafalla Bernard O, García Simón R, Gascón Mas E, Moreno Romea E, Pérez-Ezquerro B. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. MediSur [Internet]. 2014 Apr 1;12(2):408-15. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2014000200007&script=sci_arttext
11. Martínez RM, Salas RG, Vela ALA, Espín DSI, Martínez RM, Salas RG, et al. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. MediSur [Internet]. 2023 Dec 1;21(6):1338-44. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000601338&script=sci_arttext
12. Huérfano T, Ortiz M. Tratamiento no farmacológico del síndrome de ovario poliquístico. Modificación del estilo de vida: ejercicio y nutrición [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art12.pdf> (
13. Zarnowski Gutiérrez A, Salazar Santiz A. Síndrome de ovario poliquístico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022;7(1(Enero)):1. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8868100>

14. Gabriel-Hernández CS, Ochoa-cortes F. Promoción de medidas higiénico-dietéticas para el manejo del SOP, por personal de enfermería. Cienoa Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla. 2022 Jan 5;10(19):41-50. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/view/8176/8571>
15. Síndrome del ovario poliquístico [Internet]. www.who.int. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
16. Aguirre M. A, Benvenuto C. G, Urrutia S. MT. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005;70(2). [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200009
17. Ovies Carballo G, Alonso Domínguez E, Monteagudo Peña G, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Alonso Domínguez E, et al. Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2021 Dec 1;32(3). [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532021000300001&lang=es
18. Población por sexo, municipios y edad (año a año) [Internet]. INE. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=61417#_tabs-grafico
19. Guía: Determinación del tamaño muestral – Fisterra [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
20. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>

21. Raúl G, Machain-Vázquez, Hernández-Marín I, Machain Vázquez R. Rotterdam 2003. Current criterion in the diagnosis of polycystic ovary syndrome in teenagers [Internet]. [citado el 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2014/mr142d.pdf>

6. ANEXOS

Anexo I: Escala de Ferriman y Galwey



Tomada de Machain – Vázquez RG et all (21).

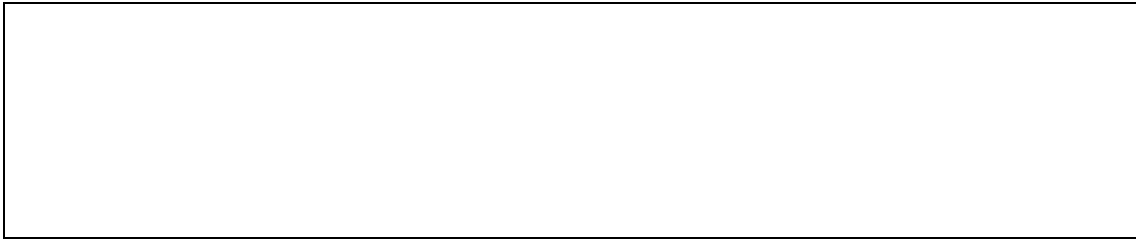
Anexo II: Encuesta de satisfacción

Agradecemos que haya participado en esta intervención educativa sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico. A continuación, señale con una (X) cada ítem en función de su satisfacción siendo (1) Muy satisfecho, (2) Satisfecho, (3) Poco satisfecho, (4) Insatisfecho y (5) Muy insatisfecho.

ÍTEM	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO	INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
<i>Diseño de la intervención.</i>					
<i>Conocimientos adquiridos.</i>					
<i>Lenguaje empleado (claro y comprensible).</i>					
<i>El contenido se ajustó a sus necesidades y expectativas.</i>					
<i>Duración de la intervención educativa.</i>					
<i>Resolución de dudas.</i>					
<i>Logra los objetivos establecidos.</i>					
<i>Recomendación de la intervención.</i>					
<i>Satisfacción general con la intervención.</i>					

Elaboración propia

A continuación, puede incluir sus aportaciones o sugerencias de mejora:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide their contributions or suggestions for improvement.

Anexo III: Formulario de consentimiento informado

Título del proyecto: “EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA”.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez.

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Institución: Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El objetivo de este proyecto consiste en evaluar la mejora de la calidad y hábitos de vida tras la intervención en mujeres fértiles (18-35 años) diagnosticadas de Síndrome de Ovario Poliquístico. No existen riesgos en la participación del estudio. Los beneficios serán mejorar los conocimientos para adquirir una mejor calidad de vida.

