

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Frecuencia del síndrome de ovario poliquístico en usuarias  
que asisten a consulta externa de un hospital de la ciudad de  
Guayaquil**

**AUTORES:**

**Avilés Suárez, Ginger Michelle  
Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TUTORA:**

**Riofrio Cruz, Mariana Estela**

**Guayaquil, Ecuador  
02 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Avilés Suárez, Ginger Michelle y Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

**TUTOR A**

f. \_\_\_\_\_  
**Riofrio Cruz, Mariana Estela**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Angela Ovilda Mgs.**

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Avilés Suárez, Ginger Michelle**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia del síndrome de ovario poliquístico en usuarias que asisten a consulta externa de un hospital de la ciudad de guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025**



Firmado electrónicamente por:  
**GINGER MICHELLE  
AVILES SUAREZ**

f. \_\_\_\_\_  
**Avilés Suárez, Ginger Michelle**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia del síndrome de ovario poliquístico en usuarias que asisten a consulta externa de un hospital de la ciudad de guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025**

f.



---

**Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Avilés Suárez, Ginger Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del síndrome de ovario poliquístico en usuarias que asisten a consulta externa de un hospital de la ciudad de guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025**



Firmado electrónicamente por:  
**GINGER MICHELLE**  
**AVILES SUAREZ**

f.

---

**Avilés Suárez, Ginger Michelle**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del síndrome de ovario poliquístico en usuarias que asisten a consulta externa de un hospital de la ciudad de guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025**



f.

---

**Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**

# REPORTE DE COMPILATIO



## TRABAJO DE TITULACION GUARANDA VIRGINIA Y GINGER AVILES



Nombre del documento: TRABAJO DE TITULACION GUARANDA VIRGINIA Y GINGER AVILES.docx  
ID del documento: 5ff4ae006f9fd6ece5abab01408e19c746818c  
Tamaño del documento original: 81,15 kB

Depositante: Martha Lorena Holguín Jiménez  
Fecha de depósito: 7/5/2025  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 7585  
Número de caracteres: 49.258

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>TT_P73_LOPEZ_ARTEAGA.docx</b>   Caracterización del Síndrome de Ovar... El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 3% (85 palabras)
2	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b>   Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores ... <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21147/1/IT-U-CSG-PRE-MED-ENF-825.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21147/1/IT-U-CSG-PRE-MED-ENF-825.pdf</a> 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (32 palabras)
3	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b>   Composición corporal y factores de riesgo en paciente... <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17781/1/IT-U-CSG-PRE-MED-NUTRI-483.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17781/1/IT-U-CSG-PRE-MED-NUTRI-483.pdf</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (4 palabras)
4	<b>Características clínicas de los neonatos con ictericia ingresados en el...</b>   Adiccio... El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)
5	<b>www.who.int</b> <a href="https://www.who.int/es/news-room/facts-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome">https://www.who.int/es/news-room/facts-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (53 palabras)



Firmado electrónicamente por:  
**MARTHA LORENA  
HOLGUIN JIMENEZ**

Riofrio Cruz, Mariana Estela

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi total gratitud a toda aquella persona que fue participe en el proceso de este proyecto, ya sea de manera directa o indirecta. Cada pequeño aporte fue lo que logró que este proyecto haya podido ser culminado.

Gracias a la Licenciada Martha Holguín quien fue un pilar fundamental para poder realizar nuestro trabajo de titulación. Gracias a mis padres y hermanos que estuvieron siempre para mí en todo momento. Le agradezco a Dios quien fue mi principal apoyo y motivación diaria. También, a mis compañeros de internado, quienes me han instruido, guiado y apoyado en el transcurso de mi trabajo de tesis. Pero, sobre todo, a mi compañera de tesis: Virginia Guaranda, quien, confió en mí, me animó y con su paciencia, aporte y sabiduría esta tesis puede ser presentada antes todos.

***Avilés Suárez Ginger***

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que permitió que me forme como una profesional integral en el campo de la salud.

A los Docentes que atreves de todos estos años transmitieron sus conocimientos de la mejor manera.

A las Autoridades y Trabajadores de los distintos lugares en los cuales hice mis prácticas y el internado por compartir sus conocimientos en el diario vivir de la profesión.

A la Tutora y Coordinadora Licenciada MARTHA HOLGUÍN por disponer de su tiempo y experiencia para que esta tesis sea una realidad.

