Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11457.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11457

SOMP/SOP asociados a hirsutimo

SOMP/PCOS associated with hirsutism.

Éric Saucedo de la Llata,[1] Jacqueline Torpey Islas,[2] Miriam Chantal Pérez Díaz,[3] Gladys Sulikey Herrera Noguera,[4] María Rosa Moraga Sánchez[5]

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) y la repercusión psicosocial autorreportada atribuida al vello.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y analítico mediante encuesta en línea difundida en Instagram de febrero a agosto de 2026. Participaron, por conveniencia, mujeres de 18 años o más, principalmente de México y España. Se compararon cuatro desenlaces atribuidos al vello en mujeres con y sin diagnóstico médico previo autorreportado de SOMP, dicotomizados en impacto nulo-bajo y moderado-alto. Se aplicó regresión logística multivariable ajustada *a priori* por edad y país. El cuestionario no tuvo validación psicométrica formal.
RESULTADOS: Se analizaron 795 cuestionarios: 419 de mujeres con SOMP y 376 sin éste, de 18 a 50 años. El impacto moderado-alto fue más frecuente con SOMP en incomodidad o cohibición (59.9% *vs* 44.7%), elección de ropa (51.8% *vs* 42.0%), vida sexual (44.9% *vs* 35.9%) y actividades sociales (41.3% *vs* 29.8%). Las asociaciones conservaron significación después de la corrección de Bonferroni. Ajustadas por edad y país, persistieron para incomodidad (ORa 1.86; IC95%: 1.40-2.47), ropa (ORa 1.50; IC95%: 1.13-1.99), vida sexual (ORa 1.47; IC95%: 1.10-1.96) y actividades sociales (ORa 1.68; IC95%: 1.24-2.27).
CONCLUSIONES: El SOMP se asoció con mayor impacto en los cuatro desenlaces psicosociales atribuidos al vello. Por el diseño transversal, el muestreo por conveniencia y el autorreporte, los hallazgos indican asociaciones, no causalidad, y respaldan considerar la repercusión percibida por las pacientes.
PALABRAS CLAVE: Síndrome ovárico metabólico poliendocrino; síndrome de ovario poliquístico; hirsutismo; hiperandrogenismo; impacto psicosocial.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the association between polyendocrine metabolic ovarian syndrome (SOMP) and self-reported psychosocial impact attributed to body hair.
MATERIALS AND METHODS: Observational, cross-sectional, analytical study conducted through an online survey distributed on Instagram from February to August 2026. Women aged 18 years or older, mainly from Mexico and Spain, participated through convenience sampling. Four outcomes attributed to body hair were compared in women with and without a self-reported previous medical diagnosis of SOMP and dichotomized into no/low and moderate/high impact. Multivariable logistic regression adjusted *a priori* for age and country was applied. The questionnaire did not undergo formal psychometric validation.
RESULTS: A total of 795 questionnaires were analyzed: 419 from women with SOMP and 376 from women without it, aged 18 to 50 years. Moderate/high impact was more frequent with SOMP for discomfort or self-consciousness (59.9% *vs* 44.7%), clothing choices (51.8% *vs* 42.0%), sex life (44.9% *vs* 35.9%), and social activities (41.3% *vs* 29.8%). The associations remained significant after Bonferroni correction. After adjustment for age and country, they persisted for discomfort (aOR 1.86; 95% CI: 1.40-2.47), clothing choices (aOR 1.50; 95% CI: 1.13-1.99), sex life (aOR 1.47; 95% CI: 1.10-1.96), and social activities (aOR 1.68; 95% CI: 1.24-2.27).
CONCLUSIONS: SOMP was associated with greater impact across all four psychosocial

[1] Clínica IMAR, Murcia, España. Especialista en Reproducción. Dirección General Proyecto SOP.
[2] Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, México.
[3] Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, Jalisco, México.
[4] Instituto Nacional de Perinatología (INPer), Ciudad de México, México.
[5] Clínica IMAR, Murcia, España. Codirección General Proyecto SOP.