Yo, _____ Dña.....con
DNI....., fecha de nacimiento ___/___/___ y domicilio
en..... confirmo mi participación voluntaria en el proyecto
“Eficacia de una intervención educativa sobre hábitos saludables en mujeres con
Síndrome de Ovario Poliquístico en la isla de La Palma”. He revisado la información que
me han facilitado, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el proyecto y
entiendo que mi participación es voluntaria, pudiéndome retirarme del estudio en
cualquier momento si así lo deseo.

Firmado

En Santa Cruz de La Palma, a..... de..... de 2024.

Anexo IV: Permiso a la Gerencia de Atención Primaria

Título del proyecto: “EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA”.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez.

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Institución: Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna

Estimados miembros de la Gerencia de Atención Primaria, por el presente escrito me dirijo a ustedes para solicitar formalmente el consentimiento para la realización del proyecto.

Se realizará un proyecto valorando la eficacia de una intervención educativa sobre hábitos saludables en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico en la isla de La Palma, con el objetivo de evaluar la mejora de la calidad y hábitos de vida tras la intervención en mujeres fértiles (18-35 años) con SOP del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

La intervención se realizará con un grupo control (mujeres del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane) y un grupo de intervención (mujeres del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma), para ello se hará una recogida de datos inicial y una posterior a la intervención. Se entregarán los consentimientos oportunos y los cuestionarios necesarios. Finalmente, se hará un análisis de datos y se entregará un cuestionario de satisfacción.

Agradezco de antemano su consideración a esta solicitud y espero su autorización para poder llevar a cabo esta iniciativa.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez (xxxxx@gmail.com)

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Firmado

En Santa Cruz de La Palma, a..... de..... de 2024.

Anexo V: Permiso del director/a del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma

Título del proyecto: “EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA”.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez.

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Institución: Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna

Estimado director/a del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma por el presente escrito me dirijo a usted para solicitar formalmente el consentimiento para la realización del proyecto.

Se realizará un proyecto valorando la eficacia de una intervención educativa sobre hábitos saludables en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico en la isla de La Palma, con el objetivo de evaluar la mejora de la calidad y hábitos de vida tras la intervención en mujeres fértiles (18-35 años) con SOP del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

La intervención se realizará con un grupo control (mujeres del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane) y un grupo de intervención (mujeres del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma), para ello se hará una recogida de datos inicial y una posterior a la intervención. Se entregarán los consentimientos oportunos y los cuestionarios necesarios. Finalmente, se hará un análisis de datos y se entregará un cuestionario de satisfacción.

Agradezco de antemano su consideración a esta solicitud y espero su autorización para poder llevar a cabo esta iniciativa.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez (xxxxx@gmail.com)

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Firmado

En Santa Cruz de La Palma, a..... de..... de 2024.

Anexo VI: Permiso al enfermero/a comunitario del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma

Título del proyecto: “EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA”.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez.

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Institución: Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna

Estimado enfermero/a de atención primaria, por el presente escrito me dirijo a usted para solicitar formalmente el consentimiento para la realización del proyecto.

Se realizará un proyecto valorando la eficacia de una intervención educativa sobre hábitos saludables en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico en la isla de La Palma, con el objetivo de evaluar la mejora de la calidad y hábitos de vida tras la intervención en mujeres fértiles (18-35 años) con SOP del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

La intervención se realizará con un grupo control (mujeres del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane) y un grupo de intervención (mujeres del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma), para ello se hará una recogida de datos inicial y una posterior a la intervención. Se entregarán los consentimientos oportunos y los cuestionarios necesarios. Finalmente, se hará un análisis de datos y se entregará un cuestionario de satisfacción.

Agradezco de antemano su consideración a esta solicitud y espero su autorización para poder llevar a cabo esta iniciativa.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez (xxxxx@gmail.com)

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Firmado

En Santa Cruz de La Palma, a..... de..... de 2024.

Anexo VII: Permiso al enfermero/a comunitario del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane

Título del proyecto: “EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA”.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez.

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Institución: Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna

Estimado enfermero/a de atención primaria, por el presente escrito me dirijo a usted para solicitar formalmente el consentimiento para la realización del proyecto.

Se realizará un proyecto valorando la eficacia de una intervención educativa sobre hábitos saludables en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico en la isla de La Palma, con el objetivo de evaluar la mejora de la calidad y hábitos de vida tras la intervención en mujeres fértiles (18-35 años) con SOP del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma.