***Virginia Guaranda P.***

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico primeramente a Dios, y a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, quienes me apoyaron y estuvieron ahí en cada momento difícil. A Bangtan, que a pesar del idioma y la distancia fueron una gran motivación e inspiración para mí, cada palabra de aliento, cada frase y consejo me ayudó a darme cuenta de muchas cosas, a aprender de mis errores y entender que el fracaso es el éxito de la vida... pero, sobre todo, a esforzarme más para superarme como persona. Porque al final del día, todo lo que algún día hice, será exactamente lo que seré. Y gracias a estos pequeños detalles puedo decir libremente que he llegado a amarme... me amo por quien era, por quien soy y por quien espero llegar a ser.

***Avilés Suárez Ginger***

## **DEDICATORIA**

A Dios mi padre celestial por todas sus bendiciones a lo largo de todos estos años de estudio y a mi familia por su apoyo incondicional.

***Virginia Guaranda P.***



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA MGS**  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ROSA MUÑOZ**  
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

**CALIFICACION**

# ÍNDICE

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT .....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General .....	8
Objetivo Específicos .....	8
CAPITULO II.....	9
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	12
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO .....	12
OVULACIÓN NORMAL.....	13
FISIOPATOLOGÍA DEL SOP .....	14
DISFUNCIÓN ENDOCRINA .....	14
TRASTORNO METABÓLICO .....	15
ALTERACIÓN EN LA FOLICULOGÉNESIS OVÁRICA.....	15
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS .....	15
DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS.....	16
Criterios Poliquísticos.....	17
MANIFESTACIONES CLINICAS .....	18
IRREGULARIDADES MENSTRUALES.....	19
INFERTILIDAD .....	20
RESISTENCIA A LA INSULINA Y AFECCIONES ASOCIADAS .....	21
COMPLICACIONES A LARGO PLAZO.....	22
TRATAMIENTO.....	23
TRATAMIENO NO FARMACOLOGICO .....	23

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.....	24
MARCO LEGAL.....	25
CAPITULO III.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO: .....	27
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	31
DISCUSION .....	39
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS .....	43
ANEXOS.....	46

## RESUMEN

El síndrome de ovario poliquístico representa un problema relevante de salud pública, por su elevada prevalencia en mujeres jóvenes y las múltiples complicaciones asociadas a nivel metabólico, reproductivo y psicológico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en las usuarias que asisten a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño metodológico:** Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. **Población:** 149 mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de recolección de datos. **Resultados:** El grupo etario más representativo fue de 20 a 30 años con el 40%, el 54% residía en zona urbana y el 47% eran mestizas. El 40% presentó su menarquia a los 11 años. Entre los síntomas más comunes se identificó el hirsutismo con un 20% y la alopecia con un 17%, lo que evidencia un predominio del hiperandrogenismo. En cuanto a causas, el exceso de andrógenos se reportó en el 34% de los casos, seguido por resistencia a la insulina con 20%. Las complicaciones más frecuentes fueron de tipo metabólico como la diabetes tipo 2 con 26.85%, reproductivas como la infertilidad con 13.42%, y psicológicas como la baja autoestima con 13.42%. **Conclusión:** El mes con mayor frecuencia de síndrome de ovario poliquístico en el año 2024 fue en octubre representando el 16% , afecta mayormente a mujeres jóvenes de zonas urbanas, con manifestaciones clínicas marcadas por el hiperandrogenismo, y puede conllevar a múltiples complicaciones que comprometen la salud integral de las pacientes, lo cual evidencia la necesidad de un abordaje multidisciplinario y preventivo.

**Palabras Claves:** *síndrome ovario poliquístico, frecuencia, prevención, ginecología*

## ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome represents a significant public health problem due to its high prevalence in young women and the multiple associated metabolic, reproductive, and psychological complications. **Objective:** To determine the frequency of polycystic ovary syndrome in patients attending the outpatient clinic of a hospital in Guayaquil. **Methodological design:** Descriptive, quantitative, retrospective, and cross-sectional study. **Population:** 149 women diagnosed with polycystic ovary syndrome. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Data collection matrix. **Results:** The most representative age group was 20 to 30 years, accounting for 40%. 54% lived in urban areas, and 47% were mixed-race. Forty percent of the patients reached menarche at age 11. Among the most common symptoms, hirsutism was identified in 20% of cases and alopecia in 17%, demonstrating a predominance of hyperandrogenism. Regarding causes, excess androgens were reported in 34% of cases, followed by insulin resistance in 20%. The most frequent complications were metabolic, such as type 2 diabetes in 26.85%, reproductive, such as infertility in 13.42%, and psychological, such as low self-esteem in 13.42%.

**Conclusion:** The month with the most frequency of polycystic ovary syndrome in 2024 was in October representing 16% affects young women in urban areas, with clinical manifestations marked by hyperandrogenism. It can lead to multiple complications that compromise the overall health of patients, highlighting the need for a multidisciplinary and preventive approach.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome, women, consultation, gynecology

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno hormonal y metabólico común que suele tener un componente familiar. Debemos sospecharlo en chicas jóvenes y mujeres que presenten mucho vello, signos de exceso de hormonas, periodos irregulares o aumento de peso(1)

Está asociado con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas, lo que subraya la necesidad de una atención médica integral. La revisión de tratamientos farmacológicos muestra que son efectivos en el manejo de los síntomas del Síndrome de Ovario Poliquístico y en la mejora de la calidad de vida. Las experiencias vividas por mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico varían según el contexto cultural, influenciando cómo perciben y manejan su condición.

El SOP es un problema frecuente que causa infertilidad en el 80% por la anovulación presente. Sin embargo, también hay que tener en cuenta factores externos que se atribuyen a esta enfermedad. Algunos estudios mencionan que después de los 35 años la producción de andrógenos se reduce, es por ello la importancia de diagnosticar esta enfermedad y realizar un tratamiento óptimo para evitar consecuencias o efectos secundarios (2)

En la ciudad de Guayaquil, como en muchas otras áreas urbanas, es de vital importancia la identificación y el tratamiento eficaz del Síndrome de Ovario Poliquístico se ven complicados por factores socioculturales y económicos. La presente investigación se enfoca en las características específicas de las pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico que asisten a consulta externa en esta ciudad, con el objetivo de proporcionar datos relevantes que puedan mejorar la atención y el manejo de esta condición en el contexto local.

Este síndrome es importante de reconocer y tratar debido a las manifestaciones e impactos en el bienestar metabólico, reproductivo, y psicológico de la mujer (3) . El presente proyecto tiene como propósito: Determinar la frecuencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en las usuarias que asisten a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil;

cuya metodología a implementar es la descriptiva cuantitativa, mediante la revisión de historias clínicas.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Ovario Poliquístico es un trastorno endocrino metabólico frecuente que afecta aproximadamente al 5-10% de las mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por una combinación de desequilibrios hormonales, disfunción ovulatoria y la presencia de quistes ováricos Múltiples visibles en estudios ecográfico. Este síndrome es una de las principales causas de infertilidad femenina y tiene implicaciones importantes en la salud, puesto que, desde un punto de vista clínico o bioquímico se considera como signos hirsutismo e incluso hasta afectando el rostro o la parte facial produciendo acné(28)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) reconoce que el Síndrome de Ovario Poliquístico puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes; es un importante problema de salud pública y uno de los trastornos hormonales que con más frecuencia afecta a las mujeres en edad de procrear. Se estima que afecta a entre el 8% y el 13% de las mujeres en edad fértil, y que hasta el 70% de los casos no están diagnosticados. Es un porcentaje crítico el 70%, ya que, hay muchos casos en donde no se ha revisado ni diagnosticado, es necesario llevar más estudio (28)

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) también reconoce que el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes. Destacan que las manifestaciones clínicas como el hirsutismo, obesidad, irregularidad menstrual e infertilidad pueden afectar negativamente a la salud emocional, social y mental de quienes lo padecen. La Organización Panamericana de la Salud subraya la importancia de abordar el Síndrome de Ovario Poliquístico de manera integral, considerando tanto el tratamiento de los síntomas físicos como el apoyo emocional y psicológico para mejorar la sintomatología de las personas afectadas (4)

En América Latina otro estudio destacó que las mujeres con SOP tienen una mayor prevalencia de problemas metabólicos y cardiovasculares, que

también afectan negativamente su calidad de vida. Las mujeres con SOP en este estudio tenían niveles más altos de triglicéridos y colesterol LDL y niveles más bajos de colesterol Lipoproteína de alta densidad (HDL), además de una mayor incidencia de hipertensión (5)

En Ecuador específicamente en el área de consulta externa del Hospital de la ciudad de Guayaquil se evidencia el incremento de pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico que acuden a consulta externa se ha evidenciado en este último año, los datos estadísticas y demográficos muestran similitud en las características definitorias en las pacientes (7)

En un Hospital de la ciudad de Guayaquil se ha observado durante las prácticas hospitalarias que acuden múltiples pacientes a consulta externa presentando signos y síntomas característicos para Síndrome de Ovario Poliquístico. Entre ellos se encuentra sangrado vaginal, oligomenorrea, anemia. Además, estos se consideran como una de las causas o complicaciones, teniendo en cuenta las variaciones clínicas y necesidades individuales de cada paciente.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los síntomas del Síndrome de Ovario Poliquístico que presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las causas del Síndrome de Ovario Poliquístico que presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué complicaciones presentan los usuarios con Síndrome de Ovario Poliquístico que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil?

## **JUSTIFICACIÓN.**

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un problema hormonal común en mujeres en edad fértil. A nivel mundial, afecta a muchas mujeres, entre un 6% y un 15%. Aquí en Guayaquil, es un reto importante para el sistema de salud debido a lo frecuente que es y a los problemas que puede causar, como dificultad para quedar embarazada, sobrepeso, resistencia a la insulina y enfermedades del corazón.

Es importante estudiar cómo se presenta el SOP en las pacientes porque necesitamos entender cómo afecta esta condición a nuestra población, considerando cosas como la herencia familiar, lo que comemos y cómo vivimos. Además, es crucial identificar los problemas que ya tienen las pacientes y que les hacen la vida diaria más difícil, como periodos irregulares, mucho vello, acné, caída de cabello y problemas con su metabolismo.

Esta investigación nos ayudará a entender mejor cómo se presenta el SOP y qué factores de riesgo son comunes en las pacientes que vemos aquí en un hospital de Guayaquil. También nos servirá para diagnosticarlo más rápido y manejarlo de forma integral. Esto es importante para poder ayudar a las pacientes de la mejor manera y a tiempo, lo que puede reducir problemas a largo plazo y hacer que tengan una mejor calidad de vida.

Los resultados de este estudio nos darán información clave para crear programas educativos, guías clínicas y formas de prevención pensadas para Guayaquil. Esto mejorará la atención médica y asegurará que todas las mujeres con SOP en nuestra ciudad reciban un trato justo e igualitario.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo General**

Determinar la frecuencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en las usuarias que asisten a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

### **Objetivo Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas que presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los síntomas del Síndrome de Ovario Poliquístico que presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Mencionar las causas del Síndrome de ovario poliquístico que presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar las complicaciones del Síndrome de ovario poliquístico que presentan las usuarias que acuden a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

#### **Antecedentes de Investigación:**

En la provincia de Camagüey, Cuba, se realizó un estudio en enero de 2013 con 2018 pacientes con SOP. El objetivo principal fue evaluar el impacto de tratamientos individualizados. Los hallazgos mostraron que, de este grupo, 96 mujeres lograron una mejoría en la regularidad de su menstruación gracias a estos planes de tratamiento a medida. Asimismo, una proporción significativa (54 de 65) de las pacientes con sobrepeso consiguieron disminuir su Índice de Masa Corporal. En total, la mayoría de las mujeres atendidas, específicamente el 66.97%, mostraron una respuesta favorable al tratamiento recibido (10)

En la ciudad de Loja, Ecuador, se realizó un estudio en varios centros de salud con el objetivo de conocer mejor la realidad del síndrome de ovario poliquístico (SOP) en mujeres en edad fértil. La investigación se centró en un grupo de 50 mujeres diagnosticadas con SOP. Los resultados indicaron que las jóvenes de entre 15 y 20 años parecen ser más propensas a desarrollar este síndrome. Al observar la distribución del peso entre las participantes, se encontró una diversidad: un 44% tenía un peso normal, un 30% presentaba sobrepeso y un 26% vivía con obesidad. Un hallazgo interesante fue que el estudio no encontró una relación significativa entre la obesidad y la manifestación del SOP en este grupo de mujeres.

Un estudio hecho en Tulcán, Ecuador, analizó a 74 damas mestizas con SOP, de 15 a 44 años. Los datos dicen que el 21% de ellas pasaba los 30 años, y el 13% no llegaba a los 20. En cuanto a su comida, se notó que el 50% de las chicas con SOP tenía mucha obesidad, y un 32.4% y 23% tenían altos los triglicéridos y el colesterol. Estos riesgos son clave para que empeore la comida de las chicas con obesidad o sobrepeso que tienen esto (11)

En su estudio del síndrome de ovario poliquístico, la Dra. Mary Arias Vásquez ve esto como una razón usual por la que las mujeres fértiles no

pueden tener bebés. Ella dice que el SOP es algo raro que afecta a muchas partes del cuerpo y suele mostrarse en la adolescencia. La Dra. Vásquez dice que entendemos mejor por qué pasa esto, notando que tener demasiadas hormonas es muy importante en cómo se muestra el síndrome. Para saber qué es, dice que debemos asegurarnos de que no sean otras cosas, usando las reglas del consenso de Róterdam de 2003, que son signos de demasiadas hormonas masculinas, periodos extraños y ver ovarios raros en una ecografía. Para el tratamiento inicial, la Dra. Arias Vásquez sugiere perder peso con una dieta especial, ya que perder solo el 10% puede ayudar a tener bebés, arreglar los periodos, reducir la resistencia a la insulina y mejorar los problemas del cuerpo. Los anticonceptivos orales pueden ser útiles para manejar los desórdenes menstruales en mujeres que no buscan un embarazo inmediato. En esencia, el tratamiento debe ser individualizado, abordando los diferentes problemas asociados al SOP y considerando los deseos de cada paciente. Dada la alta demanda de atención médica que implica, las estrategias se centran en prevenir o al menos retrasar su aparición, siendo clave identificar a poblaciones con mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 o síndrome metabólico para intervenir de manera temprana (12)

En su artículo, Fanny Paola et al realizó un estudio sobre la frecuencia y los factores vinculados al síndrome de ovario poliquístico atendidas en el área de ginecología, realizaron un estudio observacional y analítico, tipo transversal, fueron 177 mujeres examinadas, la información fue recopilada mediante historias clínicas, para analizar la información, describimos los datos y también hicimos cálculos para ver si los resultados eran importantes, con una seguridad del 95%. Consideramos que un resultado era significativo si tenía un valor p menor a 0.05. Lo que esperábamos ver se cumplió: la mayoría de las adolescentes que estudiamos 60.5% tenían entre 17 y 19 años. En este grupo, el 14.7% tenía SOP. Al revisar las ecografías, encontramos que al 41.2% sus ovarios eran más grandes de lo normal, al 79.1% se les encontró alta la testosterona y al 52.5% no les llegaba el periodo (amenorrea). Las comorbilidades más frecuentes fueron la dislipidemia 17.5% y la enfermedad tiroidea 15.3%. El estudio también

identificó que el 29.9% de las adolescentes tenían sobrepeso y un 19.2% obesidad. Otras manifestaciones clínicas reportadas por las participantes incluyeron acné (45.8%) e hirsutismo (22.0%).

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO**

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una condición importante en mujeres, con efectos significativos en su vida diaria, salud mental y física. Esta patología involucra varios aspectos que impactan la salud femenina. Es una causa común de infertilidad por falta de ovulación, y las pacientes a menudo experimentan problemas metabólicos, como niveles elevados de triglicéridos en sangre. Además, entre el 50% y el 80% de las mujeres con SOP presentan resistencia a la insulina, si no se controla a tiempo, el SOP puede llevar a problemas de salud a corto y largo plazo, incluyendo enfermedades cardíacas, sobrepeso y obesidad, complicaciones durante el embarazo y ciertos tipos de cáncer, generalmente como resultado de los desórdenes metabólicos ligados a la resistencia a la insulina. En mujeres con SOP, suele haber una producción excesiva de la hormona Gonadotropina, lo que causa un aumento de la LH. Si esto persiste, puede favorecer un aumento excesivo de andrógenos y una disminución de la hormona foliculoestimulante, impidiendo la ovulación normal. Estas hormonas juegan un papel crucial en el desarrollo del síndrome, por lo que requieren atención especial (13)

El SOP se considera una condición endocrina y metabólica que afecta a mujeres en edad fértil. Se asocia principalmente con la ausencia de menstruación (amenorrea), crecimiento excesivo de vello (hirsutismo), sobrepeso u obesidad y, en algunos casos, la presencia de quistes en los ovarios de diferentes tamaños. Generalmente se diagnostica temprano debido a sus numerosos y claros síntomas, lo que lleva a muchas pacientes a buscar ayuda médica. Son derivadas a ginecología o nutrición, ya que sus síntomas suelen ser muy evidentes y coinciden con el síndrome. El SOP se reconoce principalmente como un trastorno hormonal y de la ovulación, que puede comenzar temprano, con mayor incidencia en la adolescencia. Es la patología endocrinológica más común en mujeres antes de la menopausia(14).

Esta condición tiene un gran impacto en las mujeres, afectando su bienestar, cómo se ven a sí mismas y sus emociones. El síndrome de ovario poliquístico suele generar alteraciones como crecimiento de vello, exceso de

sudoración y menstruaciones prolongadas, síntomas que pueden disminuir su calidad de vida. Por ello, la detección temprana es crucial para ayudar a las pacientes a llevar una vida más equilibrada y saludable. A largo plazo, el SOP también puede causar infertilidad, lo que tendría un gran impacto psicológico en las mujeres que lo padecen.

En la actualidad se tiene poca información acerca de la etiología del síndrome de ovario poliquístico, pero lo que si tenemos claro es que es una enfermedad multifactorial ya que tiene varios procesos como suprarrenales, neurológicos, metabólicos, ovarios y ambientales, la interacción entre todos estos procesos aún no está clara de manera específica, de modo que aún existe la incertidumbre de donde viene su origen. Por otro lado, su componente genético también sigue siendo incierta y todavía no hay pruebas de detección genética para su diagnóstico ni sustancia ambiental propia que aporte a su causa.

### **OVULACIÓN NORMAL**

Para decirlo de manera más sencilla, el ciclo de ovulación está controlado por una especie de "equipo" en nuestro cerebro y ovarios, llamado eje hipotálamo-hipófisis-ovario. En una parte del cerebro llamada hipotálamo, hay un grupo de células nerviosas en el núcleo arqueado. Estas células son las encargadas de liberar una hormona llamada hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Esta hormona no se libera de forma constante, sino en pulsos. La frecuencia de estos pulsos le dice a otra parte del cerebro, la adenohipófisis, qué hormona debe liberar. Si los pulsos de GnRH son rápidos, aproximadamente uno por hora, se estimula la liberación de la hormona luteinizante (LH) (15)

En los ovarios, los folículos (donde se desarrollan los óvulos) tienen diferentes tipos de células con "antenas" para estas hormonas. Las células de la teca tienen receptores para la LH, y cuando la captan, producen andrógenos (hormonas masculinas). Estos andrógenos viajan a las células de la granulosa, que tienen receptores para la hormona foliculoestimulante (FSH).

Aquí entra en juego una enzima llamada aromatasa. Esta enzima permite que los andrógenos se conviertan en estrógenos, que son hormonas femeninas importantes para muchos procesos en el cuerpo.

Finalmente, el equilibrio entre los pulsos rápidos y lentos de GnRH es lo que determina un ciclo de ovulación normal. Al inicio del ciclo menstrual, los pulsos de GnRH favorecen la liberación de FSH, mientras que al final del ciclo, los pulsos favorecen la liberación de LH. Esta coordinación entre las hormonas asegura que la ovulación ocurra de manera adecuada

### **FISIOPATOLOGÍA DEL SOP**

La fisiopatología del SOP es amplia debido a la interacción de diversas vías que explican las alteraciones propias de la patología. Entre estas distintas alteraciones simultáneamente tendremos la disfunción neuroendocrina caracterizada por un aumento en la secreción de la hormona luteinizante, un trastorno metabólico caracterizado por la resistencia a la insulina e hiperinsulinemia y la disfunción en el desarrollo de los folículos ováricos (16)

### **DISFUNCIÓN ENDOCRINA**

La alteración endocrina fue de las primeras características en identificarse en el diagnóstico de la enfermedad, específicamente se dará una disfunción o alteraciones en las hormonas encargadas de regular los ciclos ováricos en donde será característico un aumento de la secreción de hormona luteinizante (LH) y una secreción normal o disminuida de la hormona foliculoestimulante (FSH).

Existirá un aumento en la frecuencia y amplitud de la secreción de la LH lo que a su vez causará un aumento de los pulsos del factor liberador de gonadotropina (GnRh) lo que inducirá la liberación descontrolada de andrógenos periféricos, esto pudiera deberse a una disfunción hipotalámica la cual es secundaria a los elevados niveles de andrógenos e insulina en el organismo.

## **TRASTORNO METABÓLICO**

En el síndrome de ovario poliquístico, la resistencia a la insulina juega un papel fundamental. Si el organismo presenta una respuesta inadecuada a la insulina, este tiende a generar una mayor cantidad. Este exceso de insulina impulsa a los ovarios y a las glándulas a incrementar la producción de hormonas andrógenas(17)

## **ALTERACIÓN EN LA FOLICULOGÉNESIS OVÁRICA**

En el SOP, los ovarios y las suprarrenales producen hormonas de forma anormal, afectando el desarrollo y liberación de los óvulos. También, muchos folículos pequeños empiezan a crecer, pero no maduran. Algo muy común en el SOP es tener muchísimos más de estos folículos pequeños en los ovarios de lo normal, ¡hasta tres veces más.

## **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

Para diagnosticar el síndrome de ovario poliquístico (SOP), los expertos han propuesto diferentes criterios a lo largo del tiempo:

**1990 (NIH):** Los primeros criterios importantes se enfocaron en dos cosas principales: tener niveles altos de hormonas masculinas (andrógenos) detectados en análisis o presentar signos como acné o vello facial excesivo, y tener ciclos menstruales irregulares o ausentes de forma crónica.

**2003 (Rotterdam):** Un grupo de expertos europeos y americanos acordaron que se debían cumplir al menos dos de los siguientes tres puntos: signos de hiperandrogenismo (como en 1990), ovarios con muchos quistes pequeños vistos en una ecografía, y problemas con la ovulación. Esto permitió identificar cuatro tipos diferentes de SOP (18)

**2006 (AE-PCOS):** Otro grupo de especialistas consideró que tener niveles altos de andrógenos era fundamental para el diagnóstico de SOP, eliminando uno de los tipos identificados en 2003 que no presentaba este signo.

**2012 (NIH - Reevaluación):** El NIH revisó los criterios de 2003 y los reafirmó como los más adecuados, recomendando usarlos junto con la clasificación de los diferentes tipos de SOP según los síntomas de la paciente.

**2013 (Endocrine Society):** Para las adolescentes, este grupo recomendó no usar la ecografía como criterio principal para diagnosticar SOP. En cambio, se enfocaron en la presencia de problemas menstruales durante al menos dos años después de la primera menstruación, y signos de hiperandrogenismo (hormonas altas o síntomas), con o sin la ausencia de la primera menstruación después de los 16 años.

## **DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS DISFUNCIÓN OVÁRICA**

La disfunción ovárica se refiere a problemas con los ciclos menstruales, haciéndolos muy largos (más de 35 días) o muy cortos (menos de 21 días).

Es interesante que alrededor del 30% de las mujeres con ciclos menstruales regulares pueden tener SOP si presentan crecimiento excesivo de vello (hirsutismo) u ovarios poliquísticos en ecografía, y si un análisis de progesterona a mitad del ciclo indica que no están ovulando (niveles menores a 5 ng/ml) (19)

Las estimaciones sugieren que entre el 30% y el 40% de las mujeres que presentan amenorrea y entre el 85% y el 90% de aquellas con oligomenorrea podrían ser diagnosticadas con SOP. Esta irregularidad menstrual es una manifestación muy común en mujeres con SOP, afectando a un rango del 70% al 80% de esta población, en comparación con una

## **HIPERANDROGENISMO**

se calcula que en la mayoría de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP), alrededor del 82%, hay un exceso de hormonas masculinas (andrógenos).

La manifestación más común de este exceso es el hirsutismo, que es el crecimiento de vello en áreas donde típicamente crece más en hombres que en mujeres, y esto ocurre en aproximadamente el 70% de los casos. Para medir y evaluar el hirsutismo, los médicos utilizan una herramienta llamada escala de Ferriman-Gallwey, que asigna puntos según la cantidad de vello en diferentes partes del cuerpo. Es importante tener en cuenta que la cantidad normal de vello puede variar entre diferentes grupos étnicos.

También es crucial distinguir el hirsutismo de la hipertrichosis, que es un crecimiento excesivo de vello en general, no solo en patrones masculinos (20)

Otros signos clínicos que pueden indicar un exceso de andrógenos en mujeres con SOP son la pérdida de cabello (alopecia, similar a la calvicie masculina) y el acné, aunque estos son menos frecuentes que el hirsutismo.

### **Criterios Poliquísticos**

en la mayoría de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP), alrededor del 90%, los ovarios tienen una apariencia característica en las ecografías, que se conoce como "ovarios poliquísticos" Inicialmente, se consideraba que había ovarios poliquísticos si se encontraban 12 o más folículos pequeños (de 2 a 9 mm) en al menos uno de los dos ovarios. Sin embargo, esta definición se ha actualizado. Ahora, para cumplir con este criterio, generalmente se requiere encontrar más de 20 folículos en cada ovario o que el volumen de los ovarios esté aumentado.

### **FENOTIPOS**

Para entender los diferentes tipos de síndrome de ovario poliquístico (SOP), los médicos los clasifican en "fenotipos" según los síntomas y los riesgos a largo plazo que pueden tener las personas con cada tipo (21)

Los fenotipos A y B se consideran los más "clásicos" porque las mujeres con estos tipos suelen tener síntomas y signos muy marcados, como resistencia a la insulina, ciclos menstruales irregulares, un índice de masa corporal (IMC) elevado, obesidad y un mayor riesgo de síndrome metabólico, niveles anormales de grasas en la sangre (dislipidemias) y otras enfermedades.

El fenotipo C, también llamado "SOP ovulatorio", se encuentra en un punto intermedio entre los fenotipos clásicos y el fenotipo D, que a veces se conoce como "no hiperandrogénicos" (sin exceso de hormonas masculinas).

En el fenotipo C, los problemas metabólicos y hormonales no son tan frecuentes como en los tipos A y B.

Se cree que el fenotipo D tiene una causa subyacente diferente a los otros tres y se asocia con una mejor presentación de complicaciones como presión arterial alta (hipertensión), obesidad y diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional).

Basándonos en los criterios de Rotterdam, existen cuatro fenotipos principales de SOP:

- Fenotipo A: Presenta ciclos menstruales irregulares u ausentes (Oligoovulación), signos de exceso de hormonas masculinas (Hiperandrogenismo) y ovarios con muchos quistes pequeños (Ovarios Poliquísticos).
- Fenotipo B: Presenta ciclos menstruales irregulares u ausentes (Oligoovulación) y signos de exceso de hormonas masculinas (Hiperandrogenismo), pero no necesariamente ovarios poliquísticos en la ecografía.
- Fenotipo C: Presenta signos de exceso de hormonas masculinas (Hiperandrogenismo) y ovarios con muchos quistes pequeños (Ovarios Poliquísticos), pero puede tener ciclos menstruales regulares (ovulatorio).
- Fenotipo D: Presenta ciclos menstruales irregulares u ausentes (Oligoovulación) y ovarios con muchos quistes pequeños (Ovarios Poliquísticos), pero no presenta signos de exceso de hormonas masculinas (no hiperandrogénicos).

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

Las señales más frecuentes del síndrome de ovario poliquístico (SOP) incluyen:

Periodos que no siguen un patrón regular.

Más vello de lo normal en la cara y el cuerpo.

Pérdida de cabello en la cabeza.  
Subir de peso, especialmente en la barriga.  
Tener problemas para quedar embarazada.  
Sentirse ansiosa o deprimida.  
Calvicie.  
Tener la piel más grasosa de lo normal.  
Presión alta.  
Tener dificultad para dormir.

Es importante recordar que el SOP puede manifestarse de diferentes maneras en cada mujer. Los síntomas pueden aparecer desde la primera menstruación (menarquia). Si una joven nota que sus periodos son irregulares desde el inicio, o si los síntomas mencionados aparecen en ese momento, es importante consultar al médico, ya que podría ser SOP. Estos síntomas también pueden desarrollarse con el tiempo o volverse más notorios al aumentar de peso. Está muy relacionado con problemas metabólicos y psicológicos. Se estima que la resistencia a la insulina es común en mujeres adultas con SOP, y este problema, junto con la intolerancia a la glucosa y la diabetes tipo 2, tiende a aumentar con la edad. En adolescentes con SOP, es frecuente encontrar sobrepeso y obesidad, lo que ya de por sí implica un riesgo metabólico. La resistencia a la insulina puede ocurrir incluso en mujeres con peso normal, pero empeora si hay aumento de peso.

El SOP no solo afecta a mujeres en edad fértil, sino que también puede presentarse en la adolescencia y después de la menopausia. Aunque es un síndrome que solo afecta a mujeres, puede aparecer a cualquier edad y afectar negativamente su calidad de vida.

## **IRREGULARIDADES MENSTRUALES**

En las adolescentes, identificar el SOP al principio puede ser complicado, esto es porque los periodos suelen ser irregulares en los primeros años después de la primera menstruación, haciendo difícil saber si la falta de ovulación es normal o un signo de problema. Normalmente, en el primer año

después de la regla, los ciclos duran entre 21 y 45 días. Sin embargo, los periodos que duran menos de 19 días o más de 90 días se consideran anormales. Muchas jóvenes que luego son diagnosticadas con SOP suelen tener su primera menstruación más tarde de lo esperado. A esto le siguen ciclos menstruales irregulares. En algunos casos, los ciclos pueden ser regulares al principio y luego volverse irregulares, a menudo coincidiendo con un aumento de peso.

Las principales alteraciones menstruales que se observan son:

- ❖ **Amenorrea primaria:** Cuando la primera menstruación no aparece a los 15 años o más, o si han pasado más de 3 años desde que comenzaron a desarrollarse los senos.
- ❖ **Amenorrea secundaria:** Cuando la menstruación desaparece por más de 90 días después de haber tenido periodos antes.
- ❖ **Oligomenorrea:** Tener aproximadamente ocho o menos periodos en un año, con intervalos de unos 45 días o más entre cada uno.
- ❖ **Menarquia:** Aunque aquí se menciona, en el contexto de alteraciones menstruales probablemente se refiere a un sangrado uterino intenso (menorragia), aunque "menarquia" en sí misma es la primera menstruación.

## **INFERTILIDAD**

La dificultad para quedar embarazada (infertilidad) es un problema frecuente en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). Con el paso del tