

Momento **D**[®] *sanar*



GUÍA
PRÁCTICA
PARA
MUJERES
CON

*Síndrome
Ovárico Metabólico
Poliendocrino*

ÍNDICE



TE AYUDAMOS A COMPRENDER TU SOMP

1. ¿Qué encontrarás en estas páginas? 6

CAPÍTULO 1: SOMP: CAUSAS, SÍNTOMAS Y MITOS 7

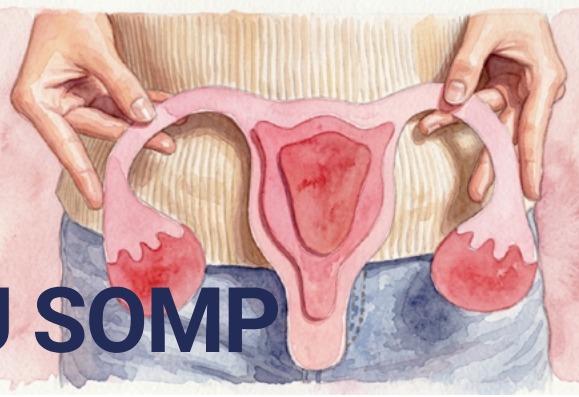
1. ¿Qué es el SOMP? 7
 - ¿Por qué se le llama “síndrome”? 7
 - Diferencia entre ovarios poliquísticos y diagnóstico de SOMP 8
2. ¿Qué ocurre en el cuerpo? 9
 - Desequilibrios hormonales 9
 - ¿Qué implica este desbalance? 9
 - Exceso de andrógenos 9
 - Alteraciones en la ovulación 10
 - Relación con resistencia a la insulina 10
3. Causas y factores asociados 11
 - Componentes genéticos 11
 - Factores metabólicos 11
 - Estilo de vida 12
4. Síntomas más frecuentes 12
 - Ciclos menstruales irregulares 12
 - Acné 12
 - Aumento de peso 13
 - Caída de cabello 13
 - Dificultad para quedar embarazada 13
 - Cambios emocionales 14
5. Mitos y confusiones comunes 14
 - “Todas las mujeres con quistes en los ovarios tienen SOMP” 14
 - “El SOMP solo afecta la fertilidad” 14
 - “No tiene solución” 15
6. Impacto emocional del diagnóstico 15
 - Frustración 15
 - Ansiedad 16
 - Autoimagen deteriorada 16
 - Importancia del acompañamiento profesional 16

CAPÍTULO 2: ALIMENTACIÓN: TU MEJOR HERRAMIENTA FRENTE AL SOMP.....	17
1. Impacto de los carbohidratos en el SOMP	17
2. Impacto de las grasas en el SOMP	18
3. Impacto de la proteína en el SOMP	19
4. Impacto de la fibra	19
5. Resumen de alimentos permitidos y prohibidos en SOMP	20
CAPÍTULO 3: SUPLEMENTACIÓN EN SOMP: EL PAPEL DE LOS MICRONUTRIENTES.....	21
1. Vitamina D.....	21
2. Inositol	22
3. Omega-3.....	23
Tipos de grasas omega-3	23
Los ácidos grasos omega-3 y su papel en la fertilidad.....	23
Fuentes alimentarias de grasas omega-3	24
4. Zinc	24
5. Magnesio	24
Beneficios del magnesio en SOMP	24
6. Selenio	25
7. N-Acetilcisteína (NAC)	25
CAPÍTULO 4: ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVIMIENTO.....	26
1. Beneficios del ejercicio en el SOMP	26
2. Tipos de ejercicio recomendados.....	27
3. Frecuencia e intensidad recomendadas	28
Cuidado con los excesos.....	29
La importancia del NEAT (termogénesis producida por actividad fuera del ejercicio)...	29
4. Lo sugerido	30
CAPÍTULO 5: MANEJO DEL ESTRÉS Y DESCANSO	31
1. Impacto del estrés en el SOMP.....	31
2. Impacto del insomnio en el SOMP	32
3. Higiene del sueño.....	33
4. Ejercicios recomendados en el manejo del estrés e insomnio	34
Yoga	34
Pilates.....	34
Tai Chi o Qigong.....	35
Tai Chi.....	35
Qigong.....	36

CAPÍTULO 6: PLAN DE ACCIÓN	37
1. Tu ruta al equilibrio	37
Nutrición: regula desde adentro.....	37
Movimiento: una “medicina diaria”	37
Salud médica: acompañamiento clave	38
Estilo de vida: lo invisible también importa	38
2. Hoja de seguimiento	39
Cómo usarla (sin presión).....	39
Claves para recordar.....	40
1. Lo que hemos aprendido juntas: Puntos clave del SOMP	40
¡Convierte la información en acción!	41
¡Tú eres tu mejor aliada contra el SOMP!	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43



TE AYUDAMOS A COMPRENDER TU SOMP



El **síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)**, antes conocido como Síndrome de Ovario Poliúístico (SOP), es una condición multisistémica y compleja frecuente en mujeres en edad reproductiva. Muchas veces se manifiesta de forma silenciosa, otras con señales evidentes, pero en ambos casos, pueden pasar años sin ser identificado, esto debido a que el nombre anterior ocultaba su naturaleza endocrina y metabólica. La Organización Mundial de la Salud calcula que **8 de cada 10 mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino** no cuentan con un diagnóstico preciso.

En ocasiones, los síntomas del SOMP suelen normalizarse, minimizarse o confundirse, en gran medida porque el término “poliúístico” sugería erróneamente la presencia de quistes ováricos patológicos que no son la característica única de esta patología. Algunas afectadas reciben información fragmentada que genera más ansiedad que soluciones. Y lo primero que debemos entender es que **el SOMP se manifiesta de forma única en cada cuerpo**; no existe una experiencia “de libro” que aplique a todas por igual.

Hablar de SOMP no es hablar de una sola historia, sino de muchas realidades distintas: ciclos irregulares, cambios en la piel, alteraciones metabólicas, variaciones emocionales, entre otros síntomas. Algunas mujeres lo viven de forma leve, otras con un impacto significativo en su día a día. Esa diversidad hace que no exista una única manera de experimentarlo, ni de abordarlo.

1. ¿Qué encontrarás en estas páginas?

Este ebook ha sido diseñado como una brújula. **No pretendemos reemplazar la consulta con tu endocrinólogo o ginecólogo**, sino convertirnos en una referencia de apoyo cotidiano.

Nuestro enfoque está centrado en compartir hábitos para una mejor calidad de vida con síndrome ovárico metabólico poliendocrino, basado en evidencia científica reciente. La idea es que puedas construir, paso a paso, un camino sostenible y con información validada.

A lo largo de este ebook, encontrarás información para:

- Comprender el impacto del estilo de vida en el SOMP.
- Identificar hábitos que pueden ayudarte a regular tu bienestar.
- Desmitificar creencias comunes sobre esta condición.
- Incorporar herramientas prácticas basadas en evidencia.

Conscientes de que la información adecuada te empodera en la toma de decisiones asociadas con tu salud, **este es un espacio para reconectar con tu cuerpo desde el conocimiento**, no desde el miedo. Porque entender lo que te pasa es el primer paso para empezar a sanar.

CAPÍTULO 1

SOMP: CAUSAS, SÍNTOMAS Y MITOS



1. ¿Qué es el SOMP?

Hablar de **síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)** —anteriormente conocido como SOP— es entrar en un terreno donde la biología, el metabolismo y las hormonas se cruzan de forma compleja. No es una enfermedad única ni lineal, sino una condición multifactorial que puede manifestarse de maneras distintas en cada mujer.

El SOMP se define como un **trastorno endocrino-metabólico sistémico con alteración ovárica** en el que un **exceso de andrógenos** (hormonas tradicionalmente asociadas al sexo masculino, pero que también están presentes en el cuerpo femenino) ocasionan alteraciones en la ovulación, irregularidades en la menstruación, infertilidad, vello facial o corporal excesivo, acné, manchas oscuras en zonas como axilas, ingle, cuello y senos, resistencia a la insulina y sangrado menstrual irregular.

A diferencia del nombre anterior, este nuevo término reconoce formalmente que la resistencia a la insulina y las alteraciones metabólicas no son solo “complicaciones”, sino componentes inherentes y fundamentales en el desarrollo de esta condición.

El **síndrome ovárico metabólico poliendocrino** afecta a las mujeres en edad reproductiva. Aunque suele hacerse evidente en la pubertad o al buscar un embarazo, persiste a lo largo de toda la vida, aumentando significativamente el riesgo de padecer diabetes tipo 2, problemas cardiovasculares, apnea del sueño y enfermedad del hígado graso.

¿Por qué se le llama “síndrome”?

El término “síndrome” sigue siendo fundamental porque describe un **conjunto de signos y síntomas que se presentan juntos**, pero no tienen una única causa identificable. En el caso del SOMP, esto es clave: el nuevo nombre elimina la referencia engañosa a los “quistes” —que no son quistes patológicos reales— para centrarse en la interacción real entre factores genéticos, poliendocrinos y metabólicos que afectan a todo el organismo.

Científicamente, se define como una disfunción compleja que no es solo estructural, sino que nace de una comunicación alterada en múltiples vías hormonales. El término “poliendocrino” se utiliza ahora porque reconoce formalmente que el desbalance no ocurre solo en el ovario, sino en el eje que involucra la insulina, los andrógenos y las hormonas neuroendocrinas, provocando el hiperandrogenismo y la disfunción ovulatoria que caracteriza a cada paciente.

Esto explica por qué dos **mujeres con SOMP pueden tener experiencias completamente distintas**. Mientras una puede consultar por acné o caída de cabello, otra puede hacerlo por dificultad para ovular o cambios en su peso. Ambas pueden tener SOMP, aunque sus manifestaciones sean diferentes.

Diferencia entre ovarios poliquísticos y diagnóstico de SOMP

Uno de los errores más comunes —y que genera más desinformación— es asumir que **tener “ovarios poliquísticos”** equivale automáticamente a tener **SOMP**. Sin embargo, no son condiciones equiparables.

Los **ovarios poliquísticos** hacen referencia a un hallazgo ecográfico: ovarios que presentan múltiples folículos pequeños (que parecen quistes, pero son óvulos que no terminaron de madurar). Son una característica anatómica/genética. Este rasgo por sí solo no define el diagnóstico de síndrome ovárico metabólico poliendocrino. De hecho, muchas mujeres pueden tener esta apariencia ovárica sin presentar alteraciones hormonales, síntomas clínicos ni dificultades para el embarazo.

Por el contrario, el SOMP es un trastorno endocrino-metabólico complejo. En la última actualización de criterios diagnósticos es crucial diferenciarlos según la edad:

- **Adultas (≥20 años):** Se mantiene el requerimiento de cumplir al menos 2 de 3 criterios (alteración de la ovulación, niveles elevados de hormonas masculinas y ovarios poliquísticos en ultrasonido).
- **Adolescentes (10–19 años):** OBLIGATORIAMENTE requieren la presencia de los dos primeros (oligo-anovulación e hiperandrogenismo) para el diagnóstico; el ultrasonido no se recomienda para este grupo.

El SOMP puede ser leve, moderado o severo. Si no se trata adecuadamente, tiende a empeorar con el tiempo. Cuando la elevación de andrógenos se mantiene, aumenta el riesgo demostrado de desarrollar hipertensión, colesterol elevado (dislipidemia), resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, enfermedad del hígado graso no alcohólico, dificultad para respirar durante el sueño y enfermedades cardiovasculares específicas (ictus e infarto de miocardio).

Siempre es necesario, además, descartar otras condiciones que puedan explicar los síntomas. Tu médico de confianza tomará la batuta para determinar qué ocurre en tu caso.

2. ¿Qué ocurre en el cuerpo?

Cuando hablamos de síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP), es fácil pensar solo en los ovarios. Pero lo que ocurre en tu cuerpo va mucho más allá. El SOMP es, en esencia, un trastorno de origen principalmente genético que afecta la comunicación entre el sistema neuroendocrino (hormonas), el metabolismo y los ovarios.

En las próximas líneas, vamos a desglosar esa “danza biológica interrumpida” y lo que ocurre en el cuerpo de una mujer con síndrome ovárico metabólico poliendocrino.

• Desequilibrios hormonales

En el SOMP, uno de los cambios más importantes ocurre en el eje hormonal que regula el ciclo menstrual: la interacción entre el cerebro (hipotálamo e hipófisis) y los ovarios. Este eje funciona mediante señales precisas que indican cuándo madurar un óvulo y cuándo expulsarlo (ovular).

En las mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP), la comunicación hormonal entre el cerebro y los ovarios se desregula. Normalmente, la hormona luteinizante (LH) y la folículoestimulante (FSH) trabajan en equipo: la FSH madura los óvulos y un pico de LH desencadena la ovulación. Pero en el SOMP, la LH suele estar elevada de forma constante como un “empujón” continuo, mientras que la FSH se mantiene relativamente baja, impidiendo que los folículos terminen su maduración. Este desequilibrio (LH alta, FSH baja) estimula a los ovarios para que produzcan un exceso de hormonas masculinas (andrógenos), lo que altera aún más el ciclo y favorece la acumulación de folículos pequeños sin ovular.

¿Qué implica este desbalance?

- Ciclos menstruales irregulares o ausentes
- Dificultad para predecir la ovulación
- Cambios en otras hormonas que impactan piel, cabello y metabolismo

De esta forma, se produce no solo un “fallo” puntual, sino una alteración sostenida en el tiempo que requiere abordaje integral.

• Exceso de andrógenos

El **hiperandrogenismo** es uno de los rasgos más característicos del SOMP. Significa que tu cuerpo produce más andrógenos de lo habitual o que responde de forma más intensa a ellos.

Estos andrógenos, como la testosterona, cumplen funciones normales en el cuerpo femenino — intervienen, por ejemplo, en nuestra libido y en la salud ósea—. El problema aparece cuando sus niveles aumentan más allá de lo normal o cuando los tejidos se vuelven más sensibles a su acción.

Cuando los niveles de estas hormonas se disparan el cuerpo empieza a manifestar señales que muchas veces nos generan angustia:

- Acné persistente, especialmente en mandíbula, mentón y tórax
- Crecimiento de vello en rostro, pecho y/o abdomen (hirsutismo)
- Caída de cabello con patrón similar al masculino (entradas y coronilla)

• Alteraciones en la ovulación

Con el exceso de andrógenos, algo importante ocurre puertas adentro: la elevación actúa como un freno para el desarrollo de tus folículos.

Normalmente cada mes, varios folículos en tus ovarios comienzan a crecer, pero solo uno se convierte en el “dominante” y libera un óvulo. En mujeres con SOMP, el ambiente cargado de andrógenos impide que ese folículo madure y no se libera el óvulo. Es como si el proceso se quedara a mitad de camino.

Entonces, en lugar de una ovulación exitosa, nos quedamos con muchos folículos muy pequeños que se detienen a mitad de camino. Por esta razón los ciclos se vuelven largos (**oligomenorrea**) o simplemente desaparecen (**amenorrea**).

• Relación con resistencia a la insulina

Uno de los aspectos más relevantes —y menos comprendidos— del síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) es su fuerte vínculo con la resistencia a la insulina (RI). Este trastorno metabólico es muy frecuente: estudios muestran que hasta 8 de cada 10 mujeres con SOMP y obesidad presentan RI, pero también entre el 30% y el 40% de las mujeres delgadas con SOMP la tienen. Es decir, no se requiere tener sobrepeso para desarrollar este problema.

La resistencia a la insulina en el SOMP ocurre por dos razones principales. Primero, las células de las mujeres con SOMP tienen una especie de “falla de fábrica” genética que las hace menos sensibles a la insulina. Segundo, el exceso de hormonas masculinas propio del SOMP favorece que se acumule grasa en la región abdominal, lo que genera una inflamación silenciosa o de bajo grado que empeora aún más la respuesta de las células a la insulina.

La insulina funciona como una llave que abre la puerta de las células para que entre la glucosa (energía). En la resistencia a la insulina, esa llave no abre bien: las células responden de forma deficiente, por lo que la glucosa se acumula en la sangre. El páncreas, al detectar esa glucosa elevada, compensa produciendo cantidades excesivas de insulina, generando un estado de hiperinsulinemia.

Ese exceso de insulina no es inofensivo: actúa como una potente señal hormonal que viaja directamente a los ovarios y estimula la producción de andrógenos (hormonas masculinas como la testosterona), en lugar de favorecer el desarrollo normal de estrógenos. Así, la resistencia a la insulina perpetúa el desequilibrio hormonal del SOMP, empeorando síntomas como acné, vello excesivo y alteraciones menstruales.

3. Causas y factores asociados

Cuando recibes un **diagnóstico de síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)**, una de las primeras preguntas que aparece es: *¿por qué me pasó esto?* Y la respuesta, aunque no siempre es simple, sí es clara desde la evidencia actual: el SOMP no tiene una única causa. Es el resultado de la interacción entre factores genéticos, metabólicos y de estilo de vida.

Entender esto es clave, porque cambia la narrativa. No se trata de algo que “hiciste mal”, sino de un contexto de múltiples factores que no siempre puedes controlar.

- **Componentes genéticos**

El SOMP tiene una base hereditaria importante. Si en tu familia hay antecedentes de ciclos irregulares, diabetes tipo 2 o diagnóstico de SOMP, es más probable que tú también lo desarrolles. No se hereda un “gen único”, sino una combinación de variantes genéticas que influyen en cómo tu cuerpo regula las hormonas y la insulina.

Estudios indican que las hijas o hermanas de mujeres con SOMP tienen mayor riesgo de padecerlo. El hecho de que tenga un componente genético explica por qué las mujeres presentan síntomas desde edades tempranas, incluso desde la adolescencia.

Sin embargo, la genética es una predisposición, no una sentencia. Y aquí es donde entran en juego otros factores que pueden modular cómo —y cuánto— se expresa esa predisposición.

- **Factores metabólicos**

El **componente metabólico** es un eje crucial del SOMP. La resistencia a la insulina, como vimos antes, actúa como un motor que amplifica los desequilibrios hormonales.

Cuando el cuerpo necesita producir más insulina para mantener estables los niveles de glucosa, esa insulina extra estimula los ovarios a producir más andrógenos. Este círculo vicioso contribuye a perpetuar síntomas como la irregularidad menstrual, el acné o la dificultad para perder peso.

Además, el SOMP se asocia con un mayor riesgo de desarrollar otras **condiciones metabólicas a largo plazo**, como prediabetes, diabetes tipo 2 o alteraciones en el perfil lipídico.

Algunos factores metabólicos asociados al SOMP son:

- Resistencia a la insulina.
- Síndrome metabólico (obesidad, colesterol elevado, hipertensión, hiperglucemia) en casi el 50% de los casos.
- Tendencia a la acumulación de grasa en el hígado (hígado graso no alcohólico).

- **Estilo de vida**

El estilo de vida no causa el SOMP por sí solo, pero puede influir significativamente en cómo se manifiesta y progresa. En las últimas décadas, el sedentarismo y las dietas ricas en **ultraprocesados** y azúcares refinados han exacerbado la expresión del SOMP.

Algunas conductas cotidianas juegan un papel clave —para bien o para mal— en el equilibrio hormonal y metabólico, aquí resumimos algunas.

- **Alimentación:** el consumo excesivo de azúcares refinados y la falta de horarios regulares en las comidas pueden disparar los picos de insulina y agravar el cuadro hormonal.
- **Sedentarismo:** el músculo es el principal consumidor de glucosa. Cuando no nos movemos, la resistencia a la insulina aumenta inevitablemente.
- **Estrés crónico:** el aumento del cortisol también puede interferir con el equilibrio hormonal.

4. Síntomas más frecuentes

El síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) no se manifiesta de una sola forma. De hecho, una de sus características más desafiantes es justamente esa: puedes tener SOMP sin presentar todos los síntomas, o experimentarlos con distinta intensidad a lo largo del tiempo.

Más que una lista rígida, piensa en estos síntomas como señales de un mismo origen: el desequilibrio hormonal y metabólico. Entenderlos te permite identificar patrones en tu cuerpo y buscar un abordaje más preciso.

- **Ciclos menstruales irregulares**

Los **ciclos menstruales irregulares** son uno de los signos más comunes del SOMP. Esto ocurre porque la ovulación no se da de forma regular o, en algunos casos, no ocurre.

Puedes notar ciclos muy largos (más de 35 días), menstruaciones poco frecuentes o incluso ausencia de menstruación durante varios meses. También puede haber sangrados impredecibles.

Este síntoma está directamente relacionado con la alteración en la comunicación hormonal entre el cerebro y los ovarios, lo que impide que el proceso ovulatorio se complete de manera adecuada.

- **Acné**

El acné en el SOMP no es el típico brote adolescente. Suele presentarse en el 30% de las pacientes y se localiza en el “tercio inferior” del rostro (mandíbula, barbilla y cuello). De igual forma, tiende a ser quístico, doloroso, persistente y difícil de tratar.

¿Por qué ocurre? Los altos niveles de testosterona libre estimulan las glándulas sebáceas para producir más grasa de la necesaria y aumentan la queratinización de los poros, por lo que terminan obstruidos.

El mismo exceso hormonal transforma el vello fino en vello terminal (grueso y oscuro) en zonas dependientes de hormonas, como el pecho, la espalda o el rostro.

- **Aumento de peso**

Muchas mujeres con SOMP experimentan una mayor facilidad para ganar peso o dificultad para perderlo, incluso cuando hacen esfuerzos sostenidos.

Y no se trata solo de una cuestión calórica o mala alimentación. La resistencia a la insulina juega un papel clave, ya que favorece el almacenamiento de grasa, especialmente en la zona abdominal.

Esta grasa no es inerte; es metabólicamente activa y produce más sustancias inflamatorias que, a su vez, empeoran el SOMP: se crea un ciclo difícil de romper.

Además, el entorno hormonal puede influir en el apetito, la saciedad y el gasto energético, haciendo que el manejo del peso sea más complejo y, a veces, frustrante.

- **Caída de cabello**

Es uno de los síntomas del SOMP que más impacto emocional genera. A diferencia de una caída por estrés, en el SOMP el cabello se debilita y se vuelve más fino en la parte superior de la cabeza (la coronilla), mientras que la línea frontal suele mantenerse.

Este adelgazamiento progresivo se debe a que los folículos capilares son sensibles a la dihidrotestosterona (DHT), un derivado de la testosterona que va haciendo cada vez más diminuto el folículo, hasta que este deja de producir cabello.

- **Dificultad para quedar embarazada**

El SOMP es una de las causas más frecuentes de infertilidad por anovulación. Si no hay ovulación regular, las probabilidades de embarazo disminuyen.

Además de las fallas en ovulación, otros factores que complican el embarazo en el síndrome ovárico metabólico poliendocrino son:

- **Ambiente hormonal adverso:** los niveles altos de insulina y andrógenos pueden afectar la calidad de los ovocitos (célula madre que, tras la fecundación, origina el cigoto y luego el embrión).
- **Alteraciones del endometrio:** la falta de progesterona (que normalmente se produce tras la ovulación) hace que el revestimiento del útero no se prepare adecuadamente para la implantación del embrión.
- **Inflamación crónica:** la inflamación de bajo grado característica del SOMP puede dificultar la comunicación celular necesaria para el inicio del embarazo.

Es importante dejar claro que tener SOMP no significa que no puedas quedar embarazada. Quizás puedes requerir más tiempo, seguimiento o apoyo médico. Hoy en día existen múltiples estrategias basadas en evidencia para inducir la ovulación y acompañar procesos de fertilidad en mujeres con SOMP, con altas tasas de éxito.

- **Cambios emocionales**

El SOMP no solo impacta el cuerpo, también puede afectar cómo te sientes. Diversos estudios han mostrado una mayor prevalencia de ansiedad (del 30% a 40% de las pacientes), alteraciones en la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres con SOMP.

Y esto no es casual: hay una interacción entre hormonas, metabolismo y sistema nervioso. Por ejemplo, los desequilibrios de insulina afectan neurotransmisores como la dopamina y la serotonina. A lo que se suma el peso emocional de los síntomas visibles, la incertidumbre diagnóstica o las dificultades reproductivas.

5. Mitos y confusiones comunes

Alrededor del síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) circula mucha información que no siempre es correcta.

Esos mitos no solo generan confusión, también pueden retrasar el diagnóstico o hacerte sentir sin opciones. Vamos a desmontar tres de los más frecuentes.

- **“Todas las mujeres con quistes en los ovarios tienen SOMP”**

No. Tener ovarios con múltiples folículos (a veces llamados “quistes”) en una ecografía no significa que tengas SOMP.

Esta apariencia, conocida como morfología de ovario poliquístico, puede estar presente en mujeres sanas, especialmente en etapas como la adolescencia. Así que la presencia de quistes no es un indicador definitivo ni necesario para el diagnóstico de esta condición hormonal.

- **“El SOMP solo afecta la fertilidad”**

Tampoco es cierto. Aunque el SOMP es una causa frecuente de dificultad para ovular, su impacto va mucho más allá de la fertilidad.

Es una condición endocrino-metabólica que puede influir en la sensibilidad a la insulina, mayor riesgo de diabetes tipo 2, elevación del colesterol y aumento del riesgo cardiovascular. También, puede manifestarse con síntomas visibles como acné, exceso de vello corporal en ciertas zonas o caída de cabello.

Asimismo, la falta de ovulación crónica puede generar un engrosamiento del endometrio, lo que requiere monitoreo para prevenir riesgos mayores, como el desarrollo de un cáncer.

- **“No tiene solución”**

Aunque el SOMP no tiene una “cura” única o definitiva, sí existen opciones de manejo que pueden ser muy efectivas.

Las guías actuales coinciden en que intervenciones en el estilo de vida (alimentación, actividad física, sueño y manejo del estrés) son pilares fundamentales.

Un aspecto importante en el manejo son los tratamientos médicos personalizados según cada caso:

- Anticonceptivos para regulación de ciclos
- Antiandrógenos para el vello corporal exacerbado
- Medicamentos para la resistencia a la insulina y otras condiciones asociadas: colesterol alto, hipertensión, hígado graso, etc
- Inductores de la ovulación
- Soluciones tópicos contra el acné
- Monitoreo psicológico

Con un enfoque integral y sostenido, muchas mujeres logran regular sus ciclos, mejorar síntomas y reducir riesgos metabólicos.

6. Impacto emocional del diagnóstico

Recibir un diagnóstico de SOMP suele ser un momento agri dulce. Por un lado, finalmente tienes un nombre para aquello que sabías que estaba funcionando mal en tu cuerpo; por otro, aparece una avalancha de dudas sobre el futuro.

Reconocer este impacto emocional te permite validar una parte esencial del proceso. Estas son algunas de las preocupaciones que suelen venir de la mano de un diagnóstico de SOMP:

- **Frustración**

La frustración suele aparecer temprano. A veces incluso antes del diagnóstico, cuando empiezas a notar que algo no encaja: ciclos impredecibles, cambios en tu piel o dificultad para lograr objetivos de peso o fertilidad.

Muchas mujeres pasan años saltando de médico en médico sin respuestas claras. Esa sensación de no ser escuchada, o de que tus síntomas son minimizados, genera una frustración profunda. Creer que tu cuerpo “no funciona como debería” se siente como una carga pesada.

- **Ansiedad**

Los desequilibrios en la insulina y el cortisol (la hormona del estrés) pueden alterar la química cerebral, haciéndote más propensa a estados de alerta constante. Esa alteración bioquímica influye en cómo procesas el entorno.

La preocupación por la fertilidad, los síntomas visibles o la salud a largo plazo pueden generar un estado constante de alerta. A esto se suma la imprevisibilidad: no saber cuándo llegará tu menstruación, cómo responderá tu cuerpo o qué esperar en el futuro.

En este proceso, es normal que notes:

- Pensamientos recurrentes o anticipatorios
- Sensación de inquietud o nerviosismo
- Dificultad para desconectar mentalmente

- **Autoimagen deteriorada**

El acné persistente, la pérdida de cabello o el aumento de peso abdominal pueden ocasionar problemas de autoestima. En una sociedad que presiona por una estética perfecta, lidiar con los signos del hiperandrogenismo, el acné severo y el aumento de grasa corporal puede generar depresión, ansiedad y una insatisfacción corporal marcada.

Importancia del acompañamiento profesional

La salud mental también forma parte del abordaje del SOMP. Este componente no debe minimizarse. No solo se requiere un tratamiento específico para abordar las causas hormonales, metabólicas y los síntomas, sino también un acompañamiento psicológico que favorezca la aceptación corporal y apoye todo el proceso.

Contar con acompañamiento profesional —ya sea médico, nutricional o psicológico— permite:

- Entender mejor lo que te ocurre
- Tener herramientas prácticas y realistas
- Reducir la carga emocional del proceso
- Tomar decisiones informadas y adaptadas a tu caso

El apoyo adecuado no solo mejora los síntomas físicos, también impacta en la calidad de vida y en cómo te relacionas con tu diagnóstico.



CAPÍTULO 2

ALIMENTACIÓN: TU MEJOR HERRAMIENTA FRENTE AL SOMP

Material preparado por MSC. LUISA ALZURU DE RISI - NUTRICIÓN CLÍNICA

La alimentación es un pilar fundamental. Más allá de un plan nutricional, lo que comemos influye directamente en nuestras hormonas y en el control de la insulina. Al elegir los nutrientes correctos, es posible reducir la inflamación y mejorar los síntomas desde su origen.

La ciencia respalda este enfoque: **las intervenciones en el estilo de vida y la dieta son centrales en el tratamiento de esta patología**, ya que influyen directamente en las vías metabólicas y endocrinas^[14-16]. Patrones específicos, como el índice glucémico bajo (IG) y las dietas mediterránea o cetogénica, han demostrado un gran potencial para mejorar la sensibilidad a la insulina y el equilibrio hormonal^[17, 18].

1. Impacto de los carbohidratos en el SOMP

El SOMP **está estrechamente relacionado con el metabolismo de los carbohidratos**, y tanto el tipo como la cantidad de carbohidratos que consumes influyen significativamente en tus síntomas y perfil metabólico. La **ingesta de carbohidratos** en tu dieta afecta la resistencia a la insulina, la inflamación, la regulación del peso y el equilibrio hormonal, componentes críticos de esta patología^[19].

Reducir la ingesta de carbohidratos ha demostrado beneficios significativos para el manejo del SOMP. La **dieta cetogénica** baja en carbohidratos (LCKD) es un método eficaz para perder peso, mejorar la insulina en ayunas y los niveles de testosterona libre en caso de obesidad o sobrepeso con SOMP. Sin embargo, este tipo de dieta debe ser acompañada por un especialista, pues los carbohidratos son parte esencial de nuestra nutrición.

El consumo elevado de carbohidratos, especialmente de productos procesados con un índice glucémico alto (azúcares, bebidas azucaradas, alimentos procesados, cereales azucarados), es la **causa del aumento de la resistencia a la insulina** junto con la inflamación, que es el resultado habitual del SOMP. Las altas cantidades de azúcar de la dieta generan aumento de glucosa en sangre (hiperglicemia), provocando una disminución de la sensibilidad a la insulina a largo plazo^[6]. La ingesta de carbohidratos, cuando está controlada, es una buena forma de reducir al máximo estos efectos nocivos.

Las investigaciones señalan que la mejor manera de tratar el SOMP es mediante cambios en la dieta que se centren en la **reducción de carbohidratos, baja en lácteos y adición de proteínas grasas**.^[20]

Entre los alimentos de bajo índice glucémico que pueden incorporarse a la dieta están los ricos en fibra como vegetales (lechuga, brócoli, calabacín), frutas enteras (durazno, manzana, pera, lechosa), y cereales integrales, los cuales mantienen niveles estables de glucosa en sangre y favorecen la ovulación. La implementación gradual de este enfoque puede mejorar tus resultados reproductivos y endocrinos si tienes SOMP.

A diferencia de los carbohidratos procedentes de vegetales y frutas, los productos lácteos y los alimentos ricos en almidón provocan una mayor liberación de insulina luego de comer (postprandial)^[20]. Algunos estudios también observaron que las mujeres con SOMP tenían valores más altos de carga digestiva y glucémica (GL) en la dieta en comparación con los controles, reforzando la necesidad de **ajustes dietéticos personalizados**.^[21]

2. Impacto de las grasas en el SOMP

Las grasas dietéticas son esenciales para el organismo, ya que actúan como una fuente concentrada de energía, participan en el crecimiento celular y permiten la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Sin embargo, no todas las grasas son iguales: se distinguen principalmente entre ácidos grasos saturados e insaturados (estos últimos divididos en monoinsaturados y poliinsaturados). Los **saturados**, presentes sobre todo en grasas de origen animal (como la manteca o la mantequilla), se caracterizan por solidificarse a temperatura ambiente y, consumidos en exceso, aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares al elevar el colesterol LDL.^[22, 19]

En cambio, los **ácidos grasos insaturados** son típicos de los aceites vegetales (como oliva, girasol, maíz, soja o canola) y se mantienen líquidos a temperatura ambiente; dentro de ellos, los **monoinsaturados** (como el aceite de oliva) ayudan a reducir el colesterol malo sin afectar el bueno, mientras que los **poliinsaturados** (presentes en aceites de maíz, soja o girasol) incluyen ácidos grasos esenciales como el omega-3 y omega-6, fundamentales para funciones cerebrales y cardiovasculares.^[19]

Los omega-3 (pescado azul, nueces) mejoran la sensibilidad a la insulina y reducen grasa corporal, siendo útiles en el SOMP y la diabetes tipo 2. El consumo de grasas insaturadas de calidad (aceite de oliva, aguacate, frutos secos) también mejora la sensibilidad insulínica en personas sanas, obesas o con diabetes. Esto se ha observado cuando la grasa supone entre el 5% y el 37% de las calorías totales. El exceso de carbohidratos, en cambio, favorece la acumulación de grasa.^[23]

La grasa total no debería superar el 30% de las calorías diarias, y menos del 10% debe provenir de grasas saturadas. Las grasas trans y saturadas (mantequilla, tocino, frituras) se asocian a mayor ries-

go de infertilidad ovulatoria. La dieta mediterránea es saludable en general, pero no tiene beneficios específicos demostrados para el SOMP^[23,25].

Para mantener la salud metabólica y reproductiva, elige principalmente grasas insaturadas de fuentes como aceite de oliva, pescado azul, nueces y aguacate. **Limita las grasas saturadas a menos del 10% de tus calorías y evita por completo las grasas trans. Controla el consumo de carbohidratos** para prevenir acumulación de grasa. Aunque los omega-3 son muy beneficiosos, introduce cambios dietéticos de forma gradual y personalizada. Un rango del 20-40% de calorías desde grasas saludables no afecta negativamente la sensibilidad a la insulina^[26, 27].

3. Impacto de la proteína en el SOMP

Los estudios indican que una **dieta rica en proteínas** (aproximadamente el 20% del requerimiento calórico total) es beneficiosa para el manejo del síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP). Estas proteínas provienen de carnes, pescados, pollo, huevos y quesos. Ayudan a reducir la grasa abdominal al aumentar la saciedad y posiblemente incrementar el gasto energético tras las comidas. Además, consumir suficiente proteína es clave para mantener la masa muscular y promover el crecimiento muscular en respuesta al ejercicio.

Las dietas con mayor contenido proteico deberían basarse en más grasas de calidad y una menor proporción de carbohidratos, logrando un mejor manejo metabólico del azúcar frente a las dietas ricas en carbohidratos. Un estudio específico mostró que mujeres con SOMP que siguieron una dieta alta en proteínas mejoraron su metabolismo de la glucosa y perdieron peso, incluso sin restricción calórica. Esto refuerza el papel de la proteína más allá de sólo reducir calorías^[28, 29].

La fuente de proteínas es tan importante como la cantidad. En general, el patrón de una dieta alta en proteínas favorece la pérdida de grasa, el control de la insulina y el progreso metabólico en el SOMP. Por tanto, se recomienda **priorizar proteínas de alta calidad** dentro de un equilibrio con grasas saludables y carbohidratos controlados^[30].

4. Impacto de la fibra

Consumir alimentos con bajo índice glucémico y ricos en fibra es muy eficaz para perder peso a largo plazo, ayudando especialmente a controlar la obesidad asociada al SOMP y a mejorar la función metabólica^[31].

Un estudio realizado solo en mujeres con SOMP encontró que una alta ingesta de fibra regula los niveles hormonales y el número de óvulos. Este efecto se explicaba principalmente por la acción de la fibra sobre la microbiota intestinal, que regula las hormonas y combate la inflamación^[31].

La fibra reduce el colesterol LDL y los triglicéridos, mejora el metabolismo de la glucosa después de las comidas y aumenta la sensibilidad a la insulina. Por tanto, es necesaria para tratar la dislipidemia que acompaña al SOMP^[32].

Los planes dietéticos basados en vegetales, granos, avena y frutas enteras son una buena opción para aportar fibra a la dieta y resultan beneficiosos para mujeres con SOMP^[32]. El tratamiento dietético se ha convertido en una piedra angular para manejar los desequilibrios metabólicos y hormonales característicos de este trastorno.

5. Resumen de alimentos permitidos y prohibidos en SOMP

ALIMENTOS PERMITIDOS EN SOMP	ALIMENTOS PROHIBIDOS EN SOMP
<p>Los alimentos ricos en fibra, proteínas magras y grasas saludables pueden ayudarte a mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir la inflamación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verduras de hoja verde: Espinaca, kale, lechuga, acelgas • Frutas con bajo índice glucémico: Fresas, moras, manzana, pera • Proteínas magras: Pollo, pavo, pescado, tofu • Grasas saludables: Aguacate, aceite de oliva, frutos secos, semillas de chía • Cereales integrales: Quinoa, avena, arroz integral • Legumbres: Lentejas, garbanzos, frijoles negros 	<p>Los alimentos procesados y ricos en azúcares pueden agravar los síntomas del SOMP al aumentar la resistencia a la insulina y la inflamación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azúcares refinados: Pasteles, galletas, dulces • Harinas blancas: Pan blanco, pasta refinada • Bebidas azucaradas: Refrescos, jugos procesados, bebidas energéticas • Comida ultraprocesada: Embutidos, frituras, productos congelados con conservadores • Grasas trans: Margarina, comida rápida, snacks industriales

La eficacia de las intervenciones dietéticas **aumenta en el caso de la actividad física regular y los cambios en las rutinas conductuales**. Los beneficios endocrinológicos de los cambios en la dieta se ven reforzados por el ejercicio, ya que esto aumenta la sensibilidad a la insulina, reduce la grasa visceral y es un factor determinante en el bienestar general de la persona.

El papel del **plan de alimentación individualizado** y ejercicios organizados no solo en la pérdida de grasa sino también en el bienestar son los principales responsables de la transformación de la composición corporal y la regularización del ciclo menstrual en mujeres^[32].

Aunque ha habido resultados alentadores, es difícil determinar la dieta perfecta para el tratamiento del SOMP debido a que **el trastorno en sí es heterogéneo**. Es importante que cada persona tenga su dieta planificada según sus necesidades metabólicas y reproductivas.

CAPÍTULO 3

SUPLEMENTACIÓN EN SOMP: EL PAPEL DE LOS MICRONUTRIENTES



Material preparado por MSC. LUISA ALZURU DE RISI - NUTRICIÓN CLÍNICA

Más allá de la dieta, las vitaminas y minerales actúan como ayudantes de tu metabolismo. No son solo complementos; son aliados estratégicos que ayudan a regular procesos que la comida, por sí sola, a veces no alcanza a cubrir. Un enfoque inteligente en la suplementación puede marcar la diferencia en cómo tu cuerpo gestiona la energía y las hormonas.

La ciencia ha puesto el foco en esta relación: se ha encontrado que ciertos nutrientes mejoran alteraciones clave del SOMP, como la resistencia a la insulina, el estrés oxidativo y la inflamación^[33]. Estudios recientes destacan la importancia de las **vitaminas A, D, E, K y B12**; su deficiencia se asocia directamente con una mayor probabilidad de desarrollar obesidad y niveles elevados de colesterol en pacientes con esta condición^[34].

A continuación revisaremos algunos de los nutrientes más estudiados en la actualidad en el tratamiento de SOMP.

1. Vitamina D

La deficiencia de vitamina D es más frecuente en mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP) y se ha relacionado con la aparición y el agravamiento de este síndrome, independientemente de las variantes genéticas. Los niveles bajos de esta vitamina juegan un papel importante en múltiples alteraciones metabólicas y hormonales, entre las que se incluyen: resistencia a la insulina, hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria, infertilidad, así como un perfil inflamatorio y prooxidante.^[35]

La suplementación con vitamina D ofrece beneficios clave tanto en los análisis de laboratorio como en la salud diaria. Según diversos metaanálisis, **su consumo ayuda a disminuir la resistencia a la insulina**, reduce la testosterona total y baja los niveles de inflamación^[35]. Gracias a estos ajustes

internos, se observa una mejora notable en la regularidad del ciclo menstrual y en los resultados de fertilidad^[36].

En el ámbito de la fertilidad, la vitamina D es un aliado fundamental. Su suplementación mejora la **tasa de ovulación y embarazo**. En pacientes con SOMP que realizan técnicas de reproducción asistida, niveles adecuados de vitamina D se asocian con mejores resultados de fertilización, implantación y tasas de embarazo.

Para las pacientes con SOMP, se sugiere **una dosis de 4000 UI diarias** de vitamina D3 durante 12 semanas para estabilizar los niveles. En casos de deficiencia severa, una pauta de 5000 UI semanales es adecuada para la corrección inicial. Aunque estas dosis se consideran seguras y no se han reportado efectos adversos, **es fundamental monitorizar los niveles de vitamina D y calcio en sangre** bajo supervisión médica para ajustar el tratamiento según la evolución de cada paciente^[35, 36].

Aparte de sugerir la suplementación de esta vitamina se recomienda garantizar su aporte con el consumo de alimentos ricos en vitamina D como **leche, yogurt, hígado, quesos, huevos, hongos, pescados grasos (salmón, atún, sardinas)**. Además, es importante una exposición regular a rayos solares en las primeras horas del día para activar receptores de esta vitamina presentes en la piel.

En cuanto al calcio se ha observado que una **suplementación de 500 mg dos veces al día combinado con la vitamina D** puede mejorar la regulación hormonal y el ciclo menstrual, reduce la resistencia a la insulina y mejora la maduración folicular, se sugiere incorporar en la dieta diaria alimentos ricos en este mineral como **leche, yogurt, quesos, vegetales de hojas verde, frutos secos y alimentos fortificados**^[36].

2. Inositol

El inositol es un compuesto de origen natural que se ha convertido en un suplemento muy estudiado para el SOMP. La combinación de Mio-inositol y D-chiro-inositol es especialmente efectiva, ya que **ayuda a mejorar tanto el metabolismo como el equilibrio hormonal**.

Su uso regular contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina y a reducir niveles elevados de testosterona y de la hormona luteinizante (LH). Estos cambios internos tienen un impacto directo y positivo en la salud reproductiva, favoreciendo una **mejor tasa de ovulación** y aumentando las posibilidades de embarazo^[37].

Guías internacionales recientes para el manejo del SOMP reconoce al inositol como una opción complementaria de gran valor. Es una alternativa especialmente recomendada para aquellas mujeres que buscan mejorar su salud metabólica a través de intervenciones seguras y con pocos efectos

secundarios. No obstante, para garantizar su eficacia, **su uso debe ser individualizado y supervisado**, adaptando la dosis a las necesidades específicas de cada paciente^[38, 39].

3. Omega-3

Los ácidos grasos omega-3 —Eicosapentaenoico (EPA) y Docosahexaenoico (DHA)— son esenciales para las pacientes con SOMP, ya que aportan numerosos beneficios para la salud. **Se asocian con la mejora de los niveles de triglicéridos y resistencia a la insulina, reducción de la inflamación y la presión arterial**, e incluso con mejor calidad del cabello, la piel y el estado de ánimo^[40].

Respecto a la resistencia a la insulina, múltiples estudios muestran que la suplementación reduce significativamente los valores de insulina en ayunas y mejora su sensibilidad en mujeres con SOMP; este efecto se logra cuando la intervención se extiende por más de 8 semanas.

Por otro lado, los omega-3 disminuyen los niveles de triglicéridos y colesterol total y en algunos estudios también el LDL-C (LDL colesterol o colesterol malo), aunque el efecto sobre el HDL-C (HDL colesterol o colesterol bueno) no ha sido del todo determinado.

Nuevas investigaciones demuestran que los ácidos grasos omega-3 incluso pueden aumentar la fertilidad en mujeres con SOMP.

Tipos de grasas omega-3

Existen tres tipos diferentes de ácidos grasos omega-3: el ácido alfa-linolénico (ALA) es un omega-3 de origen vegetal que se encuentra en los aguacates; frutos secos como las nueces y las almendras; semillas como el cáñamo, la chía y el lino; y aceites como el de oliva y el de aguacate. El ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA) son ácidos grasos omega-3 que se encuentran en las yemas de huevo y en pescados grasos de agua fría como el salmón, el atún, la trucha y el fletán^[41].

A pesar de los beneficios de los ácidos grasos omega-3 para el síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP), la mayoría de la población no cubre los requerimientos.

Los ácidos grasos omega-3 y su papel en la fertilidad

Una nueva e interesante investigación del Congreso Científico de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva demostró que los ácidos grasos omega-3 son **beneficiosos para mejorar la fertilidad** y las posibilidades de concebir en mujeres con síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP).

Otros beneficios de los ácidos grasos omega-3 para el síndrome ovárico metabólico poliendocrino:

- Reduce los triglicéridos
- Mejora estados de ánimo

- Reduce la inflamación
- Mejora calidad de óvulos y ovulación

Fuentes alimentarias de grasas omega-3

El aceite de pescado es la mejor manera de obtener ácidos grasos omega-3. Las guías nutricionales recomiendan consumir pescados grasos de agua fría dos veces por semana para aprovechar los beneficios de los ácidos grasos omega-3. El salmón, el fletán, el atún y la trucha son las mejores fuentes de omega-3. Sin embargo, es bien conocido que la ingesta de estos alimentos no es suficiente en las dietas diarias, por tanto, podrías considerar tomar un suplemento de aceite de pescado.

Un suplemento de aceite de pescado es una mezcla concentrada de diferentes ácidos grasos omega-3, principalmente EPA y DHA, que se encuentran en ciertos tipos de pescado. La dosis sugerida suele ser de (1-2 g/día) de EPA y DHA esta ayuda a reducir la inflamación y mejorar la sensibilidad a la insulina.

4. Zinc

El zinc es otro elemento que diversos estudios han documentado que mujeres con SOMP tienden a presentar niveles más bajos. Este mineral está implicado en la regulación de los niveles de insulina, reduce glucosa en sangre. Se sugieren alimentos ricos en zinc (carnes, cerdo, lentejas, almendras, nueces, leche, huevos, mariscos) y la suplementación mejora la resistencia a la insulina^[29,30]. Se sugiere suplementar de 4 a 10 mg diarios por 8 a 12 semanas^[44].

5. Magnesio

El magnesio es un mineral importante en el metabolismo de la insulina^[45]. La hipomagnesemia (bajos niveles de magnesio en sangre) se ha relacionado con una acción reducida de la insulina y el desarrollo de resistencia a la insulina. Las mujeres con SOMP suelen presentar deficiencia de este mineral lo que empeora los síntomas.

Beneficios del magnesio en SOMP

1. Mejora la sensibilidad a la insulina: regula los niveles de glucosa.
2. Equilibrio hormonal: reduce los niveles de andrógenos (testosterona) lo que disminuye el hirsutismo y acné.
3. Alivio de síntomas menstruales (cólicos y síndrome premenstrual al relajar el músculo uterino).
4. Reducción del estrés e insomnio.
5. Reduce el riesgo de diabetes gestacional.

Se recomienda aumentar la ingesta de alimentos ricos en magnesio como espinacas, almendras, acelgas, arándanos, plátano y suplementación con sales orgánicas de magnesio como el citrato o glicinato de magnesio entre 300-400 mg/día por su alta absorción^[45, 46].

6. Selenio

El selenio es un mineral esencial que funciona como un potente protector celular. Las mujeres con SOMP tienden a tener concentraciones plasmáticas más bajas de selenio, lo que puede contribuir a la acumulación de radicales libres e hiperandrogenismo^[47].

Aunque la suplementación con selenio parece prometedora para mejorar los marcadores metabólicos e inflamatorios en el SOMP, se necesitan más estudios para determinar su eficacia global y dosis óptima^[47]. Se sugiere incluir en la dieta alimentos ricos en selenio como nueces, semillas de girasol, atún, sardinas, salmón, pollo, pavo, hígado, leche, quesos, huevos, panes integrales, lentejas, pastas, fresas, aguacate^[26].

7. N-Acetilcisteína (NAC)

Este compuesto es un derivado de un aminoácido esencial que tu cuerpo utiliza para producir energía y tiene un poder antioxidante. Entre los beneficios:

- Mejoras metabólicas: favorece la actividad del receptor de insulina, lo cual contribuye a la reducción de peso, glicemia en ayunas e insulina en mujeres obesas.
- Regulación hormonal: reduce la hormona luteinizante LH y la relación LH/FSH.
- Fertilidad: mejora la ovulación y la calidad del óvulo.
- Reducción de inflamación por su efecto antioxidante^[48, 49].



CAPÍTULO 4

ACTIVIDAD FÍSICA Y MOVIMIENTO

Material preparado por **DRA. YINETTE C. MIRANDA HERNÁNDEZ.- MÉDICO ENDOCRINÓLOGO**

A menudo se piensa en el ejercicio solo como una herramienta para perder peso, pero en el contexto del SOMP, el movimiento es una de las intervenciones más potentes para “reprogramar” tu metabolismo. Al ejercitarte, no solo quemas calorías; estás enviando señales directas a tus células para que gestionen mejor el azúcar, reduzcan la inflamación y equilibren tus hormonas. El ejercicio no es un castigo por lo que comiste, sino un acto de cuidado que permite a tu cuerpo funcionar con mayor fluidez y energía.

1. Beneficios del ejercicio en el SOMP

Los beneficios del ejercicio en mujeres con SOMP están bien evaluados y abarcan muchos aspectos de la salud^[53, 54, 55].

- **Mejora de la capacidad de función pulmonar y cardíaca:** el ejercicio mejora significativamente la capacidad aeróbica, un factor clave para reducir el riesgo de enfermedad cardíaca en estas pacientes.
- **Sensibilidad a la insulina:** el ejercicio regular es fundamental para combatir la resistencia a la insulina (RI), una característica central del SOMP que afecta hasta al 75-95% de las mujeres. La contracción muscular durante el ejercicio estimula la captación de glucosa independientemente de la insulina, mejorando el control del azúcar en la sangre (glucemia). Debido a los diferentes trastornos metabólicos, se entiende la necesidad de programas de ejercicio continuado y combinado.
- **Regulación hormonal:** el ejercicio puede ayudar a reducir los niveles de andrógenos (hormonas masculinas) libres. Esto contribuye a mejorar síntomas como el acné y el hirsutismo.
- **Bienestar psicológico:** dado que las mujeres con SOMP tienen un mayor riesgo de padecer ansiedad y depresión, el ejercicio actúa como una herramienta eficaz para mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida relacionada con la salud, ya que estimula la secreción de dopamina, serotonina, endorfinas y norepinefrina (neurotransmisores antiestrés).
- **Favorece la pérdida de grasa y el mantenimiento del peso.**

2. Tipos de ejercicio recomendados

Las evidencias médicas proponen la combinación de diferentes tipos de ejercicio para abordar las distintas alteraciones del SOMP^[56, 57].

A continuación, exploraremos cómo cada tipo de actividad física impacta positivamente en tu salud y cómo puedes integrarlos de manera efectiva en tu rutina diaria.

- **Ejercicio aeróbico de intensidad moderada (MICT)**

Actividades mantenidas en el tiempo como caminar a paso ligero, trotar, nadar, bailar o andar en bicicleta, son efectivas y seguras.

Evidencia reciente: Mejorar la capacidad cardiorespiratoria en el SOMP sirve principalmente para combatir la resistencia a la insulina, disminuir la presión arterial y reducir la inflamación, lo que a su vez reduce el riesgo cardiovascular. Además, el ejercicio aeróbico, que aumenta la capacidad cardiopulmonar, también ayuda a controlar el peso mejorando la salud metabólica en general.

- **Entrenamiento por intervalos de alta intensidad (HIIT)**

Alterna ráfagas cortas de ejercicio muy intenso con períodos de descanso o ejercicio de baja intensidad.

Evidencia reciente: el HIIT también mejora la capacidad cardiorrespiratoria.

- **Entrenamiento de fuerza o resistencia**

Ejercicios con pesas, máquinas o el propio peso corporal para aumentar la masa muscular.

Evidencia Reciente: el entrenamiento de fuerza es crucial para mejorar la sensibilidad a la insulina, ya que el músculo es el principal tejido responsable de la captación de glucosa. Además, se ha demostrado que los planes que combinan entrenamiento aeróbico y de resistencia mejoran mucho los síntomas de depresión y ansiedad.

3. Frecuencia e intensidad recomendadas

Buscan la acumulación de volumen de actividad física y la intensidad de la misma.

PARÁMETRO	RECOMENDACIÓN GENERAL	DETALLES Y EVIDENCIA
FRECUENCIA	Mínimo 3-5 sesiones por semana	Para asegurar la continuidad de los beneficios metabólicos, ya que la mejora en la sensibilidad a la insulina puede disiparse a las 72 horas de la última sesión de ejercicio.
INTENSIDAD	Combinar intensidad moderada y vigorosa	Una forma práctica de medir la intensidad es la “prueba de la conversación”. Si durante el ejercicio te resulta difícil mantener una conversación, es muy probable que estés en la intensidad vigorosa recomendada.
VOLUMEN SEMANAL	Al menos 150 min de actividad aeróbica moderada. Esta es la recomendación estándar respaldada por organizaciones de salud	Dentro de esos 150 min, al menos 90 min deberían ser de ejercicio intenso. Esta recomendación más específica para el SOMP sugiere que los beneficios para la salud dependen más de la intensidad que del volumen total.
ENTRENAMIENTO DE FUERZA	2 sesiones no consecutivas por semana	Incluir ejercicios que trabajen los grandes grupos musculares para maximizar los beneficios sobre la composición corporal y la sensibilidad a la insulina ^[53, 57] .

Cuidado con los excesos

No debemos olvidar que todos los excesos traen consecuencias y debemos evitar el sobreentrenamiento. Este ocurre cuando realizamos ejercicio en exceso, sin dar tiempo al cuerpo a recuperarse.

Son síntomas de sobreentrenamiento:

- Cansancio persistente, incluso después de descansar
- Insomnio o sueño de mala calidad
- Irritabilidad, ansiedad o bajón anímico
- Lesiones frecuentes
- Empeoramiento de los síntomas del SOMP (más acné, ciclos más irregulares)
- Estancamiento o aumento de peso a pesar de entrenar mucho

La importancia del NEAT (termogénesis producida por actividad fuera del ejercicio)

Existen otras formas de agregar actividad física a nuestra vida, que no incluyen la realización de ejercicio estructurado:

El NEAT es un término científico que se refiere a toda la energía que gastamos en actividades que no son ejercicio organizado, ni dormir, ni comer. Es decir, el movimiento cotidiano: caminar al trabajo, subir escaleras, hacer tareas domésticas, estar de pie, moverse mientras hablas por teléfono, etc. ^[56, 57].

El NEAT contribuye al tratamiento del SOMP porque:

- Aumenta el gasto calórico total sin estresar al cuerpo: A diferencia del ejercicio intenso, el NEAT es una forma suave y constante de quemar calorías, ideal para mejorar la sensibilidad a la insulina.
- Mejora los niveles del azúcar en sangre: Pequeños movimientos a lo largo del día ayudan a que los músculos utilicen la glucosa, reduciendo los picos de insulina.
- Fácil de implementar: No requiere gimnasio ni equipamiento. Puedes aumentar tu NEAT con cambios sencillos.
- Combate el sedentarismo: Pasar muchas horas sentado empeora la resistencia a la insulina. El NEAT rompe con ese patrón.

¿Cómo podemos aumentar nuestro NEAT?

- Caminar mientras hablamos por teléfono
- Usar las escaleras en lugar del ascensor
- Estacionar el carro más lejos o trasladarnos a pie en distancias cortas
- Suspender nuestras actividades cada hora y dar un pequeño paseo por la casa u oficina
- Hacer tareas domésticas como barrer, limpiar o jardinería
- Si trabajas sentado, prueba un escritorio de pie o siéntate en un balón de Pilates

4. Lo sugerido

EQUILIBRIO entre el ejercicio estructurado (organizado) + NEAT (actividad física rutinaria).

No se trata de elegir, es combinarlos de forma inteligente:

1. **Ejercicio estructurado:** 3-4 veces por semana, con intensidad moderada. Por ejemplo: caminatas a buen ritmo, natación, yoga, pilates, entrenamiento de fuerza suave. Evita los entrenamientos extenuantes diarios.
2. **NEAT:** el resto del día, mantente activo de forma natural. Intenta acumular entre 7.000-10.000 pasos al día, como mínimo (o el equivalente en movimiento), pero sin obsesionarte.

En el SOMP, el movimiento es medicina, pero la dosis importa. El sobreentrenamiento puede empeorar el desequilibrio hormonal al aumentar el estrés. En cambio, el NEAT ofrece una vía suave y constante para mejorar la sensibilidad a la insulina y controlar el peso sin añadir tensión al cuerpo.

La clave está en un enfoque equilibrado: ejercicio moderado, mucha actividad cotidiana y, sobre todo, escuchar las señales de tu cuerpo. Recuerda, el objetivo no es entrenar como una atleta de élite, sino sentirte bien y saludable a largo plazo.

En cuanto al ejercicio estructurado, no debemos olvidar que:

- **Beneficios:** El ejercicio mejora significativamente la capacidad cardiorrespiratoria. Además, ayuda a regular las hormonas y es fundamental para combatir la resistencia a la insulina y mejorar el bienestar psicológico.
- **Tipos:** Se recomienda un enfoque combinado que incluya ejercicio aeróbico y entrenamiento de fuerza para abordar de manera integral las comorbilidades del SOMP .
- **Frecuencia e Intensidad:** La recomendación actual es acumular al menos 150 min semanales de actividad aeróbica, priorizando la intensidad moderada-vigorosa (por lo menos 90 min de ejercicio intenso) y complementando con 2 sesiones de fuerza.



CAPÍTULO 5

MANEJO DEL ESTRÉS Y DESCANSO

Material preparado por **DRA. YINETTE C. MIRANDA HERNÁNDEZ**. - MÉDICO ENDOCRINÓLOGO

Vivir con SOMP implica gestionar un síntoma invisible pero agotador. Esta falta de energía no es una cuestión de voluntad, sino una respuesta biológica de un sistema hormonal que lucha por encontrar su equilibrio. Cuando el cuerpo está bajo estrés constante, la recuperación se vuelve más lenta y los desajustes metabólicos se intensifican.

El estrés y el insomnio crean un ciclo bidireccional difícil de romper: el SOMP altera el descanso y aumenta la ansiedad, mientras que la falta de sueño empeora la resistencia a la insulina y el control hormonal. Romper este círculo requiere entender que el descanso no es un lujo, sino una parte esencial de tu tratamiento para recuperar la vitalidad.

1. Impacto del estrés en el SOMP

La hormona del estrés en el cuerpo es el cortisol. Cuando estamos estresados siempre los niveles de cortisol se mantienen elevados, y esto interfiere directamente con el delicado equilibrio hormonal del SOMP^[59, 61, 63]. Estos son los efectos del estrés en mujeres con SOMP:

- **Aumento de la resistencia a la insulina**

El cortisol elevado le indica al hígado que libere más glucosa (azúcar) a la sangre para tener energía rápida (“modo lucha o huida”). Al mismo tiempo, hace que las células del cuerpo sean menos sensibles a la insulina. Esto aumenta la resistencia a la insulina, un problema central en la mayoría de las mujeres con SOMP. Cuanto mayor es la resistencia a la insulina, más insulina produce el páncreas, y esos altos niveles de insulina estimulan a los ovarios para que produzcan más testosterona (hormona masculina), empeorando síntomas como el acné, la caída del cabello y la falta de ovulación.

- **Alteración del Eje Hipotálamo-Hipófisis-Ovario (sistema endocrino)**

El estrés crónico “secuestra” el sistema reproductivo. El cuerpo interpreta el estrés como una amenaza y decide que no es un buen momento para reproducirse. Esto puede suprimir las hormonas

necesarias para la ovulación (la hormona luteinizante - LH y la hormona folículo estimulante - FSH), contribuyendo a la infertilidad y ciclos irregulares.

- **Inflamación crónica**

El estrés crónico promueve un estado de inflamación de bajo grado en todo el cuerpo. El SOMP ya es de por sí una condición inflamatoria. Esta inflamación adicional empeora la resistencia a la insulina y el desequilibrio hormonal.

- **Aumento de andrógenos**

Además de la vía de la insulina, el cortisol comparte una ruta de producción con las hormonas sexuales. En situaciones de mucho estrés, el cuerpo puede desviar precursores hormonales (como la progesterona) para producir más cortisol, dejando menos para producir hormonas “equilibradoras” y pudiendo aumentar el exceso de andrógenos (hormonas masculinas).

2. Impacto del insomnio en el SOMP

Dormir mal puede ser causa externa o consecuencia del SOMP, siendo un potente agravante del mismo ^[62, 63, 64, 67]. Estas son las consecuencias del insomnio en casos de SOMP:

- **Mayor resistencia a la insulina**

La falta de sueño es un factor de riesgo independiente para desarrollar resistencia a la insulina. Se ha demostrado que incluso una sola noche de mal sueño puede afectar la capacidad del cuerpo para procesar el azúcar al día siguiente. Para una mujer con SOMP, esto es como echarle gasolina al fuego.

- **Desequilibrio de las hormonas del hambre**

El insomnio altera la grelina (una de las hormonas involucradas en la producción de hambre) y la leptina (la hormona que indica saciedad). Al no dormir bien, al día siguiente se siente más hambre es más difícil sentirse satisfecho. Esto lleva a antojos que, al satisfacerse con azúcares simples, aumentan la secreción de insulina y empeoran el SOMP.

- **Aumento del estrés y el cortisol**

El insomnio en sí mismo es un estresor fisiológico. Al no descansar, el cuerpo se mantiene en un estado de alerta, elevando los niveles de cortisol al día siguiente. Se produce el círculo vicioso: estrés -> insomnio -> más estrés.

3. Higiene del sueño

La **higiene del sueño** es simplemente el conjunto de hábitos que le enseñan a tu cuerpo y a tu mente que “es hora de apagarse y dormir”.

Si tienes insomnio, es como si tu cerebro se hubiese desconfigurado y olvidado cómo apagarse solo. Estos hábitos le ayudan a recordar el camino:

- **Tu cama es solo para dormir (y para el amor):** trata de no usar la cama para ver el celular, trabajar, comer o ver tele. Tu cerebro debe asociar la cama únicamente con el sueño. Si pasas horas despierto en ella, tu cerebro aprende que “cama = estar despierto y dar vueltas”.
- **El reloj es tu enemigo (por la noche):** si no puedes dormir, no mires el reloj. Ver que pasa la hora solo genera ansiedad: “¡Ya son las 03:00 y mañana tengo que levantarme!”. Dale la vuelta al despertador o al celular. Que el tiempo desaparezca de tu vista.
- **La “regla de los 20 minutos”:** si te acuestas y después de unos 20 minutos (que parecen eternos) no te duermes, levántate. Ve a otra habitación, haz algo aburrido y relajante con luz tenue (como leer un libro en papel o escuchar música suave). Vuelve a la cama solo cuando tengas sueño de verdad. Esto evita que tu cerebro asocie la cama con la frustración de no dormir.
- **Crea un ritual “de apagado”:** una hora antes de dormir, empieza a “bajar las revoluciones”. Así como un coche no puede pasar de 120km/h a estar aparcado de golpe, tu cerebro tampoco.
 - **Luz:** Baja las luces de la casa. La luz intensa le dice al cerebro: “¡Despierta!”
 - **Pantallas:** Apaga el celular, la tableta y la tele al menos 30 min antes. La luz azul de las pantallas engaña al cerebro y le hace pensar que todavía es de día.
- **Cuida lo que comes y bebes (como a un niño pequeño):**
 - **No cafés ni refrescos de cola después del mediodía:** la cafeína tarda muchas horas en irse de la sangre.
 - **Cena ligero:** acostarse con el estómago muy pesado hace que el cuerpo trabaje digiriendo en vez de descansando. Pero tampoco te acuestes con hambre.
 - **Cuidado con el alcohol:** aunque una copa de vino te ayude a “caer dormido”, el alcohol fragmenta el sueño y hace que te despiertes a media noche. No permite un sueño reparador.
- **El sol es tu mejor aliado por la mañana:** intenta despertarte más o menos a la misma hora todos los días (incluso los fines de semana) y nada más levantarte, abre las cortinas o sal a la calle un momento. La luz del sol matutina es como un botón de “reinicio” que ajusta tu reloj biológico para que por la noche sepa cuándo tiene que segregar la melatonina (la hormona del sueño).

Si a pesar de todo sigues sin dormir, lo mejor es consultar a un médico, porque a veces el insomnio necesita otras ayudas además de estos buenos hábitos.

4. Ejercicios recomendados en el manejo del estrés e insomnio

Siempre debemos buscar actividades suaves que priorizan movimiento y calma. Dada su importancia para el manejo del SOMP, detallemos un poco esta propuesta de ejercicios^[73, 74, 75]:

• Yoga

Es el rey para el SOMP: reduce el cortisol, la ansiedad y mejora el flujo hormonal. ¡Arma tu rutina de yoga en casa para SOMP con posturas suaves que abren la pelvis y bajan el estrés! Hazla 20-30 min, 3-5 días/semana, respirando profundo siempre.

Preparación:

Busca un rincón tranquilo con una colchoneta o manta. Empieza con 5 min de respiración: inhala por nariz 4 segundos, exhala 6 segundos. Calienta con círculos de cadera y cuello.

Rutina paso a paso:

- Mariposa (Badhakonasana): Siéntate, junta plantas de pies, deja rodillas caer. Presiona las rodillas suave con los codos, 1-2 min Abre la pelvis y regula hormonas.
- Mariposa reclinada (Supta Badhakonasana): Acuéstate como mariposa, brazos abiertos, relaja 3-5 min. Súper relajante para quistes.
- Cobra (Bhujangasana): Boca abajo, manos bajo los hombros, levanta el pecho inhalando. Mantén 20-30 segundos x 3 repeticiones. Mejora el flujo sanguíneo pélvico.
- Molienda (Chakki Chalanasana): Siéntate con las piernas abiertas, manos entrelazadas, gira el tórax en círculos grandes 10 veces cada lado. Masajea los ovarios.
- Langosta (Salabhasana): Boca abajo, levanta pecho y piernas. Mantén 15 segundos x 3 repeticiones. Tonifica abdomen y útero.
- Arco (Dhanurasana): Boca abajo, agarra los tobillos, levántate como arco. 20 segundos x 2 repeticiones. Alivia calambres.
- Cierra con Savasana: Acuéstate recta, relaja todo el cuerpo 5 min. Respira y suelta estrés.
- Tomar abundante agua y completar con planes de alimentación anti inflamatorios.

• Pilates

Fortalece el core y baja el estrés con respiraciones controladas, ideal si no quieres impacto fuerte. Ayuda con postura y calma mental, perfecto para síntomas como dolor pélvico.

El pilates es perfecto para bajar estrés en SOMP porque combina fuerza suave, respiración profunda y calma mental, ayudando a equilibrar hormonas sin sobrecargarte.

- Puente (Bridge): Acuéstate boca arriba, pies en el suelo, levanta caderas inhalando lento. Baja exhalando suave, 8-10 repeticiones. Libera tensión espalda y reduce cortisol.
- Rotación de columna (Spine Twist): Siéntate con piernas cruzadas, gira torso suave llevando mano a rodilla opuesta. 5 respiraciones cada lado. Alivia contracturas musculares y oxigena la mente.

- Círculo de pierna (Single Leg Circle): Boca arriba, eleva una pierna al techo haciendo círculos controlados con la respiración. 5 veces, en cada dirección por pierna. Fortalece el core calmando los nervios.
- Respiración lateral (Side Breathing): Boca arriba brazos en T, mueve las rodillas a cada lado mientras llenas los pulmones. Repite 6 veces. Baja ansiedad rápidamente.

Haz 15-20 min, 3 veces/semana; enfócate en exhalar (liberar) el estrés. Combina con yoga para más relax.

• Tai Chi o Qigong

Son movimientos lentos y respiración profunda que relajan el cuerpo y la mente, combatiendo el círculo vicioso de ESTRÉS-SOMP. Son suaves, geniales para principiantes y potentes contra la ansiedad.

Tai Chi

Para principiantes con SOMP, una secuencia básica de Tai Chi de 8 movimientos es perfecta: fluye suave, baja estrés y equilibra hormonas sin esfuerzo. Hazla en 15-20 min, 3 veces/semana, respirando profundo siempre.

Preparación:

Párate pies al ancho de los hombros, rodillas suaves, brazos relajados. Inhala elevando brazos, exhala bajándolos. Repite 5 veces para centrar chi.

Secuencia básica (Forma 8):

- Retroceso del mono: Retrocede una pierna, las manos se separan como empujando aire. Cambia lados. Relaja las caderas.
- Cepillar rodilla: Avanza a paso de arco, una mano “cepilla” la rodilla, la otra empuja adelante. Equilibra peso.
- Partir crin caballo: Manos opuestas tiran y empujan como peinando. Fortalece postura.
- Manos como nubes: Brazos ondulan lado a lado, pies giran suave. Calma mente.
- Gallo dorado una pata: Levanta rodilla, mano guarda equilibrio. Baja cortisol.
- Patada talón: Toca talón adelante suave, sin impacto. Masajea pelvis.
- Coger cola gorrión: Gira torso, manos “atrapan” aire atrás. Libera tensión.
- Cruzar manos: Junta palmas al pecho, cierra bajando brazos. Sella energía.
- Cierre: vuelve pies juntos, respira 1 min en postura Wu Chi (inmóvil). Nota paz instantánea.

Qigong

Sus movimientos suaves de energía vital son ideales para bajar estrés, equilibrar hormonas y mejorar la circulación pélvica. Movimientos básicos recomendados para principiantes con SOMP, hazlos 10-15 min diarios.

Preparación

Párate relajada, pies anchos, rodillas suaves. Respiración diafragmática: inhala (el vientre se expande), exhala (el vientre se contrae). Muévete lento, visualiza la energía fluyendo a los ovarios.

Movimientos top para SOMP

- Acariciar el árbol: Brazos arriba como abrazando un tronco invisible, gira las caderas suavemente, durante 2 min. Masajea órganos reproductivos y baja cortisol.
- Ola abdominal: Manos en bajo vientre, ondula abdomen como olas del mar. 3 min. Regula la digestión e insulina, calma la pelvis tensa.
- Cosecha la luna: Gira torso con brazos en arco, como recogiendo la luna. 2 min cada lado. Equilibra andrógenos y flujo Qi ovárico.
- Alzar brazos al cielo: Inhala brazos suben, exhala bajan abriendo pecho. 5 reps. Abre chakras hormonales y reduce ansiedad SOMP.
- Sacudida total: Salta suave sacudiendo cuerpo entero 1 min, luego quietud. Libera estrés acumulado en músculos pélvicos.
- Cierre relajante: siéntate, palmas al bajo vientre, respira 2 min enviando calor a los ovarios. Súper calmante para síntomas.

Estos ejercicios deben detenerse, si producen dolor o incomodidad, nunca forzar al cuerpo.



CAPÍTULO 6

PLAN DE ACCIÓN

1. Tu ruta al equilibrio

Tener SOMP no es una sentencia, es una invitación a sintonizar con tu cuerpo de una forma más inteligente. Este **Plan de Acción** no busca la perfección, sino la consistencia en los pilares que la ciencia ha demostrado que funcionan para regular tus hormonas y tu cuerpo.

Este plan está pensado para ayudarte a traducir la información en acciones reales, sostenibles y adaptadas a tu día a día. No es una lista rígida: es una guía flexible que puedes ajustar según tu ritmo y tus necesidades.

Nutrición: regula desde adentro

La alimentación es uno de los pilares más importantes en el manejo del SOMP, especialmente por su impacto en la resistencia a la insulina y el equilibrio hormonal.

Prioriza:

- Alimentos de bajo índice glucémico: vegetales, frutas enteras, legumbres
- Proteínas magras: pollo, pescado, huevos
- Grasas saludables: aguacate, aceite de oliva, frutos secos
- Fibra: clave para mejorar la sensibilidad a la insulina

Reduce:

- Azúcares refinados y bebidas azucaradas
- Harinas blancas y ultraprocesados

Movimiento: una “medicina diaria”

El ejercicio no es solo para “bajar de peso”. En SOMP, mejora directamente la sensibilidad a la insulina y regula hormonas. El enfoque integral mejora resultados a largo plazo.

Recomendación base:

- 150 min semanales de actividad aeróbica
- 2 sesiones de fuerza por semana
- Mantenerte activa en el día (caminar, moverte, evitar sedentarismo)

Claves:

- Combina intensidad moderada + fuerza
- Evita el sobreentrenamiento (más no es mejor)

Salud médica: acompañamiento clave

El SOMP requiere seguimiento. No lo transites sola.

Profesionales recomendados:

- Ginecólogo/endocrinólogo
- Nutricionista
- Psicólogo (si hay impacto emocional)

Haz seguimiento a:

- Ciclos menstruales
- Glucosa/insulina
- Perfil hormonal
- Necesidad de suplementación

Estilo de vida: lo invisible también importa

Tu rutina diaria impacta directamente en tus hormonas.

Enfócate en:

- Dormir bien (7–8 horas)
- Manejar el estrés (respiración, pausas)
- Reducir el cortisol (evitar sobrecarga física/emocional)

2. Hoja de seguimiento

Usa esta hoja como una guía simple para mantener constancia. No se trata de hacerlo todo perfecto, sino de avanzar. ¡Imprime esta hoja y colócala en un lugar visible! Úsala para celebrar tus pequeñas victorias diarias.

HÁBITO	L	M	M	J	V	S	D
Comí vegetales en al menos dos comidas							
Evité azúcares/ ultraprocesados							
Incluí proteína en comidas							
Consumí fibra/frutas/ legumbres							
Hice al menos tres sesiones de ejercicio							
Hice entrenamiento de fuerza							
Estuve activa durante el día (caminar, moverme)							
Registré mi ciclo/ síntomas							
Tomé mis medicamentos/ suplementos							
Asistí al médico o agendé consulta							
Dormí entre 7-8 hrs							
Realicé actividades contra el estrés							
Tomé pausas durante el día							

Cómo usarla (sin presión)

- Marca con o cada día según lo que logres
- No necesitas llenar todo: enfócate en progreso, no perfección
- Observa patrones al final de la semana (no te juzgues, solo entiende)



CLAVES PARA RECORDAR

Si llegaste hasta aquí no solo has leído sobre el síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP), has empezado a mirarlo con otros ojos.

A lo largo de esta guía, hemos detallado ideas, conectado síntomas y puesto en contexto lo que muchas veces se vive en silencio o con confusión.

Nuestra intención es que, a partir de toda esta información compartida, comprendas que el SOMP no es una etiqueta aislada: es una condición compleja, pero también manejable, cuando tienes información clara, basada en evidencia y aterrizada a tu realidad.

Ahora, iniciarás una etapa mucho más consciente y activa en el manejo de tu condición.

1. Lo que hemos aprendido juntas: Puntos clave del SOMP

Para que no olvides lo esencial, resumimos los pilares de este tema:

- El SOMP es una condición endocrino-metabólica frecuente, pero muchas veces subdiagnosticada.
- No todas las mujeres lo viven igual: los síntomas y su intensidad varían.
- Se llama “síndrome” porque agrupa signos y síntomas múltiples y no tiene una sola causa.
- Tener ovarios poliquísticos en una ecografía no equivale a tener SOMP.
- El diagnóstico actual se basa en criterios clínicos, hormonales y ecográficos.
- El exceso de hormonas masculinas es el responsable del acné, la caída de cabello y el vello no deseado, pero también de que la ovulación se detenga.
- La resistencia a la insulina dispara la producción de testosterona en el ovario, afectando tu energía, tu peso y tu piel.
- Los ciclos irregulares reflejan alteraciones en la ovulación.
- Síntomas como acné, caída de cabello o aumento de peso tienen base hormonal.
- El SOMP no solo afecta la fertilidad, también el metabolismo y la salud mental.
- Factores genéticos, metabólicos y de estilo de vida interactúan en su desarrollo.
- Los mitos pueden retrasar el diagnóstico y generar desinformación.
- El impacto emocional es real: frustración, ansiedad e imagen corporal se ven afectadas.
- El abordaje debe ser integral: médico, nutricional y psicológico (si es necesario).

¡Convierte la información en acción!

Ahora que ya sabes que no es tu culpa y que tu cuerpo está respondiendo a un conjunto de factores que pueden entenderse y abordarse, puede cambiar por completo la forma en la que te relacionas con el diagnóstico.

Es importante:

- Hacer preguntas informadas en consulta
- No aceptar respuestas simplistas cuando sabes que hay más profundidad
- Buscar segundas opiniones si no estás conforme o no te sientes escuchada
- Elegir hábitos que sumen, no desde la presión, sino desde la comprensión
- Buscar fuentes confiables y evitar caer en soluciones milagrosas

Un punto importante que debes recordar: ¡el cambio en el **estilo de vida es una herramienta terapéutica!** Cada elección nutricional, cada caminata y cada minuto de descanso de calidad es una señal que le envías a tus genes para que se expresen de forma más saludable.

La evidencia actual es clara: estas acciones pueden mejorar significativamente los síntomas del SOMP y reducir riesgos a largo plazo.

¡Tú eres tu mejor aliada contra el SOMP!

El **autocuidado en el síndrome ovárico metabólico poliendocrino** no es un asunto superficial: incluye a quién acudes para un diagnóstico asertivo, cómo comes, cómo descansas, cómo gestionas el estrés y también cómo te hablas.

- Tomar acción puede ser algo tan concreto como agendar una consulta, ajustar pequeños hábitos o buscar apoyo emocional. No necesitas hacerlo todo hoy, pero sí puedes empezar.
- No permitas que el SOMP defina quién eres o lo que puedes lograr. Infórmate, cuestiona, busca acompañamiento profesional ético y recuerda que en este **Momento D' Sanar**, cada pequeño ajuste cuenta. Tu cuerpo no está en tu contra, simplemente, está esperando que le des las condiciones adecuadas para recuperar su armonía.
- Te invitamos a que veas los **cuidados para el manejo del SOMP** no como una lista de restricciones, sino como un acto de respeto hacia el cuerpo que te permite vivir.
- No te castigues por los días difíciles; cada elección a favor de tu descanso, tu nutrición y tu paz mental es una victoria para tu equilibrio hormonal.

Este material ha sido revisado y aprobado por la Dirección Médica y la Gerencia de Asuntos Regulatorios de Laboratorios Farma S.A.
Para información adicional, comuníquese con la Dirección Médica al teléfono (58 212) 202.62.00 / RIF J-00013393-0.

Copyright © 2026 Laboratorios Farma S.A. Todos los derechos reservados.
Ninguna parte de este libro puede ser utilizada o reproducida de ninguna manera sin un permiso por escrito, excepto en el caso de citas breves incorporadas en artículos críticos o reseñas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Síndrome de ovario poliquístico*. Organización Mundial de la Salud (2026). Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
2. *Síndrome de ovario poliquístico*. MedlinePlus (2024). Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>
3. *Síndrome del ovario poliquístico*. Manual MSD, versión para el público general (2025). Disponible: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trastornos-mens-truales-y-sangrados-uterinos-an%C3%B3malos/s%C3%ADndrome-del-ovario-poliqu%C3%ADstico>
4. *Preguntas frecuentes: Síndrome de ovario poliquístico (SOP)*. Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (2025) Disponible: <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/polycystic-ovary-syndrome-pcos>
5. *La diabetes y el síndrome del ovario poliquístico*. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU (2024). Disponible: <https://www.cdc.gov/diabetes/es/risk-factors/la-diabetes-y-el-sindrome-del-ovario-poliquistico-pcos.html>
6. *Síndrome de ovario poliquístico*. Clínica Mayo (2023). Disponible: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pcos/symptoms-causes/syc-20353439>
7. *Prevención del cáncer de endometrio*. Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU. (2025). Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/paciente/prevencion-endometrio-pdq>
8. *Síndrome de Ovario Poliquístico*. John Hopkins Medicine (s.f.) Disponible: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/polycystic-ovary-syndrome-pcos>
9. *Síndrome de ovario poliquístico*. Revista Nature (2024). Disponible: <https://www.nature.com/articles/s41572-024-00511-3>
10. *Autoestima y satisfacción corporal en mujeres colombianas con SOP*. Revista chilena de obstetricia y ginecología (2024). Disponible: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262024000600426>
11. Espinoza-Morales DI, Valenzuela-Gallardo J, Baltazar-Beltrán MP, Estrada-Salas CM, Zazueña-Cárdenas A, Lugo-Machado JA. Síndrome de ovario poliquístico y trastornos mentales: revisión paraguas. *Ginecol Obstet Mex* 2025; (6): 221-239. Disponible: <https://ginecologia-yobstetricia.org.mx/articulo/sindrome-de-ovario-poliquistico-y-trastornos-mentales-revision-paraguas>
12. *Dieta para el síndrome de ovario poliquístico*. John Hopkins Medicine (s.f.) Disponible: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/pcos-diet>
13. *Síndrome de ovario poliquístico y fertilidad*. John Hopkins Medicine (2026). Disponible: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/expert-qa/pcos-and-infertility>

14. Raveena, Rani et al. Síndrome de ovario poliquístico (SOP) desde el diagnóstico hasta el tratamiento. 2024.
15. Dar MA, Maqbool M, Qadrie Z, Ara I, Qadir A. Desentrañando SOP explorando sus causas y desafíos diagnósticos. *Salud Abierta*. 2024; 5(1):20230026
16. Hajam YA, Rather HA, Kumar R, Basheer M, Reshi MS.: Una revisión sobre la evaluación crítica y la patogénesis del síndrome de ovario poliquístico. *Endocr Metabolic Sci*, p.100162. 2024.
17. Zeng X, Xie YJ, Liu YT, Long SL, Mo ZC. Correlación del síndrome de ovario poliquístico entre hiperandrogenismo, resistencia a la insulina y obesidad. Volumen 502. *Clínica química acta*; 2020. pp. 214–21.
18. Unamuno X, Gómez-Ambrosi J, Rodríguez A, Becerril S, Frühbeck G, Catalán V. Adipokine dysregulation and adipose tissue inflammation in human obesity. *Eur J Clin Invest*. 2018.
19. Hartmann G, McEwen B. Insulin resistance and polycystic ovary syndrome (PCOS): part 2. Diet and nutritional medicine. *J Australian Traditional-Medicine Soc*. 2019;25(1):18–22.
20. Savarino G, Corsello A, Corsello G. Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):109.
21. DeUgarte CM, Bartolucci AA, Azziz R. Prevalence of insulin resistance in the polycystic ovary syndrome using the homeostasis model assessment. *Fertil Steril*. 2005;83(5):1454–60.
22. Sun Z, SU J, Zhai X, Tang W. Effects of low carbohydrate diet and nutrition intervention on glucose and lipid metabolism and conception in obese polycystic ovary syndrome. *J Chin Physician* 2017:1209–12.
23. Calcaterra V, Magenes VC, Massini G, De Sanctis L, Fabiano V, Zuccotti G. High fat diet and polycystic ovary syndrome (PCOS) in adolescence: an overview of nutritional strategies. *Nutrients*. 2024;16(7):938.
24. Johnson LK, Holven KB, Nordstrand N, Mellembakken JR, Tanbo T, Hjelmæsæth J. Fructose content of low calorie diets: effect on cardiometabolic risk factors in obese women with polycystic ovarian syndrome: a randomized controlled trial. *Endocr Connections*. 2015;4(3):144–54
25. Rakic D, Joksimovic Jovic J, Jakovljevic V, Zivkovic V, Nikolic M, Sretenovic J, Nikolic M, Jovic N, Bicanin Ilic M, Arsenijevic P. High fat diet exaggerate metabolic and reproductive PCOS features by promoting oxidative stress: an improved EV model in rats. *Medicina*. 2023;59(6):1104.
26. Wang M-X, Yin Q, Xu X. A rat model of polycystic ovary syndrome with insulin resistance induced by letrozole combined with high fat diet. *Med Sci Monitor: Int Med J Experimental Clin Res*. 2020;26:e922136–922131.
27. Markopoulos MC, Valsamakis G, Kouskouni E, Boutsiadis A, Papassotiriou I, Creatsas G, Mastorakos G. Study of carbohydrate metabolism indices and adipocytokine profile and their relationship with androgens in polycystic ovary syndrome after menopause. *Eur J Endocrinol*. 2013;168(1):83–90.
28. McAuley K, Hopkins C, Smith K, McLay R, Williams S, Taylor R, Mann J. Comparison of high-fat and high-protein diets with a high-carbohydrate diet in insulin-resistant obese women. *Diabetologia*. 2005;48:8–16.

29. Azzout-Marniche D, Gaudichon C, Tomé D. Dietary protein and blood glucose control. *Curr Opin Clin Nutr Metabolic Care*. 2014;17(4):349–54.
30. Pesta DH, Samuel VT. A high-protein diet for reducing body fat: mechanisms and possible caveats. *Nutr Metabolism*. 2014;11:1–8.
31. Wang F, Dou P, Wei W, Liu PJ. Effects of high-protein diets on the cardiometabolic factors and reproductive hormones of women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Diabetes*. 2024;14(1):6.
32. Gautam R, Maan P, Jyoti A, Kumar A, Malhotra N, Arora T. The role of lifestyle interventions in PCOS management: A systematic review. *Nutrients*. 2025;17(2):310.
33. Mansour A, Hosseini S, Larijani B, Mohajeri-Tehrani MR. Nutrients as novel therapeutic approaches for metabolic disturbances in polycystic ovary syndrome. *EXCLI J*. 2016;15:551.
34. Shen J-Y, Xu L, Ding Y, Wu X-Y. Effect of vitamin supplementation on polycystic ovary syndrome and key pathways implicated in its development: A Mendelian randomization study. *World J Clin Cases*. 2023;11(23):5468
35. Morgante G, Darino I, Spanò A, Luisi S, Luddi A, Piomboni P, Governini L, De Leo. V.,: PCOS physiopathology and vitamin D deficiency biological insights and perspectives for treatment. 2022.
36. Simpson SaP L. Vitamin D and infertility. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2023;35(4):300–5.
37. Pizzo A, Lagana AS, Barbaro L. Comparison between effects of myo-inositol and D-chiro-inositol on ovarian function and metabolic factors in women with PCOS. *Gynecol Endocrinol*, 30(3). 2014.
38. Recommendations from the 2023 International Evidence-Based Guideline for the assessment and management of Polycystic Ovary Syndrome Fertility and Sterility 2023 Teede HJ, Tay CT , Laven J, et al
39. Inositols in Polycystic Ovary Syndrome An Overview on the Advanced Trends in Endocrinology and Metabolism, Tem. 2020. Facchinetti F, Unfer V deawalilly D et al
40. Kasim-Karakas SE, Almario RU, Gregory L, Wong R, Todd H, Lasley BL. Metabolic and endocrine effects of a polyunsaturated fatty acid-rich diet in polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metabolism*. 2004;89(2):615–20.
41. Rao M, Zumbro E, Dixon M, Kaiser K, Sebastian L, McAdams D, LeMieux M, Broughton KS. Metabolic response to Short-term protein supplementation in Reproductive-Aged women with polycystic ovary syndrome (PCOS)(P08-070-19). *Curr Developments Nutr*. 2019;3:nzz044. P008-070-019.
42. Chimienti F. Zinc, pancreatic islet cell function and diabetes: new insights into an old story. *Nutr Res Rev*. 2013;26(1):1–11.
43. Bellomo E, Massarotti A, Hogstrand C, Maret W. Zinc ions modulate protein tyrosine phosphatase 1B activity. *Metallomics*. 2014;6(7):1229–39.
44. Foroozanfard F, Jamilian M, Jafari Z, Khassaf A, Hosseini A, Khorammian H, Asemi Z. Effects of zinc supplementation on markers of insulin resistance and lipid profiles in women with polycystic ovary syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2015;123(04):215–20.

45. Kirk J, Nicholson AR, Cassidy-Vu L. Implications of magnesium in diabetes. *J Pharm Pract.* 2018;31(6):603–4.
46. Hamilton KP, Zelig R, Parker AR, Haggag A. Insulin resistance and serum magnesium concentrations among women with polycystic ovary syndrome. *Curr Developments Nutr.* 2019;3(11):nzz108.
47. Roman M, Jitaru P, Barbante C. Selenium biochemistry and its role for human health. *Metallomics.* 2014;6(1):25–54.
48. Bano I, Sajjad H, Talpur MSH, Leghari A, Mirbahar KH. Role of selenium on oxidative stress and male reproductive system. *Pak J Biochem Mol Biol.* 2016;49(4):75–9.
49. Ouyang J, Cai Y, Song Y, Gao Z, Bai R, Wang A. Potential benefits of selenium supplementation in reducing insulin resistance in patients with cardiometabolic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2022;14(22):4933.
50. Salepour S, Sene AA, Saharkhiz N et al . N-acetilcisteína como coadyuvante del citrato de clomifeno para inducción exitosa de ovulación en pacientes infértiles con síndrome de ovario poliquístico . *Journal of Obstetrics and Gynecology Research .* 2012;38(9):1182-1186
51. Gayatri K, Kumar JS, Kumar BB . Metformina y N-acetilcisteína en el síndrome de ovario poliquístico .*Indian Journal of Clinical Medicine* 2010;1 (1):-13
52. Zahra Shahveghar Asl et al. The effects of N-acetylcysteine on ovulation and sex hormones profile in women with polycystic ovary syndrome : a systemic review and meta-analysis. *Br J Nutr.*2023
53. Teede, H. J., et al. (2023). *Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome.* Human Reproduction / Fertility and Sterility.
54. Colombo, G. E., et al. (2023). *Comparison of selected exercise training modalities in the management of PCOS: A systematic review and meta-analysis to inform evidence-based guidelines.* Monash University / Journal of Science and Medicine in Sport.
55. Hafizi Moori, et al. (2023). *The Effect of Exercise on Inflammatory Markers in PCOS Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials.* International Journal of Clinical Practice.
56. Alesi, S., et al. (2024/2025). *The Role of Lifestyle Interventions in PCOS Management: A Systematic Review.* MDPI - Nutrients.
57. Wang, Z., et al. (2025). *The Effects of Different Exercises on Insulin Resistance and Testosterone Changes in Women with Polycystic Ovarian Syndrome: A Network Meta-Analysis.* MDPI - Healthcare.
58. Asociaciones causales entre rasgos del sueño y SOP. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research,* 2026.
59. Teede, H. J., et al. (2023). *Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome.* Monash University / ASRM.
60. Abdul Jafar, N. K., et al. (2023). *Beyond Counting Sheep: Exploring the Link between Polycystic Ovary Syndrome and Sleep Health.* Seminars in Reproductive Medicine.

61. Wang, Z., et al. (2026). *A network meta-analysis of interventions for anxiety and depression in PCOS*. PMC / Journal of Affective Disorders.
62. Hafizi Moori, et al. (2025). *The Role of Sleep Hygiene in Different Patterns of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): Insights from Modern Medicine*. PMC.
63. Zhao, X., et al. (2024). *Mind-body interventions for quality of life and psychological distress in PCOS: A systematic review*. Frontiers in Endocrinology.
64. Zhang J, et al. (2022). Sleep disturbances, sleep quality, and cardiovascular risk factors in women with polycystic ovary syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. OR=6.22 para trastornos del sueño en SOP (IC95%: 2.77-13.97).
65. Jiayu Zhang, et al. Asociación entre SOP y trastornos del sueño en 9 estudios (n=1,107). OR=28.91 (IC95%: 10.44-80.07).
66. Causal Associations Between Sleep Traits and Polycystic Ovary Syndrome. *PMC12971251*, 2026. Enfatiza el manejo del sueño para prevención.
67. Asociaciones causales entre rasgos del sueño y SOP. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2026.
68. Network meta-analysis of interventions for anxiety and depression in PCOS. *PMC12883158*, 2026. EFT y mindfulness como top para síntomas.
69. Mapping the network structure of anxiety, depression, and sleep symptoms in PCOS. *PMC12900716*, 2026. Síntomas centrales: trouble relaxing, sad mood.
70. Síndrome de ovario poliquístico y trastornos mentales. *SciELO México*, 2025. Alta prevalencia de ansiedad/depresión.
71. Depresión en el síndrome de ovario poliquístico. *PMC10607337*, 2023.
72. Armanini, M., et al. (2020). Exercise and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review. *Reproductive Health*, 17(1), 150.
73. Armas Rodríguez, R. (2020). Entrenamiento en la mujer con síndrome de ovario poliquístico. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
74. Winer, N. et al. (revisión, 2024). Ejercicio en el síndrome de ovario poliquístico (artículo de fisiología del ejercicio).
75. Huérfano, T. et al. (2016). Tratamiento no farmacológico del síndrome de ovario poliquístico.
76. Teede HJ, Bahri Khomami M, Morman R, et al. (2026). Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. *The Lancet*. Published online May 12, 2026. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(26\)00717-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00717-8)

MATERIAL CORTESÍA DE

Farma D[®]