ORCID
https://orcid.org/0009-0000-2193-5567
https://orcid.org/0009-0009-2759-1502
https://orcid.org/0000-0002-3343-2200
https://orcid.org/0009-0005-1273-4073
https://orcid.org/0009-0000-7660-8846

Recibido: 1 de septiembre del 2026
Aceptado: 30 de septiembre del 2026

Correspondencia
Éric Saucedo de la Llata
ericsaucedo@clinicaimar.com

Este artículo debe citarse como: Saucedo de la Llata E, Torpey-Islas J, Pérez-Díaz MC, Herrera-Noguera GS, Moraga-Sánchez MR. SOMP/SOP asociados a hirsutismo. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11457. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11457

Mitigal®

Mitiga el dolor



Celecoxib

Muestra **menor riesgo gastrointestinal** frente a etoricoxib [1]

Eficacia comprobada, seguridad cardiovascular respaldada [2]

- Artritis reumatoide
- Osteoartritis
- Dismenorrea
- Lumbalgia
- Espondilitis anquilosante
- Dolor agudo

Revisar IPP:

MITG-01AT-25
NO. DE ENTRADA: 2511032002C00067

BIBLIOGRAFÍA:

1. Martın L. et al. (2019). Gastrointestinal safety of coxibs: systematic review and meta-analysis of observational studies on selective inhibitors of cyclo-oxygenase 2. Societ e Franc aise de Pharmacologie et de Therapeutique Fundamental & Clinical Pharmacology: (33): 134–147.
2. Cheng B-R, Chen J-Q, Zhang X-W, Gao Q-Y, Li W-H, Yan L-J, et al. (2021) Cardiovascular safety of celecoxib in rheumatoid arthritis and osteoarthritis patients: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 16(12): e0261239. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261239.

Olix

Senosiain®

outcomes attributed to body hair. Because of the cross-sectional design, convenience sampling, and self-reporting, the findings indicate associations, not causality, and support considering the impact perceived by patients.

KEYWORDS: Polyendocrine metabolic ovarian syndrome; polycystic ovary syndrome; hirsutism; hyperandrogenism; psychosocial impact.

ANTECEDENTES

El síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP), conocido en la bibliografía internacional como síndrome de ovario poliquístico, es uno de los trastornos endocrino-metabólicos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva.[1] Tiene una prevalencia estimada entre el 10% y el 13%.[1-3] Se caracteriza por una expresión clínica heterogénea que puede incluir disfunción ovulatoria, hiperandrogenismo clínico o bioquímico y morfología ovárica poliquística.[2,4] Su presentación puede variar de forma considerable entre mujeres y a lo largo de las distintas etapas de la vida.[2] El hiperandrogenismo constituye una de las manifestaciones centrales del síndrome y puede expresarse clínicamente como hirsutismo, acné y alopecia androgénica.[4] El hirsutismo se caracteriza por el crecimiento de vello terminal facial y corporal con un patrón de distribución masculino.[5]

La guía internacional basada en la evidencia de 2023 para la evaluación y el tratamiento de pacientes con síndrome de ovario poliquístico recomienda reconocer el impacto psicosocial potencialmente negativo del hiperandrogenismo clínico. Asimismo, señala que debe otorgarse gran importancia al autorreporte de crecimiento excesivo de vello no deseado o de pérdida de cabello, aun cuando los signos clínicos aparentes sean mínimos.[2]

La valoración clínica del hirsutismo se efectúa habitualmente mediante la escala modificada de Ferriman-Gallwey, que asigna una puntuación al crecimiento de vello terminal en nueve áreas corporales sensibles a los andrógenos.[6] No obstante, la intensidad objetiva del hirsutismo no necesariamente refleja la magnitud del malestar percibido por cada mujer.[7]

La evidencia disponible muestra que el síndrome de ovario poliquístico se asocia con alteraciones en la calidad de vida y en el bienestar psicológico y sexual.[8-12] En particular, el hirsutismo se ha relacionado con un mayor deterioro de la calidad de vida, menor autoestima, insatisfacción con la apariencia física y dificultades en la esfera sexual.[7-10,12] Sin embargo, varios de estos estudios evaluaron la calidad de vida asociada con el síndrome de manera global o analizaron de manera simultánea múltiples manifestaciones del síndrome. En consecuencia, no permiten aislar con precisión la contribución específica del hirsutismo a cada dimensión psicosocial.[8-12]

