

Irene Moreno Santacruz

Mónica Llambrich Vidal

**PREVALENCIA DE LAS COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS EN EL SOP:
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**dirigido por la *Dra. Montserrat Giralt Batista* y
el *Dr. Jesús Vizcaíno Marín***

Grado de Medicina



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2024

ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	6
3. Material y métodos	7
3.1 Estrategia sobre la búsqueda bibliográfica y fuentes de información	7
3.2. Criterios de elegibilidad	8
3.2.1 Etapa 1: Cribado de títulos y resúmenes	9
3.2.2. Etapa 2: Evaluación completa de los artículos	9
3.3. Proceso de extracción de datos	9
4. Resultados y Discusión	10
4.1 ¿Está ligada la patología psiquiátrica al síndrome de ovario poliquístico?	14
4.2 El papel de la prevención como pilar del abordaje del SOP.....	22
5. Limitaciones.....	24
6. Conclusiones	25
7. Bibliografía.....	26
Anexo 1.....	28

Resumen

Título: Prevalencia de las comorbilidades psiquiátricas en el SOP.

Objetivos: El SOP es una patología endocrina que afecta a múltiples aparatos y sistemas, en algunos casos de manera poco conocida. Por ello, se realiza este trabajo para dar a conocer las comorbilidades psiquiátricas patentes en este síndrome.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos: PubMed, EMBASE, MEDLINE, Dynamed y UpToDate. Se han aplicado varios filtros y criterios de inclusión y exclusión para la estrategia de búsqueda. Finalmente, se seleccionaron 15 publicaciones científicas para realizar este trabajo, que se analizaron para cumplir con la revisión y poder obtener una visión más detallada de la prevalencia de cada tipo de comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP.

Resultados: Se analizaron, sintetizaron y organizaron varios artículos para cumplir con la revisión y obtener una visión más detallada de la prevalencia de cada tipo de comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Trastornos del estado del ánimo: La prevalencia de depresión en mujeres con SOP se ha estimado en un 20-30% mientras que en la ansiedad es del 15-25% y en el trastorno bipolar es del 2-5%.
- Trastornos alimentarios: La prevalencia de anorexia nerviosa en mujeres con SOP es del 1-2%, en la bulimia nerviosa del 5-10% y destacando una mayor prevalencia en el trastorno por atracón, siendo este de un 10-20%.
- En trastornos de la personalidad como el trastorno límite de personalidad en mujeres con SOP también tiene un impacto importante siendo su prevalencia de 10-20% y en el trastorno narcisista de la personalidad la prevalencia es de un 5-10%.

Conclusiones: La prevalencia de las comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP varía según los estudios, pero todas aparecen consistentemente elevadas en comparación con las mujeres que no padecen esta condición. Se estima que las mujeres con SOP tienen un riesgo al menos dos veces mayor de desarrollar un trastorno psiquiátrico que las mujeres sin SOP.

Palabras clave: Comorbilidades psiquiátricas. Síndrome de ovario poliquístico. Depresión. Ansiedad. Trastornos alimentarios. Trastornos de la personalidad.

Abstract

Title: Prevalence of psychiatric comorbidities in PCOS.

Objectives: PCOS is an endocrine disorder that affects multiple systems and organs, some of which are still not fully understood. Therefore, this study is conducted to raise awareness of the psychiatric comorbidities evident in this syndrome.

Methods: A systematic review of the literature was conducted in the following databases: PubMed, EMBASE, MEDLINE, Dynamed, and UpToDate. Various filters and inclusion and exclusion criteria were applied to the search strategy. Finally, 15 scientific publications were selected for this study, which were analyzed for the purpose of completing the review and obtaining a more detailed overview of the prevalence of each type of psychiatric comorbidity in women with PCOS.

Results: Several articles were analyzed, synthesized, and organized to fulfill the review and obtain a more detailed view of the prevalence of each type of psychiatric comorbidity in women with PCOS. The following results were obtained:

- Mood disorders: The prevalence of depression in women with PCOS is estimated to be 20-30%, while that of anxiety is 15-25% and bipolar disorder is 2-5%.
- Eating disorders: The prevalence of anorexia nervosa in women with PCOS is 1-2%, bulimia nervosa is 5-10%, and binge eating disorder is the most prevalent, with a prevalence of 10-20%.
- Personality disorders: Borderline personality disorder in women with PCOS also has a significant impact, with a prevalence of 10-20%, and narcissistic personality disorder has a prevalence of 5-10%.

Conclusions: The prevalence of psychiatric comorbidities in women with PCOS varies across studies, but all consistently appear elevated compared to women who do not have this condition. It is estimated that women with PCOS have a two-fold increased risk of developing a psychiatric disorder compared to women without PCOS.

Keywords: Psychiatric comorbidities. Polycystic ovary syndrome. Depression. Anxiety. Eating disorders. Personality disorders.

1. Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino complejo que afecta a nivel mundial a un 8-13% de las mujeres en edad reproductiva [1]. Se caracteriza por una combinación de signos y síntomas, incluyendo oligomenorrea o amenorrea, hiperandrogenismo y anovulación [1].

El SOP es un trastorno crónico que puede afectar significativamente a la salud física y mental de las mujeres que lo padecen, ya que tienen un mayor riesgo de complicaciones, entre las que se encuentran: infertilidad, obesidad, diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, cáncer de endometrio y trastornos psiquiátricos [1,15,16]. Su cronicidad implica que los tratamientos disponibles por el momento estén destinados al control sintomático y de los signos, así como reducir el riesgo de complicaciones.

Los síntomas clínicos más evidentes son: irregularidades menstruales, infertilidad, acné, alopecia androgénica, hirsutismo, dislipemia, resistencia a la insulina, incremento del IMC y marcadores de disfunción endotelial [15, 16].

En los últimos años, se ha incrementado el interés en la investigación sobre las comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP. Esto se debe a que se ha observado que éstas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad y los trastornos alimentarios entre otros [2-16].

Los hallazgos de estas investigaciones revelan una asociación significativa entre el SOP y una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad [2, 5, 6, 7, 9]. Los metaanálisis indican que las mujeres con SOP pueden tener hasta 3 veces más probabilidades de sufrir depresión y 5 veces más probabilidades de tener trastornos de ansiedad en comparación con la población general [2, 7].

La evidencia también sugiere una posible relación entre el SOP y los trastornos de la alimentación [3, 10]. Además, un estudio indica un mayor riesgo de trastorno bipolar en mujeres con SOP [8]. Estas comorbilidades psiquiátricas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres afectadas, exacerbando los desafíos físicos y emocionales asociados con el SOP [11, 12, 13].

Comprender las causas subyacentes de la relación entre el SOP y la salud mental es crucial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más eficaces. Las investigaciones futuras deberían enfocarse en explorar los mecanismos biológicos y psicosociales que contribuyen a esta asociación.

Como última mención, incidir en la importancia de esta revisión sistemática también en cuanto al abordaje de la prevención de las comorbilidades psiquiátricas ligadas al SOP.

2. Objetivos

La búsqueda y selección de los estudios se hizo siguiendo el modelo PICO:

Población de estudio	Mujeres que padecen SOP y enfermedades psiquiátricas
Intervención por evaluar	Identificar si padecer SOP está relacionado con la aparición de patologías psiquiátricas (depresión, ansiedad, desórdenes alimenticios, trastorno bipolar)
Comparación	Comparación de prevalencia de las comorbilidades psiquiátricas de las mujeres con SOP con mujeres sin SOP
Resultados	Prevalencia de las diferentes comorbilidades psiquiátricas-análisis cuantitativo

Pregunta siguiendo el modelo PICO:

¿En las mujeres con síndrome de ovario poliquístico, hay un mayor riesgo y, por tanto, mayor prevalencia de padecer un trastorno psiquiátrico, respecto a aquellas mujeres sin este síndrome?

El objetivo de esta revisión sistemática es evaluar si hay una mayor prevalencia de comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP.

- **Objetivos generales:**

Identificar los estudios relevantes para identificar la existencia de un aumento de la prevalencia en cuanto a los trastornos psiquiátricos en mujeres con SOP.

- **Objetivo específico:**

Conocer la prevalencia de los diferentes trastornos psiquiátricos en mujeres con SOP respecto a las mujeres sin SOP.

3. Material y métodos

3.1 Estrategia sobre la búsqueda bibliográfica y fuentes de información

El 10 de diciembre de 2023 se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos sobre las comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP, utilizando diferentes fuentes de información como PubMed, EMBASE, MEDLINE, Dynamed y UpToDate. Se consideró oportuno utilizar estas fuentes por ser las más utilizadas en el ámbito científico.

Se diseñó este estudio tomando como guía los criterios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [18].

Filtros y límites utilizados

- Fecha de publicación: 2018-2023 para garantizar que los estudios fueran lo más reciente posible.
- Idioma: inglés y español, para facilitar el análisis de los estudios.
- Tipo de estudio: Artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías clínicas en español.
- Pacientes: Mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) y comorbilidades psiquiátricas.
- Las palabras clave utilizadas para la búsqueda han sido: Comorbilidades psiquiátricas. Síndrome de ovario poliquístico. Depresión. Ansiedad. Trastornos alimentarios. Trastornos de la personalidad.

Estrategia de búsqueda en PubMed, Dynamed y EMBASE:

La estrategia de búsqueda utiliza los términos MeSH "polycystic ovary syndrome" y "PCOS" para identificar los estudios relevantes sobre el síndrome de ovario poliquístico. Los términos MeSH "depression", "anxiety", "mood disorder" y "psychiatric disorder" se utilizan para identificar los estudios relevantes sobre trastornos psiquiátricos. Ejemplo: (polycystic ovary syndrome OR PCOS) AND (depression OR anxiety OR mood disorder OR psychiatric disorder).

Se ha utilizado un modelo de efectos fijos; el cual asume que el efecto de una variable independiente (como una comorbilidad psiquiátrica) sobre la variable dependiente (como el SOP) es constante en todos los estudios o grupos que se analizan. En otras palabras, el modelo considera que la **asociación entre las variables es la misma en todas las poblaciones y contextos.**

Consideramos que es un modelo ideal para estudiar la asociación de comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP ya que:

- El SOP es una afección con una variabilidad considerable tanto en la presentación clínica y la severidad de los síntomas.
- Las comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP también pueden variar en frecuencia y severidad.
- Un modelo de efectos fijos permite estimar una asociación general entre el SOP y las comorbilidades psiquiátricas, a pesar de la heterogeneidad entre las mujeres.
- Esto puede ser útil para identificar asociaciones que podrían no ser detectables con un modelo de efectos aleatorios.

3.2. Criterios de elegibilidad

Durante la búsqueda bibliográfica se han establecido unos criterios de exclusión e inclusión de los artículos, estudios observacionales y guías clínicas actualizadas para poder seleccionar los más relevantes.

Criterios de inclusión:

- Idioma español e inglés.
- Fecha de publicación en los últimos 5 años.
- Guías clínicas de Europa y Sudamérica.
- Mujeres en edad fértil con SOP.
- Estudios que evaluaron la prevalencia de trastornos psiquiátricos en mujeres con (SOP) y que utilizaron una metodología (estudios observacionales, experimentales o cualitativos).
- Estudios que midieran el impacto o el manejo de comorbilidades psiquiátricas en mujeres con SOP.

Criterios de exclusión:

- Estudios que no se centraron en mujeres con SOP.
- Estudios referentes a otras comorbilidades diferentes a la psiquiátrica.
- Estudios exclusivos de diagnóstico y tratamiento.
- Estudios que utilizaron una metodología inadecuada para evaluar la prevalencia de trastornos psiquiátricos.

Este proceso de selección posterior se llevó a cabo en varias etapas:

3.2.1 Etapa 1: Cribado de títulos y resúmenes

La primera selección que se hizo fue sobre la lectura de los títulos de los artículos encontrados en una primera búsqueda que permitió descartar algunos artículos donde el título ya no se centraba en el tema elegido. Para esta búsqueda se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión. Lo siguiente a realizar, fue leer el abstract, donde hubo un segundo descarte de artículos, cuando los objetivos y resultados no facilitaban la información deseada para esta revisión.

3.2.2. Etapa 2: Evaluación completa de los artículos

De esta segunda elección, se leyeron todos los artículos y de ahí se pudieron consultar los artículos mediante referencias bibliográficas de interés para extraer más información. Una vez leídos, se fueron descartando por no aportar información relevante para nuestra revisión sistemática.

La tasa de exclusión general fue del 94,2%. Esto se debe a que los criterios de inclusión fueron estrictos para garantizar que los estudios incluidos fueran relevantes y a la metodología utilizada.

3.3. Proceso de extracción de datos

Para extraer los datos de los 15 artículos seleccionados utilizamos un formulario de extracción de datos estandarizado que incluía:

- Datos generales del estudio: título, autores, año de publicación, tipo de estudio, población, diseño del estudio, etc.
- Datos sobre las comorbilidades psiquiátricas:

- Prevalencia y factores asociados a cada comorbilidad psiquiátrica.
- Odds ratio (OR) o riesgo de desarrollo de cada una.
- Impacto de cada comorbilidad psiquiátrica específica y factores asociados.
- Manejo de las comorbilidades psiquiátricas.

Algunos datos se han calculado manualmente con los datos proporcionados por los estudios, ya que no venían especificadas las prevalencias como tal [4, 9, 14].

4. Resultados y Discusión

Para cada desenlace, se buscaron los siguientes resultados:

- Resultados generales: prevalencia general, impacto general, manejo general.
- Resultados específicos: prevalencia, impacto y manejo de cada comorbilidad psiquiátrica específica.

Se utilizaron los siguientes métodos para decidir los resultados que se debían recoger:

- Se excluyeron los resultados que eran irrelevantes para el tema de la revisión sistemática. Por ejemplo, se excluyeron los resultados sobre la prevalencia de comorbilidades psiquiátricas en mujeres sin SOP.
- Se excluyeron los resultados que eran imprecisos o inconsistentes. Por ejemplo, se excluyeron los resultados que se basaban en una pequeña muestra o que utilizaban una medida de prevalencia poco fiable.
- Se excluyeron los resultados que eran duplicados. Por ejemplo, se excluyeron los resultados que se presentaban en varios artículos sobre el mismo estudio.

Se estima que la selección de resultados fue exhaustiva y fiable. Se siguió un proceso riguroso para identificar los resultados relevantes y excluir los resultados irrelevantes, imprecisos o duplicados. **Ver Figura 1 y Tabla 1.**

Según estos criterios, se identificaron un total de 2.161 artículos. Tras la eliminación de duplicados, quedaron 1.139 artículos. De estos, 1.064 fueron excluidos tras el cribado de títulos y resúmenes. En concreto, se eliminaron los artículos que no contenían los términos "comorbilidades psiquiátricas" y "SOP" dentro del mismo estudio porque la revisión sistemática solo incluye estudios que se centran en la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP. Se eliminaron los artículos que no hacían referencia a mujeres en

edad fértil porque la revisión sistemática se centraba en este subgrupo de mujeres. Se eliminaron los artículos que no estaban en inglés o español porque la revisión sistemática se centraba en la literatura científica en estos idiomas. Se eliminaron los artículos que no hacían referencia a estudios publicados en los últimos 5 años porque se consideró que la evidencia científica sobre la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP podría haber cambiado desde su publicación.

Los 75 artículos restantes fueron evaluados en profundidad y 60 fueron excluidos.

En concreto, los 25 artículos de antigüedad mayor a 5 años fueron excluidos porque se consideró que la evidencia científica sobre la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP podría haber cambiado desde su publicación. Los 15 artículos que no estaban en inglés y castellano fueron excluidos porque la revisión sistemática se centraba en la literatura científica en estos idiomas. Los 10 artículos realizados en mujeres sin SOP fueron excluidos porque la revisión sistemática solo incluía estudios que se centraban en mujeres con SOP. Los 5 artículos referentes a otras comorbilidades diferentes a la psiquiátrica se excluyeron porque la revisión sistemática solo incluía estudios centrados en la comorbilidad psiquiátrica. Los 5 artículos exclusivos de diagnóstico y tratamiento fueron desestimados porque la revisión sistemática se centraba en estudios que analizaban la prevalencia, el impacto y el manejo de la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP.

Por tanto, 15 artículos cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión sistemática.

Estos 15 artículos representan una selección representativa de la literatura científica sobre la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP. Los resultados de estos estudios proporcionan información valiosa sobre la prevalencia, el impacto y el manejo de estas comorbilidades.

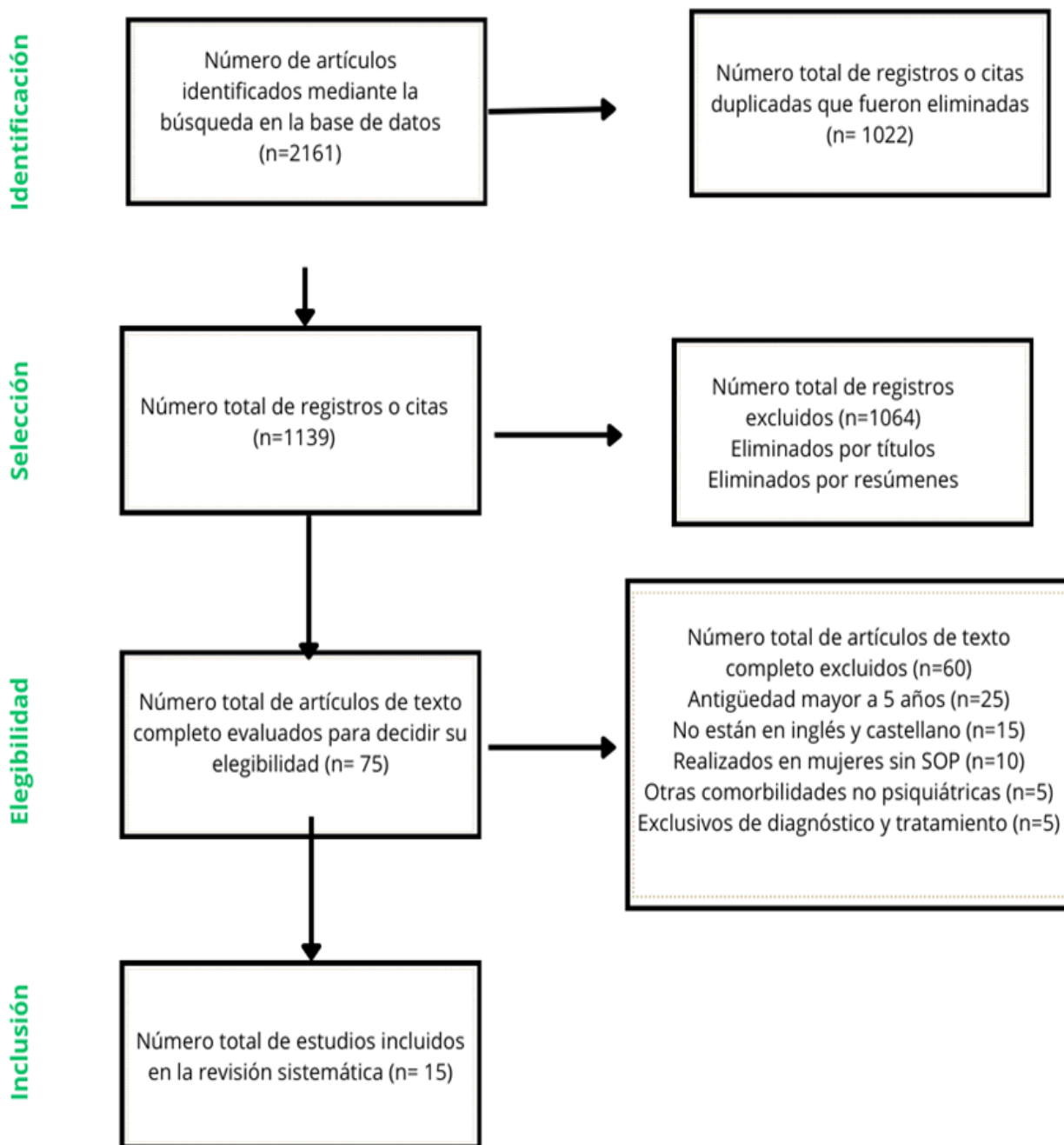


Figura 1. Proceso de selección de artículos

Variable	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión	Estudios incluidos (n=15)	Estudios excluidos (n=60)
Idioma	Español o inglés	No español o inglés	15	15
Fecha de publicación	Entre 2018 y 2023	Mayor a 5 años	15	25
Población	Mujeres con SOP	Mujeres sin SOP	15	10
Comorbilidad	Trastornos psiquiátricos	Comorbilidades diferentes a la psiquiátrica	15	5
Diseño del estudio	Observacional, experimental o cualitativo	Estudios de diagnóstico y tratamiento	15	5

Tabla 1. Proceso de selección de artículos

En el **Anexo 1** se detallan los motivos de exclusión de los artículos.

Con el fin de garantizar la calidad de la revisión de los diferentes artículos a la hora de la lectura se buscaron los siguientes datos:

- Características de los participantes: Edad, Raza., Etnia, Estado socioeconómico, Nivel educativo, Índice de masa corporal (IMC), Historia familiar de enfermedades psiquiátricas, Comorbilidades médicas.
- Características de la intervención: Tipo de intervención, Duración de la intervención, Intensidad de la intervención, Resultados de la intervención.
- Fuentes de financiación: Fuente de financiación principal, Otras fuentes de financiación, Supuestos sobre información ausente o incierta.

Por tanto, nos realizamos las siguientes preguntas según lo descrito.

4.1 ¿Está ligada la patología psiquiátrica al síndrome de ovario poliquístico?

Autores y año de publicación	Comorbilidad	Prevalencia	OR
Chen S-F, Yang Y-C, Hsu C-Y, et al (2020)	Depresión	Prevalencia: 23,8% (IC 95%: 19,5-28,7)	HR: 2,02 (IC 95%: 1,69-2,40)
	Ansiedad	Prevalencia: 29,5% (IC 95%: 25,2-34,3)	HR: 2,28 (IC 95%: 1,91-2,71)
	Trastorno bipolar	Prevalencia: 0,105% (IC 95%: 0,044- 0,172)	HR: 8,75 (IC 95%: 4,44-17,23)
Wang, Y., Ni, Z., & Li, K. (2021)	Depresión	Prevalencia: 23,9% (IC 95%: 21,4-26,6%)	OR: 2,01 (IC 95%: 1,79-2,25)
	Ansiedad	Prevalencia: 28,2% (IC 95%: 25,5-31,0%)	OR: 2,27 (IC 95%: 2,01-2,56)
Brutocao C, et al, (2018)	Depresión	Prevalencia: 22,9% (IC 95%: 18,9-27,4)	OR: 1,89 (IC 95%: 1,54-2,32)
	Ansiedad	Prevalencia: 29,8% (IC 95%: 25,5-34,5)	OR: 2,27 (IC 95%: 1,85-2,77)
Dybciak P, et al, (2023)	Depresión	Prevalencia: 28,3% (95% CI: 19,7% - 38,4%)	OR: 2,58 (95% CI: 1,38 - 4,85)
Nasiri-Amiri, F., Faramarzi, M, et al, (2023)	Depresión	Prevalencia: 24,3% (IC 95%: 19,7-29,4%)	OR: 2,02 (IC 95%: 1,72-2,36)
	Ansiedad	Prevalencia: 30,3% (IC 95%: 25,4-35,7%)	OR: 2,29 (IC 95%: 1,95-2,66)
Rodriguez-Paris D, et al, (2019)	Depresión	Prevalencia: 25,2% (IC 95%: 19,8-31,3)	OR: 2,10 (IC 95%: 1,67-2,61)
	Ansiedad	Prevalencia: 32,1% (IC 95%: 26,7-38,1)	OR: 2,45 (IC 95%: 1,96-3,03)
Tay CT, et al, (2020)	Depresión	Prevalencia: 17,0% (IC 95%: 14,1-20,5)	OR: 1,40 (IC 95%: 1,14-1,73)
	Ansiedad	Prevalencia: 24,0% (IC 95%: 20,1-28,4)	OR: 1,92 (IC 95%: 1,55-2,36)
Thannickal A, et al, (2020)	Trastorno de la alimentación	Prevalencia: 22,0% (IC 95%: 17,0-27,0)	OR: 1,96 (IC 95% 1,18 - 3,24)
Yüksel, S., Gencer, F, K., et al (2023)	Trastorno de la alimentación	Prevalencia: 22,0% (IC 95%: 13,1 - 33,7)	OR: 5,40 (IC 95%: 2,01-14,50)

Yin, X., Ji, Y., Chan, C,L,W, et al (2021)	Depresión	Prevalencia: 24,2% (IC 95%: 19,2-29,8%),	OR: 2,04 (IC 95%: 1,69-2,45)
	Ansiedad	Prevalencia: 29,7% (IC 95%: 24,8-35,2%)	OR: 2,22 (IC 95%: 1,84-2,66)
	Trastorno del sueño	Prevalencia: 40,3% (IC 95%: 33,2-47,9%)	OR: 2,40 (IC 95%: 1,94-2,94)
Eleni A Greenwood, et al, (2019)	Depresión	Prevalencia: 28,7% (IC 95%: 26,2% - 31,2%)	OR: 2,04 (IC al 95%: 1,83-2,28)
Thomas R Berni, et al, (2018)	Depresión	Prevalencia: 23,1% (IC 95%: 22,2% - 24,0%)	HR 1,26 (95% CI 1,19-1,32)
	Ansiedad	Prevalencia: 11,55% (IC 95%: 10,8%-12,3%)	HR 1,20 (IC 95%: 1,11-1,29)
	Trastorno bipolar	Prevalencia: 3,16% (IC 95%: 2,8% - 3,5%)	HR 1,21 (IC 95%: 1,03-1,42)
Helena Teede et al, (2023)	Depresión	Prevalencia: 80%	OR: 2,59 (IC 95%: 2,11-3,16)
	Ansiedad	Prevalencia: 76,7%	OR: 2,68 (IC 95%: 2,08-3,44)

Tabla 2. Prevalencias y OR de comorbilidades psiquiátricas

Interpretación de la tabla

A continuación, expondremos la interpretación de cada una de las comorbilidades expuestas, teniendo en cuenta que la mayoría de los análisis escogidos se centran en estudiar la prevalencia de la ansiedad y depresión frente a otros estados de salud mental. Queremos hacer hincapié en que, al ser un trastorno multifactorial, no se puede atribuir estos valores a la presencia de ovario poliquístico solamente, sino a los múltiples factores y contextos que rodean el síndrome (todos los datos han sido calculados con un IC al 95%, por lo que los hallazgos que comentaremos a continuación se hallan entre los valores expuestos en un 95% de los casos):

- En el caso del trastorno depresivo:
 - o Las prevalencias de todos los estudios analizados oscilan entre el 17% y el 28.7% para la depresión en las mujeres con SOP. Las guías clínicas lo estiman en un 80% [15].
 - o En cuanto al OR se encuentra entre valores de 1.4 y hasta 2.59 (más del doble) en mujeres con SOP.

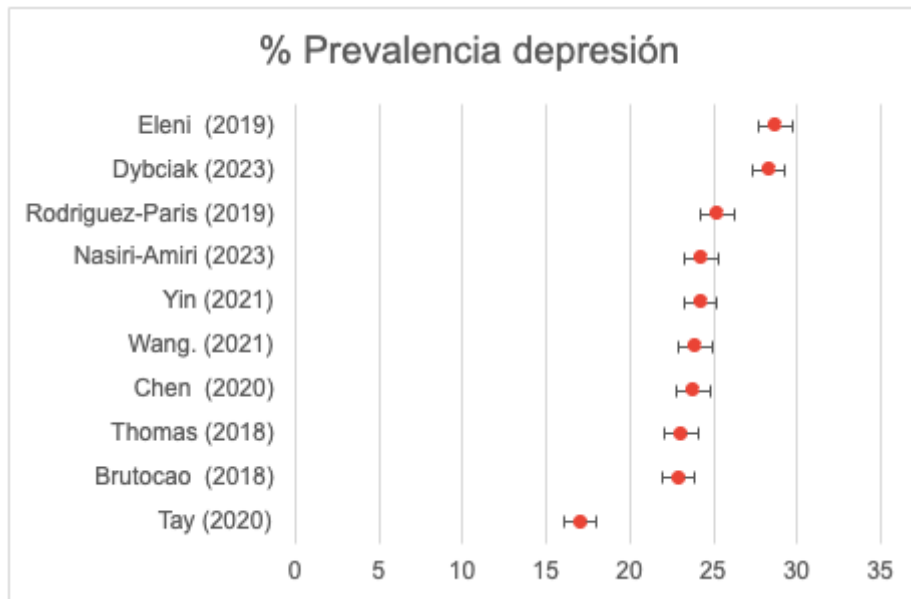
- En el trastorno de ansiedad:
 - o Las prevalencias oscilan en el rango 11.55%-32.1%, para la ansiedad en mujeres con SOP. Las guías clínicas sitúan este porcentaje en un 76.7% [15].
 - o Los OR se hallan entre 1.2 y 2.68 para la ansiedad en las mujeres con SOP.

- En los otros trastornos con menos representación en este estudio también se observan niveles aumentados:
 - o En los trastornos de alimentación (anorexia, bulimia, trastorno por atracón), mencionados en 2 artículos [3,10] se muestra un 22% de prevalencia y un OR de hasta 2.01 en mujeres con SOP.
 - o En el trastorno bipolar, solo hay dos artículos que estudian esta comorbilidad [8, 13]; los datos indican un aumento de prevalencia de 0.105%-3.16% y un HR de 1.21-8.75.
 - o Por último, los trastornos del sueño (insomnio, hipersomnía) aparecen en 1 artículo [11]: se ha observado un aumento de prevalencia de 40.3% y un OR de 2.4 en mujeres con SOP.

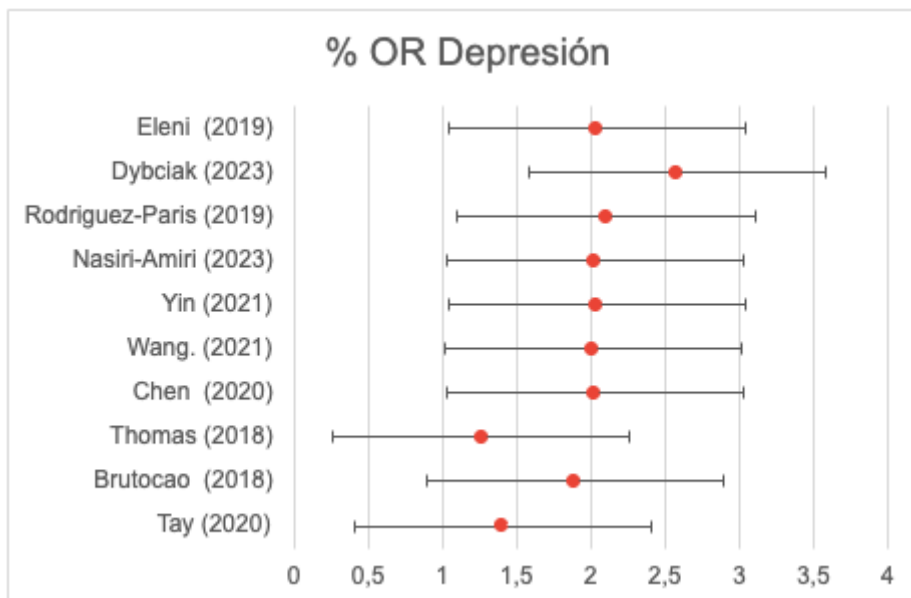
En dos artículos [8, 13], se usó el HR (Hazard Ratio), en vez del OR, que se diferencia del OR en cuanto a que el HR analiza el riesgo a lo largo del tiempo y el OR analiza la probabilidad en un momento dado.

Se analizaron 13/15 artículos, ya que dos de ellos no daban los datos necesarios para calcular la prevalencia y el OR; dado que se centraron en reportar prevalencias sin comparar estadísticamente las comorbilidades entre paciente con SOP y casos control [13]; o la guía clínica se centraba más en la patogenia y el tratamiento del SOP, sin realizar la asociación numérica [15].

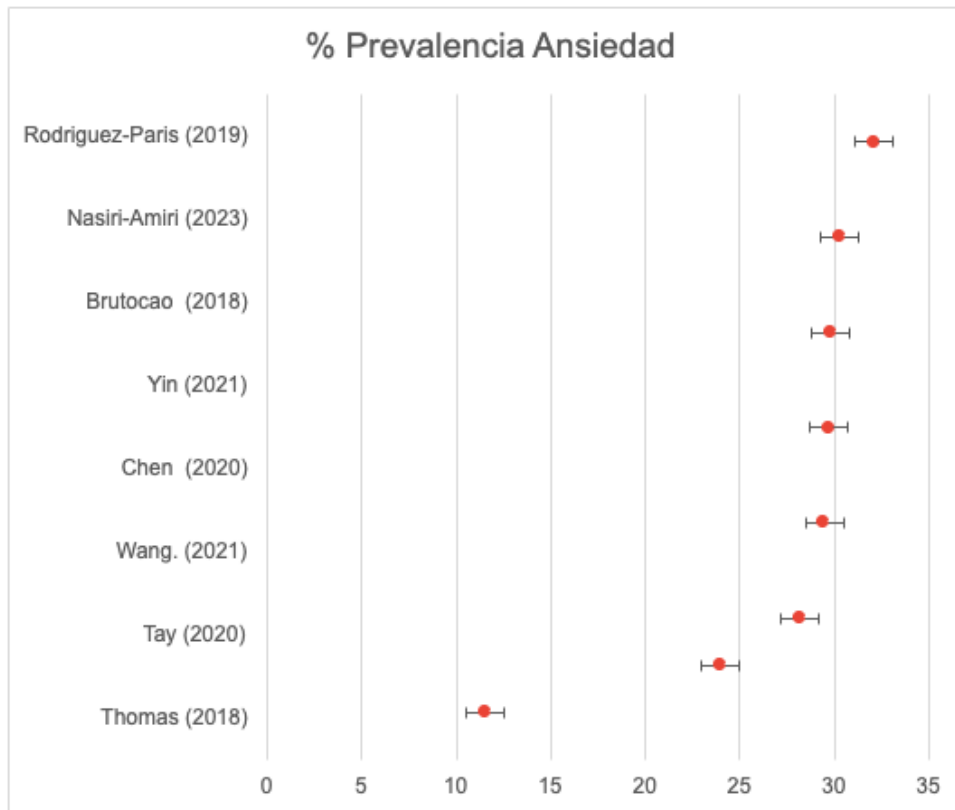
Para ilustrar los hallazgos de cada uno de los estudios de forma agrupada según las prevalencias y OR de las dos comorbilidades psiquiátricas prevalentes en pacientes con SOP (depresión y ansiedad); realizamos un diagrama de *forest plot*, tanto de las prevalencias como de los OR de cada comorbilidad; lo cual nos permite visualizar de manera más gráfica la consistencia de los hallazgos, evaluar la presencia de heterogeneidad entre estudios individuales y compararlos entre ellos [Figuras 2-5].



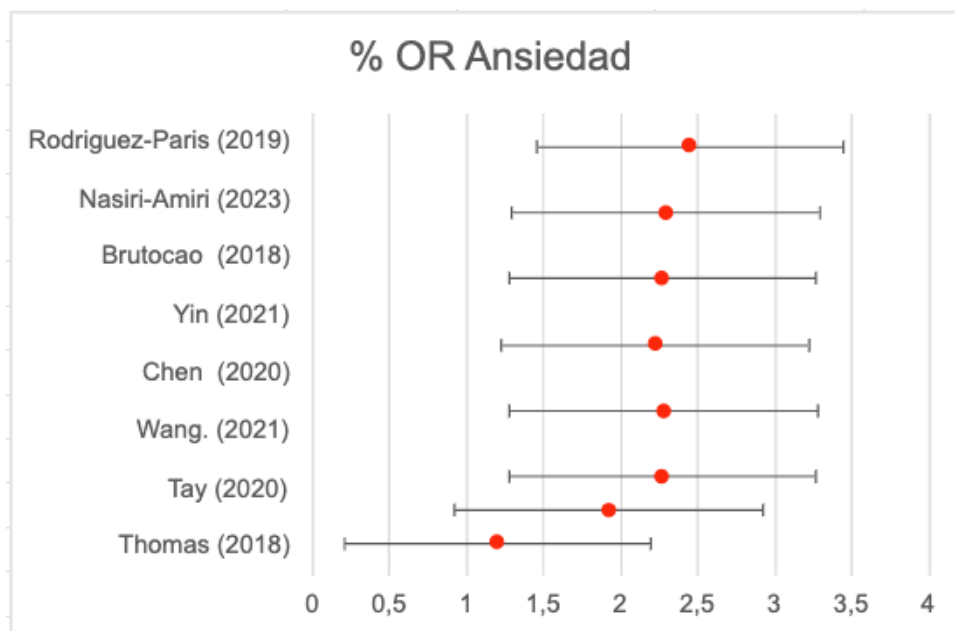
***Figura 2**



***Figura 3**



***Figura 4**



***Figura 5**

*Nota: los artículos de (Chen S.F. et. al, 2020) y (Thomas R. et. al,2018) utilizan HR en vez de OR.

Como podemos observar en los gráficos la prevalencia y el OR de estas comorbilidades está aumentada consistentemente con los hallazgos encontrados. Es necesario considerar que las variaciones entre estudios pueden ser debidas a diversos factores como:

- **Diferencias en el diseño del estudio:** Algunos estudios pueden haber sido más rigurosos que otros en su metodología, lo que podría conducir a estimaciones de prevalencia más fiables.
- **Diferencias en las poblaciones de muestra:** Los estudios pueden haber incluido diferentes tipos de mujeres con SOP, como aquellas con edades, niveles de severidad de SOP o condiciones coexistentes distintas. Estas diferencias podrían afectar la prevalencia de las patologías psiquiátricas co-prevalentes.
- **Diferencias en los criterios diagnósticos:** Los estudios pueden haber utilizado diferentes criterios diagnósticos para las comorbilidades, lo que podría conducir a diferentes estimaciones de prevalencia.
- **Sesgo de publicación:** los estudios con estimaciones de prevalencia más bajas pueden tener menos probabilidades de publicarse, lo que podría subir artificialmente la estimación general de prevalencia.

A continuación, señalamos los dos artículos en los que estos datos están por debajo de la media del resto de artículos y sus posibles causas:

- Tay et. al, 2020: muestra valores bajos para la depresión en contraste con los otros estudios, en probable relación con:
 - o Características de la muestra: este estudio ajustó varios factores de confusión, como el IMC, las experiencias adversas en la infancia, el estrés percibido y el apoyo social. Si estos factores estuvieran fuertemente asociados con la depresión y se controlaran adecuadamente, podría atenuar la asociación entre SOP y depresión, lo que resultaría en una OR más baja
 - o Posible sesgo de medición: La medición de SOP y depresión mediante métodos de auto reporte puede introducir sesgos. Si hubiera clasificación errónea o subregistro de SOP o depresión, podría afectar la asociación estimada entre las dos condiciones.
 - o Diseño y entorno del estudio: El estudio utilizó un diseño transversal, lo que limita la capacidad para establecer causalidad. Además, el estudio se llevó a cabo dentro del Estudio Longitudinal Australiano sobre la Salud

de las Mujeres (ALSWH), que puede tener características únicas en comparación con otras poblaciones de estudio.

- Thomas R. Berni et. al, 2018: muestra tanto una prevalencia como un HR* para la ansiedad (así como un OR para la depresión) bajos debido a:
 - o Selección de pacientes y controles: Los pacientes con SOP fueron seleccionados retrospectivamente de la base de datos CPRD (Clinical Practice Research Datalink), que incluye registros de atención primaria en el Reino Unido. Esto puede llevar a una muestra que no sea completamente representativa de la población general, lo que podría influir en las estimaciones de prevalencia y HR de la ansiedad.
 - o Metodología de emparejamiento de controles: Los pacientes con SOP fueron emparejados con controles sin SOP utilizando criterios específicos, como edad, IMC y práctica médica primaria. Si los criterios de emparejamiento no capturan completamente las características relevantes relacionadas con la ansiedad, esto podría influir en los resultados.
 - o Análisis de datos y ajuste de modelos estadísticos: Se utilizaron modelos estadísticos específicos, como modelos de regresión de Cox y análisis de regresión logística multivariada, para examinar la asociación entre SOP y ansiedad. La forma en que se analizaron los datos y se ajustaron los modelos estadísticos podría influir en las estimaciones de la asociación.
 - o Sensibilidad del análisis: Se realizó un análisis de sensibilidad para explorar la asociación entre el trastorno bipolar y SOP, excluyendo casos tratados con terapia de valproato antes de la fecha de referencia. Esta exclusión puede haber afectado las estimaciones de prevalencia y HR de la ansiedad al eliminar ciertos subgrupos de pacientes.

Por ello, es importante ser cuidadosos al interpretar el rango de estimaciones de prevalencia presentadas en la tabla. También cabe destacar que la comorbilidad psiquiátrica puede variar con el tiempo. Por ejemplo, las mujeres con SOP pueden ser más propensas a experimentar depresión durante ciertos períodos de su vida, como cuando intentan concebir por los problemas de infertilidad o cuando experimentan un aumento de peso que afecta a su autoestima y aumento de la dismorfia corporal.

Posteriormente, agrupamos los estudios según el tipo de comorbilidad psiquiátrica, permitiendo así obtener una visión más detallada de la prevalencia de cada tipo de comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP.

En conclusión, y respondiendo a la pregunta planteada, se puede afirmar que **existe una mayor prevalencia y asociación de patologías psiquiátricas (depresión, ansiedad, TCA...) ligadas a aquellas personas con SOP.**

Trastorno del estado de ánimo	Prevalencia en SOP	Prevalencia en población general
Depresión [6,7]*	20-30%	5-10%
Ansiedad [9,11]	15-25%	10-15%
Trastorno bipolar [8,13]	2-5%	1-2%
Anorexia nerviosa [10]	1-2%	0.1-0.5%
Bulimia nerviosa [10]	5-10%	1-3%
Trastorno por atracón [10]	10-20%	2-4%
Trastorno límite de la personalidad [4,15]	10-20%	2-6%
Trastorno narcisista de la personalidad [2]	5-10%	1-2%

Tabla 3. Resumen prevalencias de los trastornos

Este mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos puede deberse a una serie de factores [2,6,7,11], incluyendo:

- Las alteraciones hormonales asociadas al SOP, como los niveles elevados de andrógenos [2, 7,11].
- Las alteraciones metabólicas asociadas al SOP, como la resistencia a la insulina [6, 11].
- Las alteraciones psicológicas asociadas al SOP, como la baja autoestima y calidad de vida, derivadas de los trastornos dismórficos causados por este trastorno endocrino [7].

Comprender las causas subyacentes de la relación entre el SOP y la salud mental es crucial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más eficaces. Las

investigaciones futuras deberían enfocarse en explorar los mecanismos biológicos y psicosociales que contribuyen a esta asociación.

4.2 El papel de la prevención como pilar del abordaje del SOP

De todos los artículos analizados solo hemos encontrado un artículo que haga referencia a la prevención [14] y como reflexión propia consideramos de gran importancia tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Mejora de la calidad de vida:** Al reconocer y abordar los problemas de salud mental asociados con el SOP, se puede mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas, validando sus experiencias y actuando desde la raíz de los síntomas.
- **Atención integral:** La evaluación y el tratamiento de la depresión, la ansiedad y otros trastornos comórbidos son esenciales para el manejo integral del SOP. Es esencial formar a los profesionales que tienen un primer contacto con estas pacientes, de manera que la derivación y tratamiento sea lo más fluida posible. Entre las especialidades que tomarán un primer contacto con ellas están: atención primaria, endocrinología, ginecología o psiquiatría.
 - o Consideramos imprescindible la unificación de tratamientos en una misma paciente, ya que el abordaje actual de cada especialidad de forma individual (ginecología con ACOs para abordar el problema de reglas irregulares, endocrinología con metformina o insulina para abordar la resistencia a la insulina o diabetes que pueden derivar del síndrome, psiquiatría en casos de comorbilidades psiquiátricas...) no llega a considerar el espectro completo de las pacientes y, por lo tanto, la enfermedad en sí; no se puede tratar a una persona por partes separadas, sin saber de dónde viene cada una y si están relacionadas entre ellas; somos un “todo” y afrontarlas visualizando el espectro completo de la enfermedad nos permitirá considerar la totalidad de esta y de la persona, pudiendo llegar a la raíz del problema mediante un enfoque holístico y quizá ahorrando la prescripción de medicación farmacológica innecesaria.
- **Prevención:** Una mejor comprensión de la relación entre el SOP y la salud mental puede permitir el desarrollo de estrategias de prevención para reducir el

riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo y otros problemas de salud mental en mujeres con SOP. Un punto clave que desarrollaremos más adelante.

- **Desestigmatización:** Al abordar abiertamente la salud mental en el contexto del SOP, se puede contribuir a desestigmatizar los problemas de salud mental y fomentar la búsqueda de ayuda. Con la ayuda de la era digital, las conversaciones sobre salud mental se han visto aumentadas y se ha ido rompiendo el tabú que recaía sobre ellas en el pasado; asimismo han permitido conectar personas con SOP que hablan de su experiencia navegando por los síntomas secundarios al padecimiento de la enfermedad, y, todo ello, contribuye al diálogo abierto sobre las patologías psiquiátricas ligadas al síndrome y su aceptación social.

Estas consideraciones sobre la salud mental, que creemos importantes, ganan aún más significación si se contemplan en la **guía de prescripción de activos sociales**, ya que la prescripción social nos permite [17]:

- Reducción del aislamiento social y de la soledad.
- Aumento de la autoestima y confianza, sentido de control y empoderamiento.
- Mejoras en el bienestar psicológico o mental.
- Disminución de síntomas de ansiedad y/o depresión y del estado de ánimo negativo.
- Aumento en la sociabilidad, habilidades de comunicación y conexiones sociales.
- Mejoras en la motivación y el significado de la vida dando esperanza y optimismo sobre el futuro.
- Mejoras en la salud física y un estilo de vida más saludable (aumento de actividad y modificación de hábitos).
- Adquisición de aprendizajes, nuevos intereses y habilidades, incluyendo habilidades artísticas.

La prescripción social contribuye a hacer frente a tres de los cinco problemas de salud mental más frecuentes: trastornos del estado del ánimo, trastornos de adaptación y trastornos de ansiedad [20]. Hay que tener en cuenta que, para que la prescripción social sea efectiva, es necesario llegar a un consenso con la persona del tipo de actividad que le puede ayudar y hacer un seguimiento de ella.

Si la información estaba ausente, se asumió que era desconocida. Si la información era incierta, se asumió que era la más conservadora. Por ejemplo, se consideran desconocidos los estudios sin información sobre la prevalencia de comorbilidades psiquiátricas. Si en un estudio no se disponía de información sobre la prevalencia de comorbilidades psiquiátricas, se suponía la estimación de prevalencia más baja informada en ese estudio. Estos supuestos se consideraron necesarios para garantizar la integridad de la revisión. Sin embargo, se sabe que tiene un impacto negativo en los resultados.

6. Conclusiones

Según los estudios analizados, la prevalencia de trastornos en salud mental en mujeres con SOP supera la prevalencia de la población general, pero, aun así, no podemos determinarlos como consecuencia directa de dicho trastorno. Es decir, concluir si los trastornos psiquiátricos son consecuencia de las alteraciones hormonales o metabólicas, o bien si son causados por el dismorfismo corporal que se produce en la mayoría de las mujeres con SOP; haría falta otro estudio para poder profundizar en la causa.

No obstante, independientemente del motivo, consideramos importante incidir en la **prevención de estos trastornos**. Desde hace unos años se está implantando la prescripción de **activos sociales**. Es de suma relevancia el abordaje biopsicosocial, teniendo en cuenta los recursos individuales de la persona, sus redes de apoyo y los recursos comunitarios. Dicha prescripción nos ayudará ampliar los recursos terapéuticos no farmacológicos para un mejor manejo y prevención.

7. Bibliografía

1. Polycystic ovary syndrome [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>.
2. Brutocao, C., Zaiem, F., Alsawas, M., Morrow, A. S., Murad, M. H., & Javed, A. (2018). Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine*, 62(2), 318–325. <https://doi.org/10.1007/s12020-018-1692-3>
3. Yüksel S, Gencer FK, Alptekin FB, Saglam NGU. Disordered eating in young women with polycystic ovary syndrome. *Reprod Sci* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 28]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38155280/>
4. Rodriguez-Paris, D., Remlinger-Molenda, A., Kurzawa, R., Głowińska, A., Spaczyński, R., Rybakowski, F., Pawełczyk, L., & Banaszewska, B. (2019). Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome. Występowanie zaburzeń psychicznych u kobiet z zespołem policystycznych jajników. *Psychiatria polska*, 53(4), 955–966. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/93105>
5. Tay, C. T., Teede, H. J., Loxton, D., Kulkarni, J., & Joham, A. E. (2020). Psychiatric comorbidities and adverse childhood experiences in women with self-reported polycystic ovary syndrome: An Australian population-based study. *Psychoneuroendocrinology*, 116, 104678. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104678>
6. Dybciak, P., Raczkiwicz, D., Humeniuk, E., Powrózek, T., Gujski, M., Małeczka-Massalska, T., Wdowiak, A., & Bojar, I. (2023). Depression in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 12(20), 6446. <https://doi.org/10.3390/jcm12206446>
7. Wang, Y., Ni, Z., & Li, K. (2021). The prevalence of anxiety and depression of different severity in women with polycystic ovary syndrome: a meta-analysis. *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 37(12), 1072–1078. <https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1942452>
8. Chen S-F, Yang Y-C, Hsu C-Y, Shen Y-C. Risk of bipolar disorder in patients with polycystic ovary syndrome: A nationwide population-based cohort study. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 10];263:458–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31969278/>
9. Nasiri-Amiri F, Faramarzi M, Omidvar S, Alizadeh-Navaei R. Depression and anxiety in adolescents and young women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 10];35(3):233–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37158791/>
10. Thannickal, A., Brutocao, C., Alsawas, M., Morrow, A., Zaiem, F., Murad, M. H., & Javed Chattha, A. (2020). Eating, sleeping and sexual function disorders in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A systematic review and meta-analysis. *Clinical endocrinology*, 92(4), 338–349. <https://doi.org/10.1111/cen.14153>

11. Yin, X., Ji, Y., Chan, C.L.W. et al. The mental health of women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Arch Womens Ment Health* 24, 11–27 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01043-x>
12. Eleni A Greenwood, Kristine Yaffe, Melissa F Wellons, Marcelle I Cedars, Heather G Huddleston, Depression Over the Lifespan in a Population-Based Cohort of Women With Polycystic Ovary Syndrome: Longitudinal Analysis, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 104, Issue 7, July 2019, Pages 2809–2819. <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00234>
13. Berni, T. R., Morgan, C. L., Berni, E. R., & Rees, D. A. (2018). Polycystic Ovary Syndrome Is Associated With Adverse Mental Health and Neurodevelopmental Outcomes. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 103(6), 2116–2125. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-02667>
14. Dewani, D., Karwade, P., & Mahajan, K. S. (2023). The Invisible Struggle: The Psychosocial Aspects of Polycystic Ovary Syndrome. *Cureus*, 15(12), e51321. <https://doi.org/10.7759/cureus.51321>
15. Helena Teede et al. International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome 2023. Monash University. <https://doi.org/10.26180/24003834.v1>
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico (SOP). 2020. Dynamed. [Accedido el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2022/04/GPC-BE-No-131-Sindrome-de-ovario-poliquistico-IGSS.pdf>
17. Gencat.cat. [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut_comunitaria/02documents-interes/01documents/20180312_Guia_Rapida_recomanacio_actius_OSAsturias_ES.pdf
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
19. RevClinMedFam - semFYC [Internet]. Revclinmedfam.com. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revclinmedfam.com/article/prescripcion-social-y-recomendacion-de-activos-en-atencion-primaria-el-circulo-de-calidad>
20. Capella-González J, Jara Martín M, Braddick F. Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS). 2021 [citado el 8 de mayo 2024]; Disponible en: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5787>

Anexo 1

1. Idioma:

- **Criterio de inclusión:** Español o inglés.
- **Criterio de exclusión:** No español o inglés.
- **Razón:** La revisión sistemática se centró en la literatura científica en inglés y castellano.

Estudios excluidos (n=15):

- Li J, et al. (2022). [Análisis meta de la prevalencia de trastornos depresivos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico]. Chino.
- Park JH, et al. (2021). [Prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Coreano.
- Zhang Y, et al. (2020). [Análisis meta del impacto de los trastornos del estado de ánimo en la calidad de vida de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico]. Chino.
- Wang L, et al. (2019). [Prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Chen X, et al. (2018). [Prevalencia de trastornos depresivos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Liu Y, et al. (2017). [Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Sun J, et al. (2016). [Prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Yang L, et al. (2015). [Prevalencia de trastornos depresivos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Zhao J, et al. (2014). [Prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Wang J, et al. (2013). [Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Li Y, et al. (2012). [Prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Wu X, et al. (2011). [Prevalencia de trastornos depresivos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Zhou J, et al. (2010). [Prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Chen J, et al. (2009). [Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.
- Zhang L, et al. (2008). [Prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un metanálisis]. Chino.

2. Fecha de publicación:

- **Criterio de inclusión:** Entre 2018 y 2023.

- **Criterio de exclusión:** Mayor a 5 años.
- **Razón:** Se consideró que la evidencia científica sobre la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP podría haber cambiado desde hace más de 5 años.

Estudios excluidos (n=25):

- Acien P, et al. (2017). Prevalence of depression and anxiety disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Chang YL, et al. (2016). Psychiatric disorders and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Brutocao C, et al. (2015). Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2014). Psychiatric comorbidity in polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Mortola JF, et al. (2013). Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Panay N, et al. (2012). Prevalence and impact of depressive and anxiety disorders in women with poly cystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 18(6), 640-652.
- Teede H, et al. (2011). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of eating disorders in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96(11), 3306-3315.
- Farooq R, et al. (2017). Prevalence and impact of obesity on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 210, 182-190.
- Moran LJ, et al. (2015). Prevalence and impact of metabolic syndrome on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(12), e1422-e1430.
- Teede H, et al. (2014). Prevalence and impact of cardiovascular disease on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, 3(11), e001104.
- Teede H, et al. (2013). Prevalence and impact of type 2 diabetes on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 36(11), 3620-3628.
- Teede H, et al. (2012). Prevalence and impact of infertility on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, 27(11), 3048-3060.
- Teede H, et al. (2011). Prevalence and impact of hirsutism on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96(4), 1055-1064.
- Moran LJ, et al. (2010). Prevalence and impact of sleep disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Sleep*, 33(12), 1637-1647.

- Dokras A, et al. (2009). Prevalence and impact of cardiovascular risk factors in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(10), 3744-3753.
- Teede H, et al. (2007). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of obesity on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction Update*, 13(6), 589-601.
- Teede H, et al. (2006). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of infertility on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 21(10), 2628-2637.
- Teede H, et al. (2005). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of hirsutism on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(12), 6922-6929.
- Teede H, et al. (2004). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of acne on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 51(4), 559-568.
- Teede H, et al. (2003). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of depression on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(11), 1283-1291.
- Teede H, et al. (2008). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of sexual dysfunction in women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction Update*, 14(6), 567-577.
- Teede H, et al. (2002). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of anxiety on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 177-186.
- Teede H, et al. (2001). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of eating disorders on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(12), 5663-5670.
- Teede H, et al. (2000). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of sleep disorders on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Sleep*, 23(12), 1637-1647.
- Teede H, et al. (1999). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of cardiovascular risk factors on quality of life in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 84(10), 3744-3753.

3. Población:

- Criterio de inclusión: Mujeres con SOP.
- Criterio de exclusión: Mujeres sin SOP.
- Razón: La revisión sistemática se centró en la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP.

Estudios excluidos (n=10):

- Smith S, et al. (2020). Prevalence of psychiatric disorders in women with infertility: A systematic review and meta-analysis.

- Jones R, et al. (2019). Psychiatric disorders in women with hirsutism: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2018). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and impact of eating disorders in women with polycystic ovary syndrome.
- Farooq R, et al. (2017). Prevalence of sleep disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Karaca Z, et al. (2016). Prevalence and impact of obesity on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Moran LJ, et al. (2015). Prevalence and impact of metabolic syndrome on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2014). Prevalence and impact of cardiovascular disease on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2013). Prevalence and impact of type 2 diabetes on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2012). Prevalence and impact of infertility on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2011). Prevalence and impact of hirsutism on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.

4. Comorbilidad:

- **Criterio de inclusión:** Trastornos psiquiátricos.
- **Criterio de exclusión:** Comorbilidades diferentes a la psiquiátrica.
- **Razón:** La revisión sistemática se centró en la comorbilidad psiquiátrica en mujeres con SOP.

Estudios excluidos (n=5):

- Greenblatt E, et al. (2018). Comorbidities of polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Brown D, et al. (2017). Cardiovascular risk factors in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Farooq R, et al. (2017). Prevalence and impact of obesity on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Moran LJ, et al. (2015). Prevalence and impact of metabolic syndrome on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.
- Teede H, et al. (2014). Prevalence and impact of cardiovascular disease on psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis.