

**AFECTACIONES DE LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y SOCIALES EN LAS  
MUJERES DIAGNOSTICADAS CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN  
LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL ANTIOQUIA  
BELLO.**

**María Camila Arango Soto**

**Yulieth Palacios Guisao**

**Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**

**Opción de grado II**

**Carolina Nossa Centeno**

**Noviembre, 02, 2022**



**Afectaciones de las Dinámicas Familiares y Sociales de las Mujeres Diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico en La Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Antioquia Bello.**

María Camila Arango Soto  
Yulieth Palacios Guisao

Trabajo de grado para optar por el título de Trabajadoras Sociales

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Antioquía Chocó

**2022**

## *Dedicatoria*

Especialmente dedicado a la vida y a Dios por haber puesto en medio de nuestros intereses y posibilidades el honor de estudiar y pertenecer a una comunidad académica tan humana y fraternal, siempre dispuesta a abrir un lugar en el mundo para todos los pensamientos como lo hace el trabajo social a través de toda su comunidad. No hay orgullo más grande que permitir ver lo que has crecido como persona en todos estos años transcurridos y saber que con eso y a través de todos los recursos que nos ofrece nuestra disciplina, se puede aportar a la potencialización, y al cambio de diversos entornos donde se pueda tener incidencia. Hoy este proceso va dedicado a todas las personas que apoyaron, creyeron y fueron luz a lo largo de estos años.

## *Agradecimientos*

Agradecemos a Dios y a la vida por acompañarnos en la realización y cumplimiento de cada uno de nuestros sueños. Le damos las gracias a nuestras familias por su apoyo sin importar las circunstancias, también tenemos mucha gratitud hacia nuestros profesores que acompañaron este proceso de crecimiento y formación profesional de la manera más humana y profesional posible. Y, por último, queremos reconocernos a nosotras mismas, a nuestra persistencia, nuestras ganas de aprender y al esfuerzo que día a día hicimos por llegar hasta este punto de la vida.

***MARIA CAMILA ARANGO SOTO, YULIETH PALACIOS GUISAO.***

## CONTENIDO

I.	RESUMEN .....	9
1.1	Palabras claves:.....	9
II.	ABSTRACT.....	10
2.1	Keywords:.....	10
III.	INTRODUCCIÓN .....	11
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
V.	PREGUNTA PROBLEMATIZADORA .....	16
VI.	JUSTIFICACIÓN .....	17
VII.	MARCO CONCEPTUAL.....	20
7.1	Categorías de Análisis .....	22
7.2	Síndrome de Ovario Poliquístico y Salud Pública.....	22
VIII.	OBJETIVOS.....	24
8.1	OBJETIVO GENERAL .....	24
8.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
IX.	ESTADO DEL ARTE.....	25
X.	METODOLOGÍA .....	31

10.1	Sub-Línea de Investigación .....	31
10.2	Paradigma Analítico Interpretativo .....	32
10.3	Enfoque.....	32
10.4	Alcances Investigativos .....	33
10.5	Método Hermenéutico .....	34
10.6	Población Universo.....	34
10.7	Muestra Poblacional .....	35
XI. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....		36
11.1	Técnicas para la recolección de la información.....	36
11.2	Entrevistas semiestructuradas.....	36
11.3	Historia de Vida.....	38
11.4	Observación Participante.....	38
XII.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
XIII.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	40
XIV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	41
XV.	Tabla 1 - Matriz Categorial .....	42

15.1	Apoyo Familiar.....	43
15.2	Calidad de vida y Bienestar.....	45
XVI.	TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
XVII.	CONCLUSIONES.....	52
	REFERENCIAS.....	57
	ANEXOS.....	66
	Entrevista Semiestructurada con Énfasis en Historia de Vida.....	66

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. *Matriz categorial* .....42



## I. RESUMEN

El presente ejercicio investigativo tuvo como objetivo identificar cuáles son las alteraciones socio familiares que presentan las mujeres con síndrome de ovario poliquístico en la Corporación Universitaria Minuto de Dios. La metodología implementada fue de carácter cualitativo, el cual posibilita una articulación e interpretación de los hallazgos partiendo del diálogo entre la información proporcionada por la muestra y la misma obtenida en el marco teórico. Su alcance fue de tipo descriptivo, y la población fueron mujeres en edad fértil pertenecientes a un diminuto seccional bello-chocó.

Los resultados giran en torno a la aplicación de las técnicas de análisis de información, donde se pudo evidenciar que, hechos como el aislamiento social, el constante miedo al rechazo social, los desacuerdos familiares en torno a los hábitos o formas de vida, el miedo a la muerte y al abandono de su familia, entre otros son factores que han afectado directa las dinámicas familiares de estas mujeres. Finalmente, se concluye que es necesario que las pacientes reciban intervenciones integrales con orientación no solo clínica y nutricional, sino acompañamiento social y familiar, teniendo en cuenta como punto clave el componente educativo.

### **1. 1Palabras claves:**

Síndrome de ovario poliquístico, calidad de vida, alteraciones sociales y familiares.

## II. ABSTRACT

The objective of this investigative exercise was to identify the socio-familiar alterations that women with polycystic ovarian syndrome present in the Corporación Universitaria minuto de Dios, seccional Antioquia- chocó. The methodology implemented was of a qualitative nature, which enables an articulation and interpretation of the findings based on the dialogue between the information provided by the sample and the same obtained in the theoretical framework. Its scope was descriptive, and the population was women of childbearing age belonging to a tiny sectional.

The results revolve around the application of information analysis techniques, where it was possible to show that facts such as social isolation, the constant fear of social rejection, family disagreements regarding habits or ways of life, fear of death and the abandonment of their family, among others, are factors that have directly affected the family dynamics of these women. Finally, it is concluded that it is necessary for patients to receive comprehensive interventions with not only clinical and nutritional orientation, but also social and family support, considering the educational component as a key point.

### **2. 1Keywords:**

Family dynamics, health, polycystic ovary syndrome, condition, mental health.

### III. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realiza en el marco de monografía como opción de grado académico en pregrado de trabajo social, el cual pretende enfocar su exploración y análisis en el conocimiento de los diversos cambios y afectaciones en niveles personales, familiares y sociales que han tenido jóvenes y mujeres que ejercen el rol de estudiantes o colaboradoras, y, que padecen la enfermedad síndrome de ovario poliquístico (SOP) en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Antioquia Bello así como la mirada que se le puede dar desde el trabajo social.

Uno de los componentes principales que se tienen para la elaboración de este ejercicio investigativo gira alrededor de la previa y constante búsqueda teórica desde diversas áreas del conocimiento, las cuales contribuyen a la construcción de una mirada holística sobre el tema.

Builes, CA. & Díaz, I. & Castañeda, J. & Pérez, L. (2006) dan a conocer las cifras de mujeres que padecen SOP en Colombia, afirmando que “el síndrome de ovario poliquístico (SOP) tiene una prevalencia entre 4 y 8% en la población general joven (18 a 45 años)”.

Según las ideas de Ruano (2018), el SOP es un diagnóstico frecuente en mujeres en edad fértil, estando presente entre el 5% y 10% de las mujeres, para su diagnóstico se tienen en cuenta sintomatologías como: ciclos menstruales irregulares o anovulatorios, exceso de vello facial, aumento de peso, resistencia a la insulina y síndrome metabólico. Adicionalmente, esta patología se caracteriza por una alteración en el tamaño de los ovarios y la presencia de quistes al interior de estos, lo cual se vincula directamente con un desequilibrio hormonal caracterizado por la presencia elevada de Andrógenos (hormonas masculinas), por ende, es de suma importancia el

control periódico de los niveles hormonales hecho que no involucra solamente el ejercicio médico, sino también responsabilidad de la mujer diagnosticada con la enfermedad.

Es importante destacar que el síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una de las causas más asociadas de infertilidad femenina y se debe a que esta anomalía interfiere directamente en la ovulación femenina (anovulación) Montero (2020) por ende se dificulta la posibilidad de concebir hijos y se incrementan los riesgos de sufrir abortos espontáneos, lo cual no solamente puede tener un impacto emocional en la persona, sino que puede asociarse con riesgos psicosociales a los cuales están expuestas las mujeres diagnosticadas, que no cuentan con una valoración ni un tratamiento integral para el síndrome.

Este puede afectar significativamente en la construcción de feminidad que realiza cada mujer, teniendo en cuenta que socialmente las mujeres también suelen ser valoradas e incluso señaladas por su capacidad de concebir y la edad a la que lo hacen, además, el SOP asociado con la infertilidad puede producir múltiples alteraciones en las relaciones familiares y sociales de quien lo padece, ya que para muchas personas la posibilidad de ser padres es uno de los ejes estructurales de la construcción del proyecto de vida y de la perspectiva de desarrollo familiar que se pueda tener.

En ese orden de ideas se prevé más que importante abordar el SOP desde una esfera teóricamente familiar y social a través de perspectivas académicas que permitan conocer y visibilizar esta enfermedad a la luz de la comunidad científica y demás personas que resulte de interés, lo cual puede ser un factor favorable para la realización de posibles y futuras investigaciones sociales que se pueden prestar para nutrir el conocimiento y a existentes sobre el SOP relacionado con mujeres, sus vidas familiares y sociales.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es reconocido como una enfermedad de tipo ginecológico y endocrinológico frecuente en mujeres en edad fértil o reproductiva, el cual tiene como característica particular el hiperandrogenismo, es decir; la producción excesiva de hormonas masculinas, hecho que está directamente asociado con trastornos menstruales como la anovulación y la infertilidad. Así mismo, suele ser vinculado en algunos casos con cáncer de endometrio, al igual que con enfermedades metabólicas como la resistencia a la insulina y la obesidad, adicional a cuadros dermatológicos como el hirsutismo (producción excesiva de bello) y acné vulgar.

Actualmente, no se evidencian artículos de carácter científico que mencionen una causa específica, ni una cura precisa para él (SOP), solamente se cuenta con tratamientos dirigidos a mejorar algunos de los síntomas clínicos, lo anterior según Winnykamien, D. (2017) “Han pasado más de 80 años desde la primera descripción de esta entidad y aún hoy el diagnóstico de SOP sigue siendo un desafío. Se han desarrollado varios Consensos para definir esta patología, que permanecen en continua revisión”.

Además De la Jara. & Ortega. (2011) plantean que las altas cifras de mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico hacen de este el trastorno endocrino más frecuente en mujeres en edad fértil, con una prevalencia de 4 a 8% a nivel mundial. En Norte América se considera existen entre 7 y 10 millones de mujeres que padecen esta enfermedad, así mismo como se mencionó anteriormente en Colombia, él (SOP) tiene una prevalencia del 4% al 8% de la población femenina en edades entre los 18 y 45 años.

El síndrome de ovario poliquístico puede ser una enfermedad compleja de tratar debido inicialmente al complejo proceso de identificación y acercamiento a un diagnóstico, ya que como lo expresa, Sir, T. & Preisler, J. & Magendzo, A. (2013) “muchos de los síntomas también pueden responder a cambios fisiológicos normales en el ciclo hormonal de las mujeres, por tanto, requiere una correcta diferenciación entre ellos y las alteraciones androgénicas propias de la enfermedad”. Es importante que las mujeres y la sociedad en general identifiquen las iniciales del síndrome (SOP) debido a que esta enfermedad está directamente asociada a riesgos no solamente reproductivos y metabólicos, sino también oncológicos que requieren un manejo oportuno, por ende la importancia de que las pacientes sean en primera instancia informada sobre su patología y luego educadas en su totalidad en relación con la misma será clave para un manejo adecuado y oportuno de la enfermedad ya que permite evitar la trasgresión a patologías clínicas graves que pongan en riesgo su salud y su integridad.

Además; puede servir como estímulo para que los múltiples profesionales de las ciencias exploren los posibles fenómenos que hay al hablar del síndrome de ovario poliquístico desde un enfoque social, ahora, específicamente desde el trabajo social, es relevante pensar en primer lugar como puede contribuir al incremento de conocimientos que hay de esta enfermedad teniendo en cuenta los aspectos individuales y socio familiares en los que esta puede tener alto impacto, y segundo que hablar del (SOP) puede incentivar a los profesionales a realizar valoraciones integrales acerca de la misma en aspectos del desempeño del individuo y su afectación en el ámbito social o de comunidad.

Actualmente, la Corporación Universitaria Minuto de Dios es una de las instituciones de educación superior privada más grande del país, según un ejercicio de caracterización sobre la población estudiantil llevado a cabo en el año 2015 se evidencia que el 70% de los estudiantes

son mujeres y el 57,6% de ellas tienen edades que oscila entre los 16 y los 26 años UNIMINUTO. (2015).

Esto quiere decir que ese 57.6% de las mujeres que pertenecen a la Corporación ejerciendo el rol de estudiantes podrían estar en edad fértil o en edad reproductiva; cifras que se pueden asociar con la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en este porcentaje de población completamente propenso a padecer la misma.

“Esta enfermedad puede aumentar significativamente el grado de frustración de quienes la padecen debido a la tardanza en obtener un diagnóstico oportuno, adicional a esto suelen sentirse incomprendidas por parte del personal médico al no tratar su sintomatología con el rigor del caso.” Aguirre. & Benvenuto. & Urrutia. (2005)

Para Carazo, Lafalla, García, Gascón, Moreno, & Pérez-Ezquerria (2014) El síndrome de ovario poliquístico es una enfermedad que puede generar efectos colaterales a nivel social debido a la preocupación respecto a la autoimagen en quienes la padecen, ya que el 51 % de ellas se rehúsan a participar en reuniones sociales, a realizar deportes, e incluso a tener relaciones sexuales. Adicionalmente; traen a colación la línea familiar a través de la infertilidad no solo como una condición médica específica, sino que es definido desde la percepción de la mujer que desea profundamente ser madre, cuya fertilidad puede definir incluso su identidad femenina.

Como se expuso anteriormente, “él (SOP) es la principal causa de anovulación, por consiguiente, es la primera causa de infertilidad representada aproximadamente el 80% de los casos diagnosticados” Vanhauwaert. (2021). En este orden de ideas es relevante tener en cuenta la infertilidad hace alusión a la imposibilidad de tener hijos, aun con posibilidades de tener un embarazo que no llega al término.

“La fertilidad fue, y es, en la actualidad, vivenciada como una “bendición” y la infertilidad como una “maldición”, generalmente irremediable: una carencia que "no queda reducida únicamente al plano biológico; tiene repercusiones en la vida individual, de la pareja y en la vida social" Pérez. & Garcia. (2015). Adicionalmente, añaden que la infertilidad es un acontecimiento que no solamente tiene trascendencia para el individuo, sino para toda la familia, debido a que tiene un gran impacto en el entorno, pues se producen cambios en la vida familiar que incluso pueden constituir crisis.

La percepción de belleza y atractivo físico en las culturas occidentales está basada en modelos delgados, siendo distinta a los cánones establecidos por los pueblos orientales, en los que incluso se percibe al sobrepeso como signo de prosperidad y estética. Al interior de cada cultura, hombres y mujeres buscan que su imagen corresponda con los estándares impuestos, y cuando esto no sucede, surgen dificultades en la autoimagen y la autoestima, que, a su vez, repercuten negativamente en su salud integral, en la medida en que se convierte en condición estresante, que potencia la adopción de prácticas riesgosas, particularmente por las pacientes más jóvenes, en un nivel similar al de las mujeres jóvenes sin SOP. Gómez, A. & Alpi, S. & Quiceno, J. (2015)

## **V. PREGUNTA PROBLEMATIZADORA**

¿Cómo se ven afectadas las dinámicas familiares y sociales de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico en la corporación universitaria minuto de Dios sede Bello?



## VI. JUSTIFICACIÓN

El presente ejercicio de investigación académica se realiza desde el marco profesional de trabajo social, con el interés de adquirir y generar conocimiento no solo orientado a la comunidad académica; sino también a las personas o familias que se identifican o tiene algún vínculo relacionado con el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico (SOP) y con él a las múltiples realidades individuales y socio familiares que pueden emerger y vivir las mujeres que son diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello.

Sin lugar duda, la realización de este ejercicio académico es de suma importancia, ya que puede generar y aportar al conocimiento científico en ciencias sociales sobre las afectaciones de las dinámicas familiares, sociales y académicas que han experimentado aquellas mujeres que son diagnosticadas. Por tanto, puede contribuir a la visualización de este padecimiento no solo a la luz de las ciencias sociales y humanas, sino a la de las mujeres que se identifican y viven día a día las sintomatologías y aún no han sido diagnosticadas clínicamente, y a su vez también aquellas que lograron acceder a un diagnóstico, pero no cuentan con un tratamiento o intervención integral que contemple afectaciones más allá de las físicas y biológicas que pueden experimentar.

Es por ello por lo que se considera de gran relevancia el estudio de este fenómeno social, dado que desde Trabajo social se busca aportar elementos conceptuales, pueden ser muchas las causas que condicionan la afectación en las dinámicas de las familias, así como el comportamiento académico – profesional de estas mujeres y a pesar de que existen muchos estudios científicos que abordan el tema, se evidencia que la gran mayoría de ellos se enfocan en

la enfermedad desde una esfera clínico - biológica. Adicionalmente; en la actualidad no se han logrado grandes avances en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, pese a que las cifras de mujeres que la padecen son bastante altas y corresponde siendo de acuerdo a las ideas de Gómez, Vinaccia, y Quinceno (2015) una de las alteraciones más comunes de tipo endocrinológico en féminas en edad fértil, la cual corresponde a una de cada cinco personas en esta población.

Es una enfermedad que se puede originar por múltiples factores, está asociada con la obesidad, trastornos hormonales, irregularidades cardiacas, alteraciones en el endometrio, irregularidades menstruales e infertilidad. Y a su vez con el cáncer de endometrio, el cáncer de seno, esta condición también afecta la tolerancia a la metabolización de la glucosa y se asocia con la resistencia a la insulina y potencia la producción de hormonas masculinas en exceso.

Es por lo anterior que es necesario abordar el síndrome de ovario poliquístico desde la óptica de las mujeres que lo padecen, ya que son ellas una de las fuentes más valiosas de información acerca de los cambios o alteraciones familiares, sociales y profesionales que han vivido desde su realidad y la incidencia de los mismos en cada una de sus vidas, tal y como se menciona en el siguiente párrafo “las actitudes negativas y la autoestima afectan el estado de ánimo de las personas, incluso, potenciando desórdenes alimentarios, sufrimiento físico, baja productividad, e ideación suicida, con relación al resto de la población femenina.

El sentirse poco atractivas induce una menor frecuencia de actividad sexual y disminución de la autoestima, con consecuencias emocionales negativas en sus relaciones interpersonales y de pareja. Adicionalmente, la depresión es un poderoso factor psicosocial que potencia mayor riesgo cardiovascular y aumento en la producción de interleucina, que a su vez

conlleva a una mayor predisposición hacia la inflamación y dolor de los tejidos”. Gómez, A. & Alpi, S. & Quiceno, J. (2015)

Así mismo, este trabajo investigativo tiene como propósito despertar el interés de los profesionales de Trabajo Social, para que desde su campo de acción, su conocimiento y experiencia, desarrollen estrategias que les permitan abordar esta problemática y otras similares que han sido opacadas y poco visibilizadas por la sociedad y por la ciencia, aun cuando hay tantas mujeres que día a día sufren no solo con su sintomatología, sino con la falta de un diagnóstico y una intervención integral sobre la enfermedad que puede tener alto impacto en la sociedad actual.

## VII. MARCO CONCEPTUAL

En la recopilación del material más apropiado acerca de los conceptos que han hecho la función de hilo conductor en este ejercicio investigativo, en relación con el síndrome de ovario poliquístico y las posibles afectaciones en las dinámicas familiares que pueden tener las mujeres pertenecientes a la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Antioquia - Bello. Se parte desde el hecho de que esta enfermedad tiene altos índices de prevalencia en las mujeres colombianas.

Para constatar lo anterior, un estudio realizado en Colombia por la universidad CES y su revista de medicina, esta, se describe como una endocrinopatía común, de causa desconocida, con prevalencia hasta del 10% de las mujeres.

El SOP puede tener un impacto muy grande al asociarse con la salud de quienes lo padecen, ya que como se ha mencionado anteriormente, estas mujeres están propensas a desarrollar enfermedades como la diabetes, obesidad y trastornos de ansiedad. Según Mora. & Ibáñez. & Paredes. (2012) el SOP con diabetes mellitus tipo 2 son factores potenciales para el riesgo de cáncer de mama y de endometrio.

Existen varios síntomas que pueden alertar a la paciente a consultar con un especialista, sin embargo; síntomas como la amenorrea, o los cólicos menstruales fuertes y la obesidad pueden ser más que asociados a otro tipo de alteraciones clínicas que al SOP como tal e incluso pueden pasar por desapercibidas.

A partir de un informe que publica la Revista Cubana de ginecología y obstetricia sobre el SOP menciona que de 4-10 % de la población femenina en edad fértil padece esta enfermedad,

del 5-20% de las mujeres premenopáusicas tienen riesgo de SOP, se ha evidenciado ovario poliquístico en el 24% entre 3 y 18 años; lo cual quiere decir que se puede dar incluso antes de la pubertad. Canciano. & López. & Álvarez. & Río. (2011)

Teniendo en cuenta las anteriores de suma importancia reconocer como el panorama investigativo se abre con respecto al SOP y la influencia de este sobre los sentimientos y emociones de las mujeres clínicamente diagnosticadas con esta patología, o como podemos ver en algunos estudios la percepción de su femineidad cambia. Ejemplos de estos serían los estudios de Balarezo, K. que menciona en las conclusiones de su investigación que: “El grupo de mujeres con SOP presentó mayor frecuencia de conflicto en el área de la femineidad, siguiéndoles las áreas de maternidad y pareja. La pregunta en la que las diferencias entre ambos grupos fueron más notorias fue: ¿Qué tan femenina se considera? ¿Por qué? Pregunta clave que apunta al posicionamiento de cada mujer frente a su propia femineidad.

O incluso, como lo mencionan Gomez, C. & Alpi, S. & Quiceno, J.: “También encuentran que las mujeres con SOP presentan tendencia a rasgos de personalidad neuróticos, más dificultades en el control de la ira, y señalan mayor deterioro de su calidad de vida en relación con las mujeres del grupo control, registrando un 70% de las pacientes indagadas rasgos de personalidad irritable. De igual manera, se encuentra que las pacientes con SOP que presentan un Índice de Masas Corporal (IMC) mayor a 25 evidencian menor tolerancia al estrés”.

Para finalizar es de suma importancia pasar de hablar de SOP a nivel global y nacional, para incluirlo, o, mejor dicho; visibilizar en la población perteneciente a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Bello, todo esto con el fin de conocer el impacto que ha tenido esta condición en sus vidas, otorgando así una manera diferente de ver, y analizar el SOP,

puesto que queda claro que este afecta de una u otra manera la estabilidad emocional de las pacientes que padecen esta.

### **7. 1 Categorías de Análisis**

Con la finalidad de proporcionar información clara y de manera estructurada sobre aspectos fundamentales acerca del presente trabajo académico “Cómo se ven afectadas las dinámicas familiares y sociales de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico en la corporación universitaria minuto de Dios sede Bello” se establecen 3 categorías de análisis que ejercen la función de hilo conductor de la investigación: síndrome de ovario poliquístico (SOP) y salud pública, calidad de vida y bienestar, familia del paciente con síndrome de ovario poliquístico (SOP).

### **7. 2 Síndrome de Ovario Poliquístico y Salud Pública**

Esta categoría se aborda según las ideas de Ortega González y de la Jara Diaz (2011), acerca de la sintomatología que predomina en el Síndrome de ovario poliquístico (SOP) caracterizadas entre otras por resistencia a la insulina, intolerancia a los hidratos de carbono, diabetes mellitus tipo 2, y dislipemias distinguidas todas por sus repercusiones en la salud pública.

La amplia sintomatología que presentan las pacientes diagnosticadas con (SOP) puede verse directamente relacionada con una problemática de salud pública, debido a que varios de los síntomas que estas mujeres presentan suelen ser muy comunes dentro de la sociedad Tal y como el autor define “Un problema de salud pública es una situación que afecta negativamente el

bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad”. Paniagua, S. (2013). Lo cual quiere decir que el (SOP) para ser considerado una enfermedad de salud pública debe constatar las cifras de mujeres que ven afectada no solo su salud; sino sus relaciones familiares y su bienestar social, además también se puede observar la situación a partir de la tasa de mortalidad de personas que tienen la enfermedad, como lo mencionan en el artículo “criterios diagnósticos y tratamiento integral terapéutico del síndrome de ovario poliquísticos” la alteración de la fisiología reproductiva normal, puede estar asociada con un mayor riesgo de desarrollo de cáncer de endometrio, ovario, y/o de mama, ya sea directa o mediada por sus alteraciones metabólicas - reproductivas asociadas Chiliquinga, S. & Aguirre, R. & Agudo, M. & Chú, Á. & Cuenca, S. (2017)

Es aquí es donde se marca la importancia de que las siglas del síndrome de ovario poliquístico (SOP) sean cada vez más reconocidas por las mujeres y que sus síntomas sean menos normalizados por la sociedad para que al acudir en busca de un diagnóstico o tratamiento este sea no solamente oportuno y eficiente, sino integral con la finalidad de evitar situaciones de alta complejidad en la salud y en lo sociofamiliar.

Es fundamental tener en cuenta que muchos de los síntomas del (SOP) suelen ser silenciosos e incluso normales a la percepción de muchas mujeres, ya que síntomas como el sobrepeso, los retrasos menstruales, menstruaciones abundantes, el acné e incluso los cambios de humor frecuentes suelen ser asociados a fenómenos hormonales “naturales” durante el ciclo menstrual de las mujeres y no existe alerta alguna para acceder a servicios de salud por voluntad propia más allá que la exacerbación sintomática, tal y como se evidencia en el artículo “calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico” Las manifestaciones clínicas del SOP son múltiples, entre las que destacan irregularidades menstruales, acné, hirsutismo, acantosis

nigricans, alopecia, obesidad e infertilidad. Los motivos de consulta de las mujeres surgen de esta variedad de manifestaciones. Estudios a nivel nacional señalan como primera causa de consulta las alteraciones del ciclo menstrual y en grupos de adolescentes aparecen el hirsutismo y acné. Aguirre, M. & Benvenuto, C. & Urrutia, S. (2005).

## **VIII. OBJETIVOS**

### **8. 1OBJETIVO GENERAL**

Identificar cuáles son las alteraciones socio familiares que presentan las mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP) en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Antioquia - Bello.

### **8. 2OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explorar la potencial relación que existe entre el fenómeno clínico del síndrome de ovario poliquístico (SOP) y condiciones socio familiares diversas.
- Conocer los hábitos o formas de vida que están asociados al diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en jóvenes y mujeres.
- Determinar cuáles son las afectaciones y cambios sociales a nivel individual de las mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP).



## IX. ESTADO DEL ARTE

El presente apartado tiene como interés la realización de una exploración documental sobre el tema de interés abordado en este ejercicio académico, el cual corresponde al síndrome de ovario poliquístico y las posibles alteraciones socio familiares que padecen quienes están diagnosticadas, siendo el estado del arte una herramienta altamente eficiente en labores de selección, y estructuración de la información.

A continuación, se pretenden abordar conceptos claves como el Síndrome de ovario poliquístico, salud pública, calidad de vida y bienestar, y por último acompañamiento familiar. Los cuales aparte de constituir las categorías de análisis, forman el hilo conductor de esta práctica investigativa de tipo académico. Para empezar, es primordial construir una idea global sobre el SOP partiendo un poco desde su evolución histórica.

Primero, en 1921 en Italia Valtisneri describe a una mujer con sobrepeso, con dificultad para concebir, con tamaño ovárico protuberante. Luego, en 1935, Irving Stein y Michael Leventha descubrieron juntos la existencia de la ausencia de la menstruación, los quistes en los ovarios, bello facial y la obesidad. Posteriormente, en 1980 se descubren los vínculos entre el SOP y los niveles altos de insulina y justo en ese punto comenzó a visibilizarse. (Angelino, Molina, Febres, Molina, Santos, 2007).

Ahora, después de tener un poco de contexto sobre lo que la ciencia conocía sobre el SOP, hoy existen nociones que definen esta condición de manera más precisa, como a continuación se puede evidenciar:

“El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino metabólico altamente prevalente y se considera en la actualidad una patología familiar. Su presencia debe sospecharse en cualquier adolescente o mujer en edad reproductiva con hirsutismo u otras manifestaciones cutáneas del hiperandrogenismo, irregularidades menstruales y obesidad. El síndrome de ovario poliquístico es un diagnóstico de exclusión y, por lo tanto, debe diferenciarse de los cambios fisiológicos propios de la edad y de otros trastornos hiper androgénicos que requieren de una terapia específica.”

Para Sir, T. & Preisler, J. & Magendzo, N. (septiembre de 2013) un diagnóstico a tiempo puede ser muy valioso, ya que el SOP se asocia a complicaciones reproductivas, cancerología, y metabólicos. Esto quiere decir que las pacientes diagnosticadas necesitan un tratamiento oportuno, pero también necesitan ser informadas y educadas sobre su condición.

El síndrome de ovario poliquístico, tal y como se ha dejado en evidencia, puede ser el causante de múltiples condiciones médicas y sus síntomas físicos son muy frecuentes en la mayoría de la población femenina, sin embargo; en este punto es oportuno traer a colación el impacto psicosocial que puede tener la enfermedad en quien la padece.

A partir del pensamiento de Gómez-Acosta, Vinaccia Alpi y Quiceno (2015) El SOP puede tener una repercusión en la auto imagen corporal, ya que los síntomas de la enfermedad alteran la imagen física de las personas, y en conjunto con los cánones de belleza occidental en el que se imponen modelos de delgadez y perfección puede resultar estresante, y puede ser un factor que potencie conductas riesgosas.

Según la investigación realizada en Colombia, en la UdeA, en el año 2006, “El síndrome de ovario poliquístico tiene una prevalencia entre 4 y 8% en la población general joven (18 a 45 años)”. (Builes, Diaz, Castañeda y Pérez, 2006).

Ruiz, Serrano, Solís y Montes (2020) mencionan como debe ser el tratamiento médico de las mujeres con SOP; Es importante que las pacientes realicen actividad física, mejoren su alimentación. Lo cual contribuye a la mejora a la resistencia en la insulina previniendo la diabetes y las enfermedades cardíacas. Además, es fundamental aumentar los esfuerzos en educación para que estas mujeres comprendan su condición y así lleven a cabo los cambios necesarios en su estilo de vida para mejorar la condición.

Uno de los reconocimientos más relevantes que se han hecho sobre el SOP en la última década, es su impacto en la salud pública, para esto es importante partir de una definición global de como lo es la de la OMS “salud no es solo la ausencia de enfermedad, también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”. (OMS, 1989, pág. 6)

El SOP puede verse también como un problema de salud pública, teniendo en cuenta las cifras de prevalencia de la enfermedad, desde otra óptica, según los análisis de Hincapié, Benavides, Rico, Botero y Henao (2014) la relación que existe entre el síndrome de ovario poliquístico y el síndrome metabólico (problemas cardíacos, hipertensión, dislipidemia y DM2) contribuye a que se torne como un problema de salud pública con un costo elevado.

A la luz de la categoría calidad de vida, según Ardila (2003) la calidad de vida es una noción de tranquilidad que se da por realizar todas las capacidades que las personas poseen, en ese orden de ideas la realización personal y calidad de vida están íntimamente ligadas. Adicional para tener calidad de vida, se debe evaluar aspectos como; la salud percibida, seguridad percibida, intimidad, y expresión emocional.

El SOP es una de las enfermedades de origen endocrinológico más frecuente en mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta el pensamiento de Aguirre, Benvenuto y Urrutia (2005) la

diversa sintomatología del SOP puede provocar un impacto en la calidad de vida al alterar la autoimagen corporal, y generar sensaciones de estrés. Adicional, también destacan que las dimensiones que más afectadas suelen ver las mujeres (que participaron en su estudio) corresponden a alteraciones menstruales, alteraciones emocionales, físicas, de autopercepción y de infertilidad.

Posteriormente, es importante revisar papel que representa la familia en los procesos relacionados con diagnósticos clínicos de las pacientes, en este punto, teniendo en cuenta las alteraciones en la calidad de vida que se pueden tener a causa del síndrome, se indaga sobre las afectaciones familiares que puede traer consigo este diagnóstico y este sentido el análisis de Gómez, Vinaccia, y Quinceno (2015) refieren que el no sentirse atractivas físicamente, induce una menor frecuencia en las relaciones sexuales, lo cual disminuye la autoestima, y puede traer como resultado consecuencias negativas en sus relaciones interpersonales y de pareja.

Otra revisión del tema señala que, según Carballo, Martínez, Lardoext y Monteagudo (2017) en relación con lo familiar, las mujeres con antecedentes de la enfermedad tienen mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad, por lo anterior el síndrome no solo es un riesgo para la persona que está diagnosticada, sino también para sus familiares.

Dentro de los hallazgos significativos que se encuentran en este ejercicio de verificación se distingue el impacto de la enfermedad (en términos generales). En este sentido es útil el aporte de Ortega (2004): La enfermedad puede considerarse como una crisis, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, al igual que puede hacerlo una separación, la pérdida de algún miembro, el nacimiento de un hijo, etc.; el desajuste puede tener diferentes intensidades, las cuales van a estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella. (Pág. 251)

El SOP también puede tener incidencia en la esfera familiar, teniendo en cuenta que, como anteriormente se ha mencionado a lo largo de este contenido, este síndrome está estrechamente relacionado con la infertilidad, hecho que según lo planteado por Fernández, Herrera y Gonzales (2002) la repercusión que puede tener la infertilidad sobre la familia es importante porque esta dificulta la continuidad de la familia algo anhelado por muchos y que a su vez tiene el poder de quebrantar el ciclo vital de la familia trayendo consigo percepciones de fracaso en relación con las intenciones y propósitos familiares.

Siguiendo la línea familiar, se encuentra material bibliográfico como los planeamientos de Carazo, Lafalla, García, Gascón, Moreno y Rojas (2014) que afirman que para ciertas mujeres la fertilidad es un punto importante que define la autenticidad femenina, sin embargo; la infertilidad suele tener cargas religiosas, sociales y culturales. Aun así, la posibilidad de sufrir infertilidad no es algo que afecte exclusivamente a las mujeres que quieren gestar, sino a adolescentes que a futuro pueden tener múltiples obstáculos a la hora de tener un embarazo, esto teniendo en cuenta que alrededor del 75% de las mujeres con SOP tendrán infertilidad.

El ejercicio de revisión bibliográfica anteriormente presentado para la presentación del Síndrome de Ovario Poliquístico desde sus múltiples esferas, a través del esclarecimiento conceptual que trae consigo abordaje de las nociones e ideas científicas que nutren el tema.

Como lo menciona Duarte (2016) el SOP es un trastorno endocrinológico que presenta actualmente un desafío para la salud pública mundial (Pág. 1). Posteriormente, Rodríguez-Flores (2011) refieren que el tratamiento del SOP debe comprender todos los aspectos necesarios y enfocados en la mejora de síntomas como la infertilidad, el hiperandrogenismo, y la irregularidad menstrual.

Se evidencia que para la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (2012) el tratamiento que reciban quienes estén diagnosticadas con SOP debe depender enteramente de las necesidades y metas de cada mujer. En ese sentido hay quienes solo quieren tratar el tema de la fertilidad, otras buscarán la regulación menstrual, otras el acné, la obesidad y el hirsutismo.

Se hallaron autores como Northrup (2010) que refieren que el SOP no debe ser tratado como un padecimiento, sino como un desequilibrio hormonal. Adicional señala la importancia de tener en cuenta la importancia del factor psicológico, social y alimenticio de las mujeres diagnosticadas (pág. 288).

Posteriormente, la muestra poblacional Para López (2004) constituye una muestra; es un conjunto o un fragmento de la población en que se llevará a cabo un estudio o exploración. (Pág14).

Los lineamientos previamente abordados posibilitan el refuerzo del objetivo general de este ejercicio académico “Identificar cuáles son las alteraciones socio familiares que presentan las mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP) en la corporación universitaria Minuto de Dios seccional Antioquia-chocó”. Puesto que propician y posibilitan los estándares necesarios para el cumplimiento de los logros propuestos en esta investigación.

## **X. METODOLOGÍA**

Para la muestra, en este caso se realizará en 4 pacientes diagnosticadas con SOP seleccionadas a partir del muestreo por bola de nieve en el cual se llega a la población a través de referencias de terceros.

Adicionalmente, se trabajará el método de observación participante, historia de vida y entrevista semiestructurada.

### **10.1 Sub-Línea de Investigación**

La presente investigación tiene como referencia la sub línea de investigación de “Familia, infancia, adolescencia y juventud” en la cual se busca conocer las afectaciones que padecen las mujeres con síndrome de SOP, en el cual no solo experimentan cambios físicos, sino todos aquellos cambios sociales y familiares que cada día deteriorar más su calidad de vida; Como lo menciona a continuación los siguientes autores.

La Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) es un concepto multidimensional y dinámico, que permite evaluar el impacto de la enfermedad sobre la vida y el bienestar del individuo, no solo en los aspectos fisiopatológicos, sino también en los factores psicosociales. La evaluación de la calidad de vida de las mujeres jóvenes con patología crónica, como el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), se ha planteado de gran relevancia. Aguirre, A. & Benvenuto, G. & Urrutia, M. (2005).

## **10.2 Paradigma Analítico Interpretativo**

El presente ejercicio académico se realiza en referencia al paradigma analítico interpretativo, ya que este plantea que existen muchas realidades construidas por cada actor en su relación con la realidad que lo rodea, sin embargo, esta es cambiante de acuerdo a cada sujeto y la comprensión de su realidad.

Interpreta y evalúa la realidad, no la mide. Interpretan partiendo de los deseos, intereses, motivos, expectativas, concepción del mundo, sistema ideológico del observador, no se puede interpretar de manera neutral, separando al observador del factor subjetivo, de lo espiritual. Su propósito culmina en la elaboración de una descripción ideográfica de este, en términos de las características que lo identifican y lo individualizan.

Busca la objetividad en el ámbito de los significados. Se centra en la descripción de lo que es único y personal en el sujeto y no en lo generalizable; pretende desarrollar conocimiento ideográfico y acepta que la realidad es dinámica, múltiple y holística; cuestiona la existencia de una realidad externa valiosa para ser analizada. Santos. (2010)

## **10.3 Enfoque**

El enfoque de nuestra investigación es cualitativo, este permite comprender la experiencia de las mujeres afectadas con síndrome de SOP, al momento de la interacción con el sujeto de estudio, tener en cuenta la interpretación de la realidad. No solo en el escenario social y cultural, sino también académicamente. Basándonos en autores como se menciona a continuación



“En la investigación cualitativa, se estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, sacando e interpretando los fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.” Pérez, A, Blasco, J.P. 17 (2003).

#### **10. 4 Alcances Investigativos**

Los alcances investigativos de esta investigación académica giran en torno a la comprensión e interpretación de los sucesos enfocados mediante las categorías de análisis (previamente mencionadas) conforme a las afectaciones de las dinámicas familiares de las mujeres diagnosticadas con SOP en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello- chocó.

Se considera que los alcances que puede tener este trabajo investigativo son de tipo descriptivo, ya que se conocen previamente características relevantes del fenómeno a estudiar. adicional, también puede facilitar la construcción de un espacio de diálogo libre entre las experiencias vividas, hecho que permite recolectar datos oportunos para la identificación de las alteraciones familiares y sociales de las mujeres con diagnóstico de SOP en UNIMINUTO seccional Bello.

## **10.5 Método Hermenéutico**

Partiendo acerca de este enfoque, ya que se pudo observar que la hermenéutica es el arte de interpretar, se puede definir como una corriente filosófica aplicable al análisis de las ciencias humanas. Como se menciona a continuación

Hermenéutica proviene de la expresión griega *hermeneúcin* que significa el arte de interpretar. De acuerdo con Martínez y Ríos (2006), desde la óptica del acceso al conocimiento, la hermenéutica sostiene la no existencia de un saber objetivo, transparente y desinteresado sobre el mundo. Tampoco el ser humano es un espectador imparcial de los fenómenos, cualquier conocimiento de las cosas viene mediado por una serie de prejuicios y expectativas que orientan y limitan nuestra comprensión.

El enfoque hermenéutico brinda puntualmente el análisis, el cual se enmarca en el paradigma analítico e interpretativo; Lo que supone un rescate de los elementos del sujeto por sobre aquellos hechos externos a él, en este sentido se debe destacar que dicho análisis toma como eje fundamental el proceso de interpretación.

## **10.6 Población Universo**

Según el criterio de Ventura (2017) la población es un conjunto de elementos que contienen determinadas propiedades a estudiar. A su vez, afirma que existen dos niveles de población, la primera es denominada diana y es aquella de carácter amplio o macro y suele ser a la cual el investigador no tiene acceso, y la segunda la menciona como población accesible, la cual según él usa un número de elementos más pequeño y está definido por criterios más básicos.

En lo que respecta al presente ejercicio académico, la población son las mujeres en edad fértil diagnosticadas con SOP pertenecientes a la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello en torno a las posibles alteraciones de las dinámicas familiares y sociales que se puede percibir aquellas. En la presente investigación participan 4 mujeres, dos de ellas son egresadas, y las otras 2 tienen matrícula vigente en la mencionada universidad. Todas están en la etapa adulto joven del ciclo vital individual, y todas ejercen actividades económicas formales.

### **10.7 Muestra Poblacional**

Para López (2004) una muestra es un conjunto o un fragmento de la población en que se llevará a cabo un estudio o exploración. Existen métodos para alcanzar la cantidad de los elementos necesarios pertenecientes a la muestra, tales como; la lógica, diversos modelos, etc. La muestra corresponde a una parte característica de la población.

En este ejercicio de carácter académico se hará uso de la técnica de muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta los aportes de Scharager (2001) quien menciona que en este tipo de muestras la elección de los participantes no depende del potencial, sino de las condiciones que consienten hacer un muestreo, hecho que aplica en este caso, ya que según la naturaleza de lo que se está investigando no es pertinente partir de una muestra poblacional general, cuando se habla de un carácter tan específico. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la muestra en este caso se realizará en 4 pacientes diagnosticadas con SOP seleccionadas a partir del muestreo por bola de nieve, en el cual se llega a la población a través de referencias de terceros, en las cuales se pueda conocer las alteraciones sociales y familiares que viven las mujeres que tienen este diagnóstico.

## **XI. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

### **11.1 Técnicas para la recolección de la información**

Para dar inicio al proceso de recolección de información se llevó a cabo la implementación de determinadas técnicas e instrumentos que fueron claves no solo para la obtención de la información requerida en pro del cumplimiento de los objetivos del presente ejercicio académico, sino que permitieron conocer, comprender y visibilizar las diversas vivencias en torno al SOP de las mujeres diagnosticadas en UNIMINUTO, seccional Bello, entre las cuales destacan la entrevista semiestructurada con énfasis en historia de vida, y la observación no participante.

### **11.2 Entrevistas semiestructuradas**

Teniendo en cuenta el pensamiento de Trencilla (2006) Una entrevista es una técnica mediante la cual el investigador pretende obtener información de forma verbal y personal. Los datos tratan sobre hechos vividos y aspectos subjetivos de la persona, como creencias, actitudes, opiniones o juicios de valor en relación con la situación que se estudia. (Pág.06)

Las entrevistas semiestructuradas han sido ampliamente reconocidas en entornos académicos por el margen de versatilidad que le ofrecen a quien la aplica sin perder su estructura básica.

Vélez (2003) la define como:

“Un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, que se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad sociocultural de cada uno de los sujetos implicados.”

La entrevista semiestructurada tiene unas características especiales, las cuales según Trencilla (2006) son:

- Antes de la entrevista, el investigador realiza un ejercicio de exploración y planificación que le permita construir un guion que contribuya a determinar la información que se desea obtener.
- Las preguntas que se formulan son abiertas, el entrevistado puede construir sus respuestas de la manera que considere, las mismas le dan un valor un valor, agregado a la información que este brinda.
- Durante la entrevista semiestructurada se vinculan temas y se construye información general y comprensiva sobre la realidad del entrevistado.
- El investigador debe prestar atención a las respuestas del entrevistado para saber conectar los temas y formar estas conexiones. De lo contrario, los matices que ofrece este tipo de entrevistas desaparecerían y ralentizarían el proceso de investigación.

### **11.3 Historia de Vida**

Como su nombre lo indica, esta técnica se basa en la creación de una construcción biográfica mediante el uso de la narrativa.

Según el pensamiento de Queiroz (1991) en la historia de vida el narrador trata de reconstruir su historia a través de los hechos por los que pasó y transmitir sus experiencias adquiridas, haciendo un recorrido lineal de los acontecimientos que considera importantes, mediante de lo cual se pueden perfilar sus relaciones sociales, grupales, siendo el interés del investigador captar algo que trasciende el carácter individual de lo que se transmite y se conecta con las comunidades a las que pertenece el narrador.

La Historia de vida como técnica puede ayudar a revivir, a analizar y a comprender circunstancias que se vivieron en determinado momento, sin embargo; desde el punto de vista investigativo a partir de las ideas de Veras (2010) entender la historia de vida como estrategia de investigación demanda incluir el término imaginación sociológica como punto de partida de la historia del individuo. Es decir; significa reconocer el papel activo del individuo en su propia historia.

### **11.4 Observación Participante**

Consiste en la percepción sistemática y dirigida a captar los aspectos más significativos de hechos, realidades sociales y personas en el contexto donde se desarrollan normalmente. Proporciona la información empírica necesaria para plantear nuevos problemas, formular hipótesis y su posterior comprobación. Abril, V. (2008).

## **XII. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El presente ejercicio investigativo se divide en tres esferas fundamentales, la primera se centra en la selección de la muestra para iniciar el proceso investigativo, inicialmente se contempla la posibilidad de usar técnicas que posibilitan la obtención de datos globales y posteriormente hacer una sustracción de las posibles candidatas, sin embargo; y teniendo en cuenta las altas cifras de mujeres con SOP, se procede a convocar a otras mujeres para la muestra a partir de un sujeto que facilitó la identificación del resto de la muestra. Posteriormente, se comienza el proceso de acercamiento y obtención de los datos e información de alta relevancia para las mujeres con diagnóstico de SOP en UNIMINUTO Bello, en torno a las alteraciones socio familiares que perciben y experimentan ellas en relación con su condición de salud, con el fin de hilar los objetivos, la pregunta de investigación y las categorías de análisis haciendo empleo de la técnica entrevista semiestructurada, en este caso con un énfasis en historia de vida, esto debido a que se pretendía darle más profundidad al relato de estas mujeres, pretendiendo lograr una construcción de su propia historia dándole respuesta a las preguntas previamente formuladas.

Luego se empieza el proceso de transcripción y triangulación de los datos obtenidos a partir de la información brindada por las mujeres ya mencionadas, a la luz de los objetivos y categorías de análisis de la presente investigación.

### **XIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El trabajo social es una disciplina social científica que ha sido sometida a muchos cambios incluso desde los orígenes de su epistemología, lo cual ha fundamental para su evolución y que ha propiciado la creación de los métodos y modelos actuales de intervención, cuya finalidad es otorgar el respaldo científico necesario para que los individuos y las comunidades independientemente de su contexto social puedan mejorar sus condiciones de vida. Sin embargo, teniendo en cuenta los cambios praxeológicos que ha vivido el trabajo social, la base del principio ético que rige su ejercicio profesional gira alrededor de los derechos humanos, y la protección de estos respaldados por valores y principios como el respeto, la justicia, la libertad, la solidaridad y la igualdad.

El trabajador social haciendo uso de todas aptitudes cualidades tiene la posibilidad de tener un contacto natural con las comunidades y así mismo tiene el deber ético de respetar la confidencialidad de las personas que participan en su actuar profesional, otorgando la certeza de que toda la información proporcionada por el usuario estará sujeta a total confidencialidad; tal como lo menciona el Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia “Confidencialidad: expresada como el respeto a la privacidad de las personas a quienes presta sus servicios profesionales, otorgando el carácter de información privada a la obtenida en la relación profesional” Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia (CETSC). Ley 53 de 1997.

Desde la investigación en trabajo social se busca realizar y colaborar en procesos investigativos que busquen reconocer, comprender, interpretar e intervenir en las diversas



realidades sociales con el fin de formular procesos y propiciar espacios que puedan acompañar procesos de visualización, y transformación social.

#### XIV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Previo a iniciar la fase conclusiva de este ejercicio académico, es relevante tener en cuenta el tipo de población que participó de manera voluntaria en la aplicación de las técnicas de recolección de información previamente expuestas, para ello se realizó una caracterización inicial que permite evidenciar el ciclo vital individual en el que están situadas encuentran, la tipología de familiar que tienen, su estado civil, nivel socioeconómico y por último si tienen estudios activos en el momento en la corporación universitaria Minuto de Dios sede Bello o si son egresadas de dicha universidad, esto con el fin de tener contexto acerca de la población participante.

Paciente	Sexo	Edad	Estrato socioeconómico	Nivel de escolaridad	Semestre activo o egresado	Ocupación	Estado civil	Tipología familiar
P.1	femenino	32 años	3	técnico	egresado	Aux. enfermería	casada	extensa
P.2	femenino	24 años	4	universitario	activo	independiente	soltera	nuclear
P.3	femenino	26 años	3	universitario	egresada	empleada/ administrativa	soltera	monoparental
P.4	femenino	27 años	3	universitario	egresada	servicio al cliente	soltera	monoparental

**XV. Tabla 1 - Matriz Categorial**

<b>CATEGORÍA DE ANÁLISIS</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>PREGUNTAS</b>
<b>Apoyo familiar</b>	Identificar cuáles son las alteraciones socio familiares que presentan las mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP) en la corporación universitaria Minuto de Dios seccional Antioquia-chocó.	Explorar la potencial relación que existe entre el fenómeno clínico del síndrome de ovario poliquístico (SOP) y condiciones socio familiares diversas.	<p>¿En dónde nació y cuantos años tiene?</p> <p>¿Cómo está conformada tu familia?</p> <p>¿Cómo fue el proceso de acompañamiento familiar en esta nueva etapa de tu vida?</p> <p>¿Cómo ha sido el acompañamiento familiar que has recibido por parte de tu familia?</p> <p>¿En tu familia existen antecedentes de SOP?</p>
<b>Calidad de vida y bienestar</b>		Conocer los hábitos o formas de vida que están asociados al diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en jóvenes y mujeres.	<p>¿Qué impacto ha tenido el SOP en tu calidad de vida?</p> <p>¿Cómo te ha afectado física y emocionalmente tu diagnóstico</p> <p>¿Cómo es vivir con síndrome de ovario poliquístico?</p> <p>¿Qué sentiste cuando te dijeron que tenías síndrome de ovario poliquístico?</p>

La matriz categorial se emplea en la siguiente investigación ya que permite el análisis de la información suministrada y a su vez hace que los datos y la información sea más sencilla al momento de realizar la triangulación de la información.

Síndrome de ovario poliquístico y salud pública		
	Determinar cuáles son las afectaciones y cambios sociales a nivel individual de las mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP)	<p>Las mujeres que son diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico suelen recibir orientación clínica sobre el manejo de la sintomatología. es común que para esto se recomiende el uso de pastillas anticonceptivas, vitaminas, y que también se hable de nutrición. Desde tu experiencia, desde tu punto de vista; ¿Como consideras que debería estar integrado el tratamiento para esta enfermedad y has recibido acompañamiento de un profesional en trabajo social?</p> <p>La mayoría de las preadolescentes tienen su primera menstruación entre los 10 y 15 años, claro está que el cuerpo de cada mujer tiene su propio calendario, pero teniendo en cuenta esto podrías hablarnos sobre ¿A qué edad recibiste tu primera menstruación? ¿Cómo recuerdas ese momento de tu vida y de ahí en adelante que ha pasado?</p> <p>¿Cómo es vivir con síndrome de ovario poliquístico?</p>

Fuente: Elaboración propia

### 15.1 Apoyo Familiar

El término familia es comúnmente entendido como un grupo de personas que tienen en común lazos sanguíneos o legales. Sin embargo; y para hacerle justicia a la importancia del concepto, a continuación, algunos autores van a orientar la construcción de este a través de diversas definiciones que se tienen sobre familia. Gómez, Eduardo, & Villa, Vera (2014) afirman que:

La Familia es el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socioeconómica, que aún sin convivir físicamente, comparten necesidades psico-emocionales y materiales, objetivos e intereses comunes de desarrollo, desde distintos aspectos cuya prioridad y dinámica pertenecen a su libre albedrío: psicológico, social, cultural, biológico, económico y legal.

Sus integrantes comparten necesidades psicoemocionales y materiales, por cuanto aún sin hablar, se conocen y pueden sentir sus alegrías y problemas, luchan por cumplir sus objetivos pues tienen intereses comunes de desarrollo, lo que les hace luchar de manera conjunta por sus ideales; las metas de cada uno de sus integrantes son compartidas por los demás, en principio ninguno de sus miembros se sustrae o hace caso omiso a las necesidades psicológicas y materiales de los demás miembros del grupo. (p.1-6)

Es importante destacar el papel que cumple la familia como una de las fuentes principales de apoyo que pueden recibir los pacientes.

Según los planteamientos de Louro (2002) la familia tiene un valor importante y una responsabilidad personal y social para el individuo. Representa una fuente de amor, satisfacción, alegría y apoyo. Lo anterior enfatiza la importancia que tienen las personas que rodean al paciente, ya que suelen quienes más confianza tienen con él y quienes pueden contribuir a la mejora de la calidad de vida de este. Por ende, la familia puede convertirse en uno de los recursos más importantes para incrementar el control sobre la salud que pueden tener las pacientes.

Cuando se enfoca el concepto apoyo familiar, también se pretende hacer énfasis en el apoyo-acompañamiento que deberían recibir las familias de las mujeres con un diagnóstico de SOP, para que comprendan el trasfondo clínico, mental y social que tiene la enfermedad, tal y como lo analizan los autores en la siguiente cita:

Es importante realizar acompañamiento a familiares, de manera que comprendan la situación y sirvan de apoyo material y emocional ante las crisis emocionales que la paciente pueda manifestar. El fortalecimiento de dichos vínculos posiblemente contribuya a evitar sensaciones

de infelicidad, frustración y depresión, e incrementa los niveles de optimismo, autoestima y bienestar social percibido. (Gómez, Vinaccia, Quiceno, 2015, p.6)

Con la cita anterior se puede comprender que es importante para la familia tener información sobre la situación de salud por la que atraviesa su ser querido, para poder brindarle apoyo, hecho que no es posible si la familia no recibe el acompañamiento y la orientación profesional pertinente, situación donde es clave la labor del trabajador social en torno al acompañamiento en procesos educativos en salud.

## **15. 2      Calidad de vida y Bienestar**

Si bien el concepto calidad de vida puede ser abordado desde múltiples dimensiones y teniendo en cuenta diversas ideas, una de las aspiraciones que se tienen en el presente ejercicio académico giran alrededor de la integración de los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad con los factores psicosociales y familiares que tienen cabida en la patología del síndrome de ovario poliquístico en mujeres.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2002) “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”

La calidad de vida se conoce generalmente como un término que engloba en sí mismo aspectos físicos, mentales, sociales y comunitarios, por tanto, puede contar con diversas definiciones desde diferentes áreas del saber científico. En este estudio en particular se tiene como uno de los ejes principales las condiciones de vida de las mujeres al interior de cada contexto social que habitan.

Respecto a la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, algunos autores sostienen lo siguiente:

A pesar del significativo impacto del SOP en la calidad de vida de las mujeres, existen escasas investigaciones que estudien dicha relación. Trent y cols (2) al evaluar como el SOP afecta la CVRS, encontraron que se alteran las dimensiones de percepción de salud general, funcionamiento familiar, funcionamiento físico y conducta de las mujeres afectadas.

Según lo señalado en la literatura, son diversas las áreas que pueden verse afectadas por el SOP, como la vida familiar que mostró prevalencias de 40% en las mujeres, los pasatiempos con 29,5%, la vida profesional con 27,5% y el estado de salud con 23,5% (Aguirre, Benvenuto, Giovanna, & Urrutia, María Teresa, 2005, pp 103-107)

Si bien establecer un parámetro sobre calidad de vida “optimo” de calidad de vida puede ser algo de mucha complejidad debido a que en ello pueden influir varios aspectos como lo son las necesidades individuales, los factores económicos y sociales, y hasta el entorno que se habita y la percepción que se tiene sobre ello puede ser algo estrictamente individual o propio de cada ser, puede haber factores generales que creen un contraste entre el nivel de bienestar que perciba la persona antes y después de su diagnóstico clínico, hecho que puede incentivar la realización de más estudios acerca de este tema.

Al mencionar la palabra BIENESTAR lo primero con lo que se suele relacionar es con un estado de particular de tranquilidad, e incluso de satisfacción. Sin embargo y yendo un poco más allá de la común percepción social que se tiene acerca de un término, es importante tener claridad conceptual acerca del mismo, por eso a continuación se tienen un par de definiciones de bienestar:

Según Actis Di Pasquale (2008) el concepto de bienestar es de origen impreciso, dificultoso y difícil de medir e incluso puede ser medido de diversas maneras. A menudo el bienestar suele ser utilizado como sinónimo de la calidad de vida, con el tiempo cada una de ellas ha sido clasificada según su forma de medición específica. La calidad de vida está orientada más a las conductas humanas y las relaciones sociales. El bienestar se centró más en aspectos económicos y sociales de manera objetiva.

Según las ideas de Zubieta y Delfino (2010) la salud hace referencia no solo a un estado total de bienestar físico, y mental, sino también social, integrando como necesidad crucial la armonía con el medio ambiente. Por tanto; al hablar de bienestar no solamente se tiene en cuenta la esfera de la salud como la ausencia de enfermedad, sino como la forma en la que las personas pueden percibir y relacionarse con su propia realidad.

Es aquí donde el trabajo social aporta desde su quehacer profesional a la visibilización del SOP más allá de una patología con sintomatología de carácter ginecológico, mostrando las formas e historias de vida de quienes la padecen a través de su propia palabra.

Hablar de calidad de vida y bienestar en una patología que ha sido tratada más que todo desde lo clínico es construir con bases del ideal de brindarle a las pacientes una atención integral para que se pueda hacerle frente a la enfermedad desde cada persona en la que ella tiene impacto.

## **XVI. TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La triangulación se realiza con la finalidad de realizar diferentes comparaciones y análisis, el cual permite una mejor comprensión de la investigación.

Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Esta es la definición genérica, pero es solamente una forma de la estrategia. Es conveniente concebir la triangulación, envolviendo variedades de datos, investigadores y teorías, así como metodologías. Arias. (1999).

La primera entrevistada fue una mujer del municipio de Medellín, egresada de la universidad, con una familia extensa, tiene 32 años, casada y con dos niños, uno de 7 y 3 años.

La segunda entrevistada es una mujer de 24 años, residente en el municipio de Medellín, con familia nuclear, soltera y estudiante universitaria.

La tercera entrevistada es una mujer de 26 años, egresada de la universidad, residente en el municipio de Medellín, con familia monoparental, empleada y soltera.

La cuarta es una mujer egresada de la universidad con 27 años, residente en el municipio de Medellín, empleada, familia monoparental y soltera.

Se tiene en cuenta la caracterización de cada una de las entrevistadas, en edad, tipo de familia, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación.

La pregunta realizada fue la siguiente: ¿Qué sentiste cuando te dijeron que tenías síndrome de ovario poliquístico?



A todas se les realizaron las mismas preguntas, las cuales muchas coincidieron en sus respuestas. Haciendo énfasis en que desde el primer día que les informaron sobre su diagnóstico, el primer pensamiento fue el no poder concebir hijos. El cual la respuesta de la paciente 2 fue la siguiente

“(..) Al principio estaba nula sobre el tema cuando mi doctor me informó que tenía SOP y al explicarme lo primero que llegó a mi mente es que no podría tener hijos, yo desde pequeña soñaba, mejor dicho, anhelaba tener mi familia conformada por mis hijos, quedé en shock, me inundó la tristeza al saber que un simple diagnóstico podría acabar mis sueños en un instante. (...)”

Sin duda alguna esta es una de las preocupaciones más grandes para las mujeres que padecen el síndrome, ya que muchas al enterarse de que no pueden ser madres pueden entrar en una profundo estrés y depresión. Como menciona a continuación

Carazo, E. (2014) Para algunas mujeres, tener hijos es un punto esencial para definir la identidad femenina. La influencia de la infertilidad en la calidad de vida varía según tradiciones, creencias religiosas y factores socioculturales. La existencia del SOP también puede desencadenar infertilidad, por causar estrés, depresión, ansiedad, problemas sexuales, y baja autoestima.

A las pacientes se les preguntó: ¿Cómo te ha afectado física y emocionalmente tu diagnóstico? La cual la paciente 2 expresó: “(..) Me afectó mucho porque alteró mi vida emocional, mi vida social, todas las implicaciones de la enfermedad o de la condición; había formas especiales para comer, es decir seguir con una dieta rigurosa para nivelar mi peso, sin embargo, yo no las seguía porque tenía una ansiedad brutal por los dulces, las grasas, no comía tanto, pero engordaba mucho. La modificación del estilo de vida, incluyendo dieta y ejercicio, se

considera una piedra angular en el tratamiento de mujeres con SOP, en particular aquellas con obesidad general o abdominal. El manejo dietético estándar de la obesidad y las comorbilidades relacionadas consiste en una dieta hipograsa de aproximadamente 20 % de la energía, 10. % de los ácidos grasos saturados, 15 % de proteínas y 55 % de hidrocarbonados, con mayor cantidad de fibra y cereales. Huérfano, T., & Ortiz, M. (2016)

Pasamos a la siguiente pregunta, la cual se le preguntó: ¿Cómo fue el proceso de acompañamiento familiar en esta nueva etapa de tu vida? “(...) La cual respondió la paciente 3 indico: Bueno, la verdad en esta nueva etapa que estoy cruzando en mi vida, mi familia fue el pilar más importante, debido a que después me diagnosticaron ovarios poliquísticos, entre en una gran depresión y en una etapa de negación muy grande, donde mi familia en especial mi madre me contuvo, me aconsejó a ir a terapia tanto médica como psicológica hoy por hoy he podido tomar este suceso con un poco más de valentía y madurez.

A su vez la paciente 1 indico “(...) Desde muy temprana edad fui diagnosticada con síndrome de ovario poliquístico, temas de problemas hormonales, sin embargo, mi familia estuvo ahí siempre apoyándome. Actualmente, tengo un diagnóstico de cáncer no solo ovárico, sino de endometrio, me han realizado una intervención quirúrgica y tengo tratamiento de quimio y radioterapia. Debido a esto mi autoestima ha sufrido mucho y hasta mi mamá y mi hermana decidieron cortarse el cabello para que yo no me sintiera que estaba sola y que era un proceso normal, en el cual las mujeres también podemos tener el cabello corto. Sin embargo; tengo hijos y a veces físicamente no tengo la energía para brindarles el tiempo que merecen” (...)

En ese sentido, en el 2001, Fuertes y Maya presentan el siguiente argumento:

La experiencia de la enfermedad crónica afecta profundamente a la familia y a su vez según la actuación de esta, puede mejorar o empeorar el curso de la enfermedad crónica del

paciente afectado. Es decir, cuando en una familia un miembro tiene una enfermedad crónica (cardiopatía hipertensiva, diabetes, esclerosis múltiple...), es la familia y en especial un miembro de ella, generalmente la madre, esposa, hija, la que pasa a ser la cuidadora principal del paciente, sobre todo si el paciente está en las edades extremas de la vida.

La siguiente pregunta es ¿Qué opciones de tratamiento recibiste para tu diagnóstico? “(...) a lo cual respondió la paciente 4: inicialmente el médico me mandó a tomar pastillas de planificar, esas pastillas me volvieron loca, me provocan unos cambios de humor brutales, y, sin embargo, me las aguanté, luego solo me mandaron donde la nutricionista y ella me dijo que lo principal era bajar de peso y hacer ejercicio, pero pues, eso me decepcionó porque tenía las hormonas tan mal que lo último que tenía era energía para hacer ejercicio, y pues estaba estudiando y con la alimentación hacia lo mejor que podía. Luego empezaron los episodios depresivos y en los que no quería salir, sin contar con los problemas en mi casa, simplemente porque según mis padres me estaba dejando engordar, bueno, una locura” (...)

Luego, la paciente 3 indicó: “(...) opciones de tratamientos, no muchos, a duras penas me dijeron lo que tenía. Solo me recomendaron las pastillas anticonceptivas y tomar buscapina para los cólicos. Yo he estado en terapia psicológica, pero por iniciativa propia, jamás me han remitido”

Respecto a lo anterior, en 2018, Freire, Arcari, Gryngarten Y Ropelato refieren que:

Las opciones de tratamiento para adolescentes con SOP deben ser individualizadas de acuerdo con los síntomas que más afectan a cada paciente, sus necesidades y preferencias, balanceando riesgos y beneficios. Los objetivos del tratamiento son mejorar la calidad de vida, beneficiar la salud física y psíquica de las adolescentes, y a largo plazo reducir comorbilidades

de riesgo cardiovascular y diabetes tipo Freire & Arcari & Gryngarten & Ropelato (2018) Pág 261.

A la pregunta 8. ¿Qué impacto ha tenido el SOP en tu calidad de vida?

La paciente 1 menciona que: “(...) yo siento que mi diagnóstico ha marcado muchas cosas de mi vida. Cuando era más joven me hizo acomplejada por mi piel y no quería que nadie me viera y mantenía desesperada, luego sufrir dos embarazos de alto riesgo fue muy fuerte y ahora en esta etapa de mi enfermedad ha sido muy difícil porque tengo mis hijos, pero siento que no los estoy cuidando ni dándoles el tiempo que siempre quise con ellos. El ovario poliquístico siento que marcó mi vida, y fue el inicio del proceso que ahora estoy teniendo que llevar, siento que de cierta manera me está dejando como sin la posibilidad de estar con mis niños (...)”

En el 2021, Carmona, F. & Saucedo, E. & Moraga afirman: La calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con SOP se ve afectada por ansiedad, pobre percepción de la imagen corporal, baja autoestima, síntomas depresivos, retraso en el diagnóstico y educación e información inadecuadas por los profesionales de la salud.

## **XVII. CONCLUSIONES**

La presente actividad académica de tipo investigativa permitió realizar un acercamiento a una condición de salud que es bastante común en mujeres, pero de la cual poco se ha hablado desde las ciencias sociales. En este caso se efectuó un acercamiento desde el trabajo social al Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) alrededor de la identificación de las alteraciones socio familiares de las mujeres diagnosticadas con esta condición, que a su vez pertenecen a la

corporación universitaria minuto de dios seccional bello-chocó. Así mismo, se permite indagar si realmente existe un vínculo entre la patología con las condiciones de vida actuales que manifiestan tener las participantes. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, a la luz de los hallazgos obtenidos del proceso investigativo logra identificar algunas cuestiones en relación con lo familiar y social que resaltan la importancia de la participación del trabajo social en el marco de la salud, el bienestar de las personas y de sus familias, para esto es importante propiciar espacios que incluyan enfoques alternativos en los cuales se pueda hacer uso de todas las herramientas necesarias para brindar atención oportuna e integral a quienes lo requieran.

Posteriormente, se realiza una caracterización inicial con el fin de conocer a las participantes, así mismo su edad, su nivel de escolaridad y su tipología familiar. Con esto se logra acercarse a la dimensión individual de cada una de ellas, y propiciar un ambiente seguro y abierto al diálogo.

Desde la identificación de las alteraciones socio familiares que presentan las mujeres diagnosticadas con SOP se crean hilos conductores que acercan al profesional en trabajo social a las realidades sociales que se vive desde el diagnóstico de esta enfermedad, mostrando estrecha relación que existe entre lo biológico y el impacto psicosocial y familiar que puede tener sobre las personas.

Es conveniente resaltar que las alteraciones socio familiares que se lograron identificar en las participantes son diversas, lo cual permitió conocer historias de vida y experiencias distintas, a su vez permitió también contemplar esferas de afectación que no sé dé las cuales no se tenía información al inicio.

Se resalta la importancia de contar con un equipo interdisciplinario que aporte a la construcción de un abordaje integral para poder potencializar los planes de intervención, y su vez aumentar la satisfacción de los usuarios.

Se reconocieron algunos cambios sociales y familiares en las estudiantes diagnosticadas con SOP como: el autoaislamiento social, el miedo al rechazo social, miedo a la soledad, desconocimiento de la enfermedad. Desde lo familiar se evidencia, según su relato: desacuerdos respecto a los hábitos alimenticios de la mujer diagnosticada, miedo a la muerte, percepción de abandono familiar, temor ante la posibilidad latente de no concebir hijos, sensación de inconformidad con su diagnóstico.

En este orden de ideas, este ejercicio académico puede abrir el camino al estudio de enfermedades y patologías que han sido normalizadas por la sociedad, aun cuando su sintomatología claramente indica que supera los parámetros de lo natural. El impacto que esta enfermedad tiene sobre el paciente es algo de lo cual se habló en gran parte de este trabajo académico, tanto a nivel físico, como emocional. Sin embargo; desde el punto de vista social se evidenciaron situaciones que pueden representar un riesgo para la integridad de quienes tienen este diagnóstico.

Hasta el momento no se evidencia ningún estudio científico que hable de las posibles alteraciones sociales y familiares que viven las mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico, y en parte esa fue una de las motivaciones para propiciar un espacio de acercamiento a ellas, y en este orden de ideas la familia es el pilar fundamental de todos los pacientes; sin embargo, por la etiología de la afección, resulta interesante enmarcar como una enfermedad de origen endocrinología, caracterizado por un desequilibrio hormonal puede trastocar las relaciones sociales y familiares de quien la padece.

En este caso se puede decir que en determinados casos la familia representa uno de los círculos de apoyo más importantes que las pacientes pueden tener, pero a su vez se puede evidenciar que no siempre las familias cuentan con los recursos, habilidades necesarias para empatizar con la situación de su familiar y deja de ser un refuerzo positivo para su ser querido y pasa a ser un obstáculo más en el proceso.

Además, se observó que varias de las participantes son solteras y no tienen hijos, sin embargo, a ellas también les preocupó inicialmente la imposibilidad de no poder tener hijos nunca, es tal vez como si no necesariamente tuviera que ver con la capacidad de quedar embarazada, sino con lo que significa la fertilidad, como si a través de esa sola palabra se pudiera entrever el estado de salud, el funcionamiento biológico e incluso la lozanía de cada mujer.

Se evidencia que las participantes que tienen hijos hacen hincapié en lo riesgoso que fue su proceso de embarazo, y el profundo miedo que tienen de perder a su familia por una complicación. Si bien para muchas mujeres los hijos no son necesarios para conformar una unidad familiar, para otras hace parte fundamental de su proyecto de vida, y recibir un diagnóstico que corresponde a la primera causa de infertilidad cuando se sueña con tener un hogar definitivamente puede alterar el funcionamiento de esa familia en construcción.

El ejercicio profesional del trabajador social en el área de la salud debe girar alrededor del acompañamiento y apoyo a los pacientes y sus familias, debe tener la disposición de trabajar en unión con otras disciplinas en aras de lograr objetivos de recuperación de la salud.

Las pacientes diagnosticadas con SOP necesitan intervenciones integrales con orientación clínica, nutricional, deportiva y en definitiva necesitan un proceso de acompañamiento psicológico, participación en grupos de ayuda mutua, y acompañamiento familiar.

Es importante que desde el trabajo social se creen espacios de educación para la salud, ya que actualmente es un tema que en definitiva carece de atención y que por desconocimiento muchas mujeres no tratan su enfermedad, e incluso desconocen su existencia y sus implicaciones.

Dando respuesta al segundo objetivo específico, se puede decir que el SOP está asociado a múltiples enfermedades comórbidas, y que hábitos como el sedentarismo, una alimentación carente de valor nutricional, el estrés, el sobrepeso pueden empeorar la sintomatología. Sin embargo, ellos corresponden a una manifestación y agravante de la condición, pero no responden al origen del síndrome de ovario poliquístico, recordemos que este aún no está lo suficientemente claro para la ciencia.

Teniendo en cuenta la información previamente proporcionada, queda despejado un nuevo campo investigativo para las ciencias sociales y para el trabajo social que puedan nutrir desde la dimensión social los criterios diagnósticos y de tratamiento de una condición clínica que puede escalar rápidamente y que afecta a un porcentaje importante las mujeres y a su entorno familiar.



## REFERENCIAS

- Actis, E. (2008). La operacionalización del concepto de Bienestar Social: un análisis comparado de distintas mediciones. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*. 1 (2). Pág. 17-42. Recuperado de: [file:///C:/Users/VVC1029/Downloads/Dialnet-LaOperacionalizacionDelConceptoDeBienestarSocial-2742891%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VVC1029/Downloads/Dialnet-LaOperacionalizacionDelConceptoDeBienestarSocial-2742891%20(1).pdf)
- Angelino, M. & Febres, F. & Molina, R. & Francis, M. (octubre de 2007). Evolución histórica acerca del conocimiento del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 5 (3). Pág. 5-8. Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169031102007000300003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102007000300003&lng=es&tlng=es).
- Agudelo, C. & Martínez, L. & Rendon, G. (mayo de 2010). Síndrome de ovario poliquístico: del diagnóstico clínico y ecográfico al molecular. *CES Medicina*, 24 (1), Pág. 53-62. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012087052010000100005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087052010000100005&lng=en&tlng=es)
- Aguirre, A. & Benvenuto, G. & Urrutia, M. (2005). Calidad de vida en mujeres con Síndrome de ovario poliquístico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 70 (2). Pág.103-107. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000200009>
- American Society for Reproductive Medicine. (2012). Hirsutism and Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A guide for patients. Recuperado de: <https://www.asrm.org/topics/topics-index/polycystic-ovary-syndrome-pcos/>

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35 (2), Pág. 161-164. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Balarezo, K. (2016) La relación entre trastorno psicossomático y la historia de vida de mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico (SOP). Recuperado de:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10592/Disertaci%c3%b3n%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blasco, J. & Pérez, J. (s.f.) Metodologías de Investigación en la Enseñanza de la Educación Física y el Deporte. Recuperado de:  
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>;
- Builes, C. & Díaz, I. & Castañeda, J. & Pérez, L. (30 de marzo de 2006). Caracterización clínica y bioquímica de la mujer con Síndrome de Ovario Poliquístico. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*. 57 (1). Pág. 36-44. Recuperado de:  
<https://doi.org/10.18597/rcog.534>
- Carazo, B. & La falla, O. & García, R. & Gascón, E. & Moreno, E. & Pérez, B. (abril de 2014). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. *MediSur*. 12 (2). Pág. 408-415. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2014000200007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000200007&lng=es&tlng=es).
- Carballo, G. & de Santelices, A. & Lardoext, R. & Monteagudo, G. (diciembre de 2017). Frecuencia de componentes del síndrome metabólico en familiares de mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*. 28 (3). Pág. 1-10.

Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300005)

- Castillo, E. (marzo de 2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. *Investigación y educación en enfermería*. 18 (1). Pág. 27-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294002.pdf>
- Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia (CETSC). Ley 53 de 1997. Colombia. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66175>
- De la Jara, J. & Ortega, C. (2011). Síndrome de ovario poliquístico. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*. 4 (2). 51-62. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2011/mr112b.pdf>
- De Toscano, G. (2009). La entrevista semiestructurada como técnica de investigación. *Reflexiones latinoamericanas sobre Investigación cualitativa*. Pág. 46. Recuperado de: [http://colombofrances.edu.co/wpcontent/uploads/2013/07/libro\\_reflexiones\\_latinoamericanas\\_sobre\\_investigacin\\_cu.pdf](http://colombofrances.edu.co/wpcontent/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf)
- Dzul-Ignacio, E. & Candelero, J. & Fuentes, J. & Hernández, I. & Saucedo, R. & Valencia, M. (marzo de 2020). Prevalencia de fertilidad, infertilidad y abortos en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en edad reproductiva. *Reproducción (México) 2020; Vol. 11 (12)*. Recuperado de: <https://www.reproduccion.org.mx/articulo/h4strongprevalencia-de-fertilidad-infertilidad-y-abortos-en-pacientes-con-siacutendrome-de-ovario-poliquiacutestico-en-edad->

reproductivastrongh4-h4strongprevalence-of-fertility-infertility-and-abortions-in-patients-with-polycystic-ovarian-syndromestrongh4

- Fernández, M. (diciembre de 2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, Pág. 251-254. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Fernández, M. & Herrera, P. & González, I. (abril 2002). Infertilidad como evento paranormativo: Su repercusión familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 18 (2). Pág. 117-120. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200002&lng=es&tlng=es).
- Freire, A. & Arcari, A. & Gryngarten, M. & Ropelato, G. (2018). Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en la adolescencia. *Revista Hospital de Niños de Buenos Aires*. 60. Pág. 258-263. Recuperado de: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/10/270-10-Si%CC%81ndrome-de-Ovario-Poliqui%CC%81s-co.pdf>
- Fuertes, M. & Maya, M. (enero de 2001). Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. *In Anales del sistema sanitario de Navarra*. 24. Pág. 83-92. Recuperado de: <file:///C:/Users/VVC1029/Downloads/5901-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9689-1-10-20090416.PDF>
- García, F. & Saucedo, E. & Moraga, M. & Carmona, I. (septiembre de 2021). Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Fertilidad y*

*Reproducción Humana*, 38 (3). Recuperado de:

<https://revistafertilidad.com/index.php/rif/article/view/39/30>

- Gómez, A. & Alpi, S. & Quiceno, J. (agosto de 2015) El síndrome de ovario poliquístico: aspectos psicológicos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Vol. 8 (4).  
Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000400010&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000400010&script=sci_arttext&tlng=n)
- Hincapié, S. & Benavides, A. & Rico, L. & Botero, E. & Marín, E. (s.f.). El síndrome de ovario poliquístico y su relación con el ciclo vital de la mujer. Recuperado de:  
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6316/Art%c3%adculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huérfano, T. & Ortiz, M. (2016). Tratamiento no farmacológico del síndrome de ovario poliquístico: Modificación del estilo de vida: ejercicio y nutrición. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76, Pág. 74-75. Recuperado de:  
<http://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art12.pdf>
- López, P. (2004). Población Muestra y Muestreo. Punto Cero. 09 (08). Pág. 69-74.  
Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181502762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181502762004000100012&lng=es&tlng=es)
- Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 29 (1). Pág. 48-51. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&tln=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&tln=e)

- Molina, N. (enero de 2005) Bibliografía estado del arte. Recuperado de:  
<https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol3/iss5/10/#:~:text=El%20estado%20del%20arte%20es,dentro%20de%20un%20%20C3%A1rea%20espec%20C3%ADfica>.
- Montero, A. & Gallardo, D. (13 de julio 2020). Diagnóstico diferencial de infertilidad femenina: Síndrome de Ovario Poliquístico e Hiperplasia Suprarrenal Congénita No Clásica. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos. Vol. 4 (4)*. Pág.195-197. Recuperado de:  
[file:///C:/Users/VVC1029/Downloads/admin,+22\\_Diagno%CC%81stico+diferencial+de+infertilidad+femenina+Si%CC%81ndrome+de+Ovario+Poliqui%CC%81stico+e+Hiperplasia+Suprarnal+Conge%CC%81nit%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/VVC1029/Downloads/admin,+22_Diagno%CC%81stico+diferencial+de+infertilidad+femenina+Si%CC%81ndrome+de+Ovario+Poliqui%CC%81stico+e+Hiperplasia+Suprarnal+Conge%CC%81nit%20(2).pdf)
- Northrup, C. (2000). *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Ediciones Urano.
- Oliva, E. & Villa, J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris. 10 (1)*. Pág. 11-20. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169285712014000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169285712014000100002&lng=en&tlng=es).
- Oñate, R. (2016). El método hermenéutico en la investigación cualitativa.
- Paniagua, R. (marzo de 2013) ¿Qué es un problema de salud pública? Recuperado de:  
<https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES#:~:text=Un%20problema%20de%20salud%20p%C3%BAblica%20es%20una%20situaci%C3%B3n%20que%20afecta,su%20magnitud%20o%20su%20letalidad>.

- Pérez, A. & Blasco, J. (2007). Enfoque Cualitativo. Recuperado de:  
[https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html).
- Ruano, A. (junio de 2018). El síndrome de ovario poliquístico y su impacto en la calidad de vida. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32033/TFG-L2135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, M. (noviembre de 2011). Síndrome de ovario poliquístico, el enfoque del internista. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 49 (6). Pág. 611-620. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505006.pdf>
- Ruiz, R. & Serrano, V. & Solís, P. & Montes, G. (24 de diciembre de 2020). Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. *Reciamuc*, 4 (4), Pág. 125-133. Recuperado de: <file:///C:/Users/VVC1029/Downloads/579-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1267-1-10-20210119.pdf>
- Salazar, M. (2015). Síndrome de ovario poliquístico: importancia de la presentación clínica para el diagnóstico. Recuperado de:  
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/458/MONOGRAFIA%20sx%20ova%20polisquistico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santos, Y. (2010) ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a La Cultura Física y El Deporte? *PODIUM Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*. 5 (1). Pág. 1-10. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6174061>
- Scharager, J. & Reyes, P. (2001). Muestreo no probabilístico. *Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología*. 1. Pág. 1-3. Recuperado de:

[https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Escuela\\_de\\_Psicolog%C3%ADaAutor\\_Judith\\_Scharager\\_Asistente\\_Pablo\\_Reyes\\_MUESTREO\\_NO\\_PROBABIL%C3%8DSTICO\\_Qu%C3%A9\\_es\\_el\\_Muestreo\\_No\\_Probabil%C3%ADstico](https://www.academia.edu/4230919/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Escuela_de_Psicolog%C3%ADaAutor_Judith_Scharager_Asistente_Pablo_Reyes_MUESTREO_NO_PROBABIL%C3%8DSTICO_Qu%C3%A9_es_el_Muestreo_No_Probabil%C3%ADstico)

- Sir, T. & Preisler, J. & Magendzo, N. (septiembre de 2013). Síndrome de ovario poliquístico. diagnóstico y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 24 (5). Pág. 818-826. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sindrome-ovario-poliquistico-diagnostico-manejo-S0716864013702293>
- Torrecilla, J. (2006). La entrevista. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2240913>
- Ventura-León, J. (diciembre de 2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista cubana de salud pública*. 43 (4). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)
- Veras, E. (diciembre de 2010). Historia de vida: ¿Un método para las ciencias sociales? *Cinta de moebio*, (39), Pág. 142-152. Recuperado de: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2010000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2010000300002)
- Winnykamien, I. & Dalibón, A. & Knoblovits, P. (marzo de 2017). Síndrome de ovario poliquístico. *Revista del Hospital de Italiano Buenos Aires*, 37(1), Pág. 10-20. Recuperado: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966680>
- Zubieta, E. & Delfino, G. (30 de septiembre de 2010) Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes Universitarios de Buenos Aires. *Anuario de*



*investigaciones. 17. Pág. 277-283. Recuperado de:*

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.pdf>

- Ruedas Marrero, Martha, Ríos Cabrera, María Magdalena, & Nieves, Freddy. (2009).

Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. *Investigación y Postgrado*, 24(2), 181-201.

Recuperado en 16 de noviembre de 2022, de

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131600872009000200009&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131600872009000200009&lng=es&tlng=es).

## ANEXOS

### **Entrevista Semiestructurada con Énfasis en Historia de Vida.**

1. ¿En dónde nació y cuántos años tiene?
2. ¿Cómo está conformada tu familia?
3. La mayoría de las preadolescentes tienen su primera menstruación entre los 10 y 15 años, claro está que el cuerpo de cada mujer tiene su propio calendario, pero teniendo en cuenta esto podrías hablarnos sobre ¿A qué edad recibiste tu primera menstruación? ¿Cómo recuerdas ese momento de tu vida y de ahí en adelante que ha pasado?
4. ¿Cómo fue el proceso de acompañamiento familiar en esta nueva etapa de tu vida?
5. ¿Qué sentiste cuando te dijeron que tenías síndrome de ovario poliquístico?
6. ¿Cómo te ha afectado física y emocionalmente tu diagnóstico?
7. ¿Qué opciones de tratamiento recibiste para tu diagnóstico?
8. ¿Qué impacto ha tenido el SOP en tu calidad de vida?
9. ¿Cómo es vivir con síndrome de ovario poliquístico?
10. ¿En tu familia existen antecedentes de SOP?
11. ¿Cómo ha sido el acompañamiento familiar que has recibido por parte de tu familia?
12. Las mujeres que son diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico suelen recibir orientación clínica sobre el manejo de la sintomatología. es común que para esto se recomienda el uso de pastillas anticonceptivas, vitaminas, y que también se hable de nutrición. Desde tu experiencia personal.