La intervención se realizará con un grupo control (mujeres del Centro de Salud de Los Llanos de Aridane) y un grupo de intervención (mujeres del Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma), para ello se hará una recogida de datos inicial y una posterior a la intervención. Se entregarán los consentimientos oportunos y los cuestionarios necesarios. Finalmente, se hará un análisis de datos y se entregará un cuestionario de satisfacción.

Agradezco de antemano su consideración a esta solicitud y espero su autorización para poder llevar a cabo esta iniciativa.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez (xxxxx@gmail.com)

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Firmado

En Santa Cruz de La Palma, a..... de..... de 2024.

Anexo VIII: Hoja informativa para la captación de mujeres.



¿TIENES SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO?

01. Si tienes entre 18-35 años y perteneces al Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma, no dudes en ponerte en contacto con nosotros.

02. Buscamos mujeres diagnosticadas de Síndrome de Ovario Poliquístico para su participación completamente voluntaria en un proyecto de investigación titulado "EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HÁBITOS SALUDABLES EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN LA ISLA DE LA PALMA" cuyos objetivos son:
 - Informar sobre hábitos de vida saludables y cómo influyen estos en nuestra calidad de vida.
 - Alcanzar tras la intervención una mejor calidad de vida.

Investigadora principal: Lara Moreno Sánchez.

Tutor del proyecto: José Antonio Clemente Concepción.

Contacto: xxxxx@gmail.com

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna.

Elaboración propia

¿SOSPECHA DE TENER SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO?

SÍNTOMAS

- **Acné:** el 45% de las mujeres con acné pueden presentar síntomas de ovario poliquístico.
- **Hirsutismo:** crecimiento excesivo de vello en determinadas áreas del cuerpo (cara interna de los muslos, abdomen, pecho y cara, entre otros).
- **Irregularidades menstruales y ausencia de ovulación.**
- **Acanthosis Nigricans:** pigmentación excesiva principalmente en el cuello y en los pliegues cutáneos. Su presencia está relacionada con la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia compensatoria.



¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO?

Se trata de un trastorno endocrino caracterizado por un aumento en los niveles de andrógenos, disfunción de la ovulación y la presencia de ovarios poliquísticos.

¿PORQUÉ ES IMPORTANTE SU DIAGNÓSTICO?

Su tratamiento principal consiste en cambios de hábitos, como son la dieta y el ejercicio. A través de adquirir unos buenos hábitos de salud, podemos evitar las complicaciones asociadas al SOP, como son la diabetes, obesidad, enfermedades cardíacas, etc.

Autora: Lara Moreno Sánchez .
Contacto: xxxxx@gmail.com
Institución: Facultad de Ciencias de La Salud: Sección de Enfermería, Sede La Palma. Universidad de La Laguna.

Elaboración propia

Anexo X: Pre y postest. Cuestionario de intervención educativa.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos.....

Domicilio.....

Teléfono.....

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y ANTROPOMÉTRICAS

Edad.....

Número de hijos.....

Peso e IMC.....

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

1. ¿Cuáles son los síntomas más comunes del SOP?

Marque con una (X) la opción/es correcta

Irregularidades menstruales

Hirsutismo

Acné

Resistencia a la insulina

2. ¿Qué factores de riesgo están asociados al desarrollo del SOP? Nómbralos en el siguiente recuadro.

3. ¿Puede afectar el SOP a la salud emocional?

Marque con una (X) la opción correcta

Sí

No

4. ¿Qué es el Síndrome de Ovario Poliquístico? Defínalo brevemente.

5. ¿Los hábitos de salud, como la alimentación y el ejercicio físico, están relacionados con el SOP?

Marque con una (X) la opción correcta

Sí

- No
6. ¿Existe una predisposición genética para el SOP?
Marque con una (X) la opción correcta
- Sí
- No
7. ¿El SOP influye en la fertilidad de la mujer?
Marque con una (X) la opción correcta
- Sí
- No

**PREGUNTAS SOBRE HÁBITOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA
CON LA SALUD**

8. ¿Consumes algún tipo de tóxico (droga, tabaco, alcohol)?
- Sí
- No
- *En caso afirmativo, especifique cual:

9. ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico?
- Sí
- No

*En caso afirmativo, especifique cual y cuantos días a la semana:

10. ¿Realiza algún tipo de dieta (por ejemplo: mediterránea)?
- Sí
- No

*En caso afirmativo, especifique cual:

11. ¿De qué manera influye los síntomas clínicos del SOP en su vida diaria?
Explíquelo brevemente.

12. ¿Desea recibir más información acerca del Síndrome de Ovario Poliquístico?

Sí

No

Elaboración propia