La asociación entre el síndrome ovárico metabólico poliendocrino y el impacto psicosocial relacionado con el hirsutismo puede variar con

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11457

la edad y el contexto sociocultural. Asimismo, las medidas de depilación y la ansiedad o depresión se relacionan con la experiencia y la carga psicológica del vello no deseado. En el estudio que aquí se publica, la edad y el país de residencia estuvieron disponibles para su inclusión como covariables en los modelos multivariables. Las medidas de depilación y la comorbilidad psicológica no se incluyeron en el ajuste. Ambas deben considerarse al interpretar los resultados.[13-17]

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre el síndrome ovárico metabólico poliendocrino y cuatro dimensiones del impacto psicosocial autorreportado atribuido al vello: incomodidad o cohibición, elección de ropa, vida sexual y actividades sociales, con ajuste por edad y país de residencia.

La hipótesis fue que las mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino experimentan un mayor impacto psicosocial atribuido al vello que las mujeres sin el síndrome, independientemente de la edad y del país de residencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y analítico basado en una encuesta en línea y llevado a cabo por Clínica IMAR y Proyecto SOP. Proyecto SOP es una iniciativa fundada en Murcia, España, en noviembre de 2022. Su finalidad es aumentar la visibilidad del síndrome.

La recolección de información se efectuó entre el 1 de febrero y el 31 de agosto de 2026 mediante un cuestionario en línea implementado en Google Forms y difundido a través de Instagram. La participación fue voluntaria. Antes de iniciar el cuestionario se proporcionó una breve descripción del estudio. No se ofrecieron incentivos económicos ni de otro tipo. Para limitar las respuestas duplicadas, Google Forms se configuró para aceptar una sola respuesta por cuenta. Las direcciones de correo electrónico no se recopilaron ni se incorporaron a la base analítica.

La población diana estuvo constituida por mujeres adultas usuarias de Instagram, con y sin diagnóstico médico previo de síndrome ovárico metabólico poliendocrino. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La encuesta se difundió exclusivamente mediante cuentas profesionales de Instagram de médicos especialistas en biología de la reproducción humana, ginecología y obstetricia, y otras especialidades afines. Se incluyeron mujeres de 18 años o más que aceptaron participar voluntariamente y completaron el cuestionario en línea. Se excluyeron los formularios incompletos y los correspondientes a participantes menores de 18 años. La edad se obtuvo mediante autorreporte en el cuestionario, sin verificación documental.

Se utilizó un cuestionario elaborado para este estudio. Su propósito fue comparar aspectos específicos del impacto autorreportado atribuido al vello mediante preguntas comunes para participantes con y sin síndrome ovárico metabólico poliendocrino. No se llevó a cabo una prueba piloto ni una evaluación formal de la validez de contenido antes de su aplicación.

El cuestionario recopiló información sociodemográfica y clínica, incluido el autorreporte de hirsutismo, acné y otras manifestaciones compatibles con hiperandrogenismo. La definición operacional utilizada para construir la variable "hiperandrogenismo clínico autorreportado" no pudo reconstruirse a partir de la documentación disponible; por tanto, sus resultados deben considerarse exploratorios hasta verificar el criterio aplicado en la base analítica. También se recabó información referente al tipo de depilación.

Se evaluaron cuatro aspectos del impacto psicosocial atribuido al vello corporal: incomodidad o cohibición, influencia en la elección de ropa, afectación de la vida sexual e influencia en las

actividades sociales. Las cuatro preguntas utilizaron categorías ordinales de respuesta: 1 = nada, 2 = un poco, 3 = moderado y 4 = mucho. Para el análisis, las respuestas se dicotomizaron en impacto nulo-bajo (categorías 1-2) e impacto moderado-alto (categorías 3-4). Cada ítem se analizó por separado como un desenlace específico. Como todas las participantes respondieron las preguntas, estos desenlaces representan impacto atribuido al vello y no impacto restringido a mujeres con hirsutismo clínicamente confirmado.

El hirsutismo autorreportado se obtuvo mediante una pregunta acerca de la percepción de crecimiento excesivo de vello grueso con distribución masculina. Además, se aplicó una valoración pictográfica autoadministrada basada en la escala visual modificada de Ferriman-Gallwey en tres áreas corporales: barbilla, abdomen y muslos. Solo se evaluaron tres de las nueve regiones de la escala. Por ello, esta valoración parcial no se utilizó para definir ni graduar el hirsutismo y no se incorporó al análisis estadístico. Todas las respuestas se analizaron, con independencia de la respuesta acerca del hirsutismo.

La clasificación de síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) se estableció mediante el autorreporte de un diagnóstico médico previo. Además, el cuestionario recabó información autorreportada de características compatibles con los criterios de Rotterdam. Para la morfología poliquística se preguntó: "¿Le han realizado una ecografía ginecológica en la que le hayan diagnosticado ovario poliquístico?"; para la disfunción ovulatoria: "¿Alguna vez le han informado que sus ciclos menstruales son irregulares?"; y para el hiperandrogenismo: "¿Le han practicado análisis en sangre que hayan demostrado que tiene los andrógenos altos (por ejemplo, testosterona)?". Estas variables no se utilizaron para establecer o modificar la clasificación en el grupo de síndrome ovárico metabólico poliendocrino. Por lo tanto, las participantes sin diagnóstico médico previo permanecieron en el grupo sin síndrome ovárico metabólico poliendocrino, aun cuando reportaran características compatibles con dos o más de estos componentes. No se efectuó confirmación clínica, bioquímica o ultrasonográfica como parte del protocolo.

El análisis estadístico se procesó en el programa SPSS versión 23 y Microsoft Excel versión 16.78. El procesamiento de datos incluyó análisis descriptivo y analítico. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se resumieron mediante medidas de tendencia central y dispersión según su distribución.

Las características sociodemográficas se compararon entre las participantes con y sin síndrome ovárico metabólico poliendocrino. La edad se comparó mediante la prueba *t* de Welch para muestras independientes. La distribución por país de residencia se comparó mediante la prueba de χ^2 de Pearson. Las características clínicas autorreportadas se describieron mediante frecuencias y porcentajes según la existencia de síndrome ovárico metabólico poliendocrino, sin efectuar comparaciones inferenciales entre grupos.

El síndrome ovárico metabólico poliendocrino se consideró la variable de exposición principal. Los cuatro desenlaces psicosociales principales atribuidos al vello fueron incomodidad o cohibición, influencia en la elección de la ropa, afectación de la vida sexual e influencia en las actividades sociales. La asociación entre el síndrome ovárico metabólico poliendocrino y cada desenlace se evaluó mediante la prueba de χ^2 de Pearson. La magnitud de la asociación se estimó mediante *odds ratios* crudos con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Las categorías de referencia fueron el grupo sin síndrome ovárico metabólico poliendocrino y el impacto nulo-bajo. Para cada comparación se obtuvo un valor de *p* nominal.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11457

Para controlar las comparaciones múltiples de los cuatro desenlaces psicosociales primarios, se aplicó la corrección de Bonferroni a los valores de *p* de los análisis bivariados. Se reportaron los valores nominales y corregidos, y se consideró estadísticamente significativo un valor corregido inferior a 0.05. En los modelos de regresión logística multivariable, la interpretación se basó principalmente en los *odds ratios* ajustados y sus intervalos de confianza del 95%; sus valores de p no se corrigieron por comparaciones múltiples y se consideraron complementarios.
Los modelos se ajustaron *a priori* por edad y país de residencia, considerados potenciales factores de confusión.

El cuestionario completo utilizado para la recolección de datos se incluye como material suplementario 1.

RESULTADOS

Se recibieron 843 cuestionarios de mujeres que aceptaron participar. Se excluyeron 48 formularios por estar incompletos o corresponder a participantes menores de 18 años. En total, se analizaron 795 cuestionarios completos de mujeres de entre 18 y 50 años: 419 (52.7%) del grupo con síndrome ovárico metabólico poliendocrino y 376 (47.3%) del grupo sin el síndrome. La edad media de la población fue de 27.8 ± 6.5 años. La mayoría de las participantes residía en México (n = 584; 73.5%), seguida de España (n = 197; 24.8%). La categoría "otros" incluyó 14 participantes (1.8%) residentes en Argentina, Colombia, Estados Unidos y Ecuador. De acuerdo con las pruebas especificadas en los métodos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en edad media (prueba *t* de Welch, p = 0.667) ni en la distribución por país de residencia (χ^2 de Pearson, p = 0.221; **Cuadro 1**).

El hirsutismo, el acné y el hiperandrogenismo clínico autorreportados fueron numéricamente más frecuentes en el grupo con síndrome ovárico metabólico poliendocrino. La mayor diferencia descriptiva entre los grupos correspondió al hiperandrogenismo clínico (62.1% *vs* 10.4%, respectivamente; **Cuadro 2**). No se hicieron comparaciones inferenciales para estas características clínicas.

Las participantes con síndrome ovárico metabólico poliendocrino mostraron una mayor frecuencia de impacto psicosocial moderado-alto en las cuatro dimensiones evaluadas. En el análisis bivariado, las cuatro asociaciones conservaron significación estadística después de aplicar la corrección de Bonferroni a los valores de *p*. En los modelos de regresión logística multivariable ajustados *a priori* por edad y país de residencia, el síndrome ovárico metabólico poliendocrino permaneció asociado con los cuatro desenlaces, con *odds ratios* ajustados entre 1.47 y 1.86. La mayor estimación puntual correspondió a la incomodidad o cohibición relacionada con el vello (*odds ratio* ajustado: 1.86; IC95%: 1.40-2.47). Las estimaciones crudas y ajustadas fueron similares **(Cuadro 3).**

Cuadro 1. Características sociodemográficas

Características	Total (n = 795)	Con SOMP (n = 419)	Sin SOMP (n = 376)	p
Edad, años, media ± DE	27.8 ± 6.5	27.89 ± 6.3	27.69 ± 6.6	0.66
País de residencia, n (%)				0.221
México	584 (73.5%)	297 (70.9%)	287 (76.3%)	
España	197 (24.8%)	114 (27.2%)	83 (22.1%)	
Otros	14 (1.8%)	8 (1.9%)	6 (1.6%)	

Cuadro 2. Características clínicas autorreportadas según la existencia de síndrome ovárico metabólico poliendocrino

Variable clínica	Con SOMP n/N (%)	Sin SOMP n/N (%)
Hirsutismo	283/419 (67.5%)	164/376 (43.6%)
Acné	307/419 (73.3%)	244/376 (64.9%)
Hiperandrogenismo clínico	260/419 (62.1%)	39/376 (10.4%)

n/N: participantes con impacto moderado-alto/total del grupo.

Cuadro 3. Asociación entre SOMP e impacto psicosocial atribuido al vello: análisis crudo y ajustado

Desenlace psicosocial moderado-alto	Con SOMP n/N (%)	Sin SOMP n/N (%)	OR crudo (IC95%)	p cruda	p¹	ORa² (IC95%)	p²
Incomodidad o cohibición por el vello	251/419 (59.9%)	168/376 (44.7%)	1.85 (1.40–2.45)	<0.001	<0.001	1.86 (1.40–2.47)	<0.001
Influencia en la elección de ropa	217/419 (51.8%)	158/376 (42.0%)	1.48 (1.12–1.96)	0.006	0.023	1.50 (1.13–1.99)	0.005
Afectación en la vida sexual	188/419 (44.9%)	135/376 (35.9%)	1.45 (1.09–1.93)	0.010	0.041	1.47 (1.10–1.96)	0.009
Influencia en actividades sociales	173/419 (41.3%)	112/376 (29.8%)	1.66 (1.23–2.23)	<0.001	0.003	1.68 (1.24–2.27)	<0.001

n/N: participantes con impacto moderado-alto/total del grupo. **OR:** odds ratio crudo; **ORa:** odds ratio ajustado; **IC95%**: intervalo de confianza del 95%. **Grupo de referencia:** grupo sin SOMP. **p¹** corregida mediante Bonferroni para cuatro comparaciones; significación: p corregida <0.05. **ORa y p²** de los modelos de regresión logística ajustados por edad y país de residencia; sin corrección de Bonferroni.

DISCUSIÓN

En este estudio, las mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino registraron una mayor frecuencia de impacto psicosocial moderado-alto atribuido al vello en las cuatro dimensiones evaluadas: incomodidad o cohibición, elección de ropa, vida sexual y actividades sociales. Las asociaciones persistieron después del ajuste por edad y país de residencia, con estimaciones similares a las del análisis crudo. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar la experiencia subjetiva de las pacientes al valorar las repercusiones psicosociales atribuidas al vello.

Pasch y colaboradores, en un estudio de 229 mujeres con síndrome de ovario poliquístico, evaluaron el impacto emocional y funcional del hirsutismo mediante el Skindex-16. La gravedad del hirsutismo valorada por las pacientes y los profesionales se asoció con un mayor deterioro de la calidad de vida. La asociación fue más fuerte con la autoevaluación de las pacientes. Además, solo la autoevaluación se relacionó significativamente con el riesgo de depresión. Estos resultados respaldan la relevancia de incorporar la perspectiva de las pacientes.[18] Asimismo, Kutlu observó mayor afectación de la calidad de vida entre las mujeres con hirsutismo y diagnóstico del síndrome.[7] Un estudio multicéntrico nacional publicado por el autor del estudio aquí publicado en 2026 también documentó afectación de la calidad de vida en dominios relacionados con las manifestaciones del síndrome, incluido el vello corporal.[12]

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11457

La revisión narrativa de Pinto y coautores describe alteraciones del estado de ánimo, ansiedad y disminución de la calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Además, señala que manifestaciones como el hirsutismo pueden afectar la autoestima y la función sexual.[8] Por su parte, Saucedo-de la Llata y colaboradores observaron una mayor prevalencia de trastornos del sueño y peor calidad del sueño en mujeres con el síndrome que en controles, con afectación predominante de la latencia, las perturbaciones del sueño y la disfunción diurna.[19] Estos antecedentes ofrecen un contexto para interpretar la repercusión psicosocial del síndrome. Sin embargo, nuestro estudio evaluó aspectos específicos de la repercusión autorreportada atribuida al vello, sin valorar síntomas ni diagnósticos psiquiátricos ni trastornos del sueño.

Kitzinger y Willmott, mediante entrevistas a 30 mujeres con síndrome de ovario poliquístico, identificaron experiencias de sentirse diferentes de otras mujeres y menos femeninas, relacionadas con el crecimiento excesivo de vello, las alteraciones menstruales y la infertilidad.[20] Estas observaciones ofrecen un contexto para interpretar la mayor incomodidad o cohibición y la repercusión en las actividades sociales encontradas en la muestra aquí informada, sin establecer una correspondencia directa entre ambos estudios. Elsenbruch y su grupo, al comparar 50 mujeres con el síndrome y 50 controles, observaron menor calidad de vida, incluida la función social, menor satisfacción sexual y menor percepción de atractivo físico en las mujeres con el síndrome. Sin embargo, ambos grupos refirieron una frecuencia similar de relaciones sexuales.[21] En el estudio aquí publicado, la afectación de la vida sexual correspondió específicamente al impacto percibido del vello.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados apoyan una atención integral que considere las repercusiones psicológicas y sociales atribuidas al vello no deseado. En concordancia con la guía internacional de 2023, las decisiones terapéuticas deben incorporar las prioridades y el malestar de cada mujer, además de la valoración clínica.[2] El vello no deseado puede afectar de manera distinta los ámbitos emocionales, sociales, relacionales y de la vida cotidiana. Por ello, explorar con cada paciente la carga que le ocasiona puede ayudar a identificar sus necesidades de apoyo psicológico y social.[17]

La interpretación de los hallazgos requiere considerar los instrumentos utilizados. El cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud para mujeres con síndrome de ovario poliquístico, desarrollado por Cronin y coautores, incluye un dominio del vello corporal. La escala de calidad de vida del síndrome de ovario poliquístico, desarrollada por Williams y su grupo, incorpora una subescala específica de hirsutismo. Ambos permiten evaluar de forma estructurada dimensiones de la calidad de vida relevantes para las mujeres con este síndrome.[22,23] Las cuatro preguntas de nuestra investigación identificaron aspectos concretos del impacto percibido, pero no contaron con validación psicométrica. Por tanto, los resultados corresponden a los desenlaces específicos evaluados y no constituyen una medición global de calidad de vida o función sexual.

Bizuneh y coautores documentaron variaciones entre grupos étnicos en los puntos de corte poblacionales de la escala modificada de Ferriman-Gallwey para definir hirsutismo. Zhao y su equipo observaron una disminución de las puntuaciones y de los puntos de corte con el aumento de la edad en mujeres de Guangdong.[24,25] Aun cuando estos estudios evaluaron la expresión clínica del hirsutismo, en nuestra investigación el ajuste por edad y país no modificó sustancialmente la asociación entre síndrome ovárico metabólico poliendocrino e impacto psicosocial atribuido al vello. Sin embargo, esto no descarta la influencia sociocultural, pues el país de residencia no representa por completo la diversidad étnica y cultural.

Por su diseño transversal, el estudio permite estimar asociaciones, pero no establecer la temporalidad ni atribuir causalidad. Asimismo, el muestreo no probabilístico mediante Instagram y la participación voluntaria pueden introducir sesgo de selección y limitar la generalización de los resultados.[26-28]

Los estudios futuros deberían recurrir a instrumentos validados y considerar la intensidad del vello, el índice de masa corporal, los tratamientos previos y las variables socioculturales.

La clasificación de la exposición dependió exclusivamente del autorreporte de un diagnóstico médico previo. En consecuencia, algunas participantes asignadas al grupo sin síndrome ovárico metabólico poliendocrino podían reunir características compatibles con el síndrome, lo que introduce la posibilidad de error de clasificación y puede atenuar o distorsionar las asociaciones estimadas.

CONCLUSIONES

Las mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino reportaron una mayor afectación psicosocial atribuida al vello en las cuatro dimensiones evaluadas. Las asociaciones bivariadas conservaron significación estadística después de la corrección por comparaciones múltiples, y las estimaciones ajustadas por edad y país de residencia mantuvieron una magnitud similar. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la repercusión psicosocial percibida en la evaluación integral de las mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino. Se requieren estudios prospectivos con instrumentos validados, criterios diagnósticos estandarizados y mediciones clínicas completas del hirsutismo para fortalecer estos hallazgos.

DECLARACIONES

Aval institucional: Clínica IMAR, Murcia, España, otorgó el aval institucional al estudio.

Consentimiento para participar: el comité institucional clasificó el estudio como investigación sin riesgo. Conforme a la normativa ética aplicable, el comité autorizó la dispensa del consentimiento informado firmado; antes de responder el cuestionario, el equipo de investigación informó a las participantes acerca del estudio, y ellas participaron de forma voluntaria y anónima.

Agradecimientos: a las mujeres que accedieron a contestar la encuesta, cuya contribución hizo posible la elaboración de este estudio.

Conflicto de intereses: no existen relacionados con la elaboración del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: los autores no mantuvieron relación comercial ni financiera con patrocinador alguno.

Uso de inteligencia artificial: los autores utilizaron programas de inteligencia artificial exclusivamente como apoyo editorial. Los autores desarrollaron y revisaron el contenido científico, el análisis crítico, la interpretación de la evidencia y las conclusiones.

Contribuciones de autoría: ESL: Concepción del estudio, revisión crítica del contenido científico, interpretación de la evidencia, supervisión y aprobación de la versión final del manuscrito. JTI: Diseño metodológico, adquisición de datos y revisión del contenido científico, redacción del manuscrito inicial. MCPD: Colaboración en la redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, aportaciones al contenido académico. GSHN: Participación en el diseño metodológico del trabajo. MRMS: Concepción del estudio, supervisión y aprobación final del manuscrito.

Declaración de investigación en seres humanos y animales: el estudio incluyó exclusivamente la participación de seres humanos mediante una encuesta electrónica observacional, sin intervención clínica. Los autores desarrollaron la investigación de conformidad con la versión vigente de la Declaración de Helsinki y con la normativa nacional aplicable a la investigación en seres humanos. Los autores no efectuaron procedimientos experimentales ni investigación en animales.

Permisos: Todos los cuadros y figuras incluidos en este manuscrito son originales.

REFERENCIAS

1. Teede HJ, Tay CT, Laven JJE, Dokras A, et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *Hum Reprod* 2023; 38(9): 1655-1679. https://doi.org/10.1093/humrep/dead156
2. Shen W, Zhang Y, Li W, Cong J, et al. Effects of tanshinone on hyperandrogenism and the quality of life in women with

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11457

polycystic ovary syndrome: protocol of a double-blind, placebo-controlled, randomized trial. *BMJ Open* 2013; 3(10): e003646. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003646
3. Castelo-Branco C, Naumova I. Quality of life and sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a comprehensive review. *Gynecol Endocrinol* 2020; 36(2): 96-103. https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1670788
4. Pinto J, Cera N, Pignatelli D. Psychological symptoms and brain activity alterations in women with PCOS and their relation to reduced quality of life: a narrative review. *J Endocrinol Invest* 2024; 47(7): 1527-1541. https://doi.org/10.1007/s40618-024-02329-y
5. Kaur I, Singh A, Suri V. Assessment of quality of life in patients having polycystic ovarian syndrome: a cross-sectional facility-based study. *J Educ Health Promot* 2023; 12: 190. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_21_23
6. Yilmaz B, Yildiz BO. Endocrinology of hirsutism: from androgens to androgen excess disorders. *Front Horm Res* 2019; 53: 108-119. https://doi.org/10.1159/000494907
7. Li R, Qiao J, Yang D, Li S, et al. Epidemiology of hirsutism among women of reproductive age in the community: a simplified scoring system. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 163(2): 165-169. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.03.023
8. Martin KA, Anderson RR, Chang RJ, Ehrmann DA, et al. Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2018; 103(4): 1233-1257. https://doi.org/10.1210/jc.2018-00241
9. Escobar-Morreale HF, Carmina E, Dewailly D, Gambineri A, et al. Epidemiology, diagnosis and management of hirsutism: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome Society. *Hum Reprod Update* 2012; 18(2): 146-170. https://doi.org/10.1093/humupd/dmr042
10. Spritzer PM, Marchesan LB, Santos BR, Fighera TM. Hirsutism, normal androgens and diagnosis of PCOS. *Diagnostics (Basel)* 2022; 12(8): 1922. https://doi.org/10.3390/diagnostics12081922
11. Garn SM. Types and distribution of the hair in man. *Ann N Y Acad Sci* 1951; 53(3): 498-507. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1951.tb31952.x
12. Ferriman D, Gallwey JD. Clinical assessment of body hair growth in women. *J Clin Endocrinol Metab* 1961; 21(11): 1440-1447. https://doi.org/10.1210/jcem-21-11-1440
13. Yildiz BO, Bolour S, Woods K, Moore A, et al. Visually scoring hirsutism. *Hum Reprod Update* 2010; 16(1): 51-64. https://doi.org/10.1093/humupd/dmp024
14. Meczekalski B, Niwczyk O, Kostrzak A, Maciejewska-Jeske M, et al. PCOS in adolescents—ongoing riddles in diagnosis and treatment. *J Clin Med* 2023; 12(3): 1221. https://doi.org/10.3390/jcm12031221
15. Matheson E, Bain J. Hirsutism in women. *Am Fam Physician* 2019; 100(3): 168-175. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0801/p168.html
16. Kutlu Ö. Evaluation of quality of life of patients with hirsutism among Turkish women: a single-center cross-sectional study. *J Cosmet Dermatol* 2020; 19(11): 3053-3057. https://doi.org/10.1111/jocd.13563
17. Ligocka N, Chmaj-Wierzchowska K, Wszołek K, Wilczak M, et al. Quality of life of women with polycystic ovary syndrome. *Medicina (Kaunas)* 2024; 60(2): 294. https://doi.org/10.3390/medicina60020294
18. Saucedo-de la Llata E, Bustamante-Delgado N, Hinojosa-Cruz JC, Moraga-Sánchez MR. El arte de contar ovejas: análisis de los trastornos del sueño en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Ginecol Obstet Mex 2025; 93(9): 367-377. https://doi.org/10.24245/gom.v93i9.115
19. Carmona-Ruiz IO, Saucedo-de la Llata E, Moraga-Sánchez MR, Romeu-Sarrió A. Síndrome de ovario poliquístico: ¿Ha aumentado su prevalencia? Ginecol Obstet Mex 2015; 83:750-59. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27290799/
20. Saucedo-de la Llata E, Carmona-Ruiz IO, Velázquez-Delgado DG, Michel-Vergara JA, et al. Evaluación de la calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico según su fenotipo. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11290. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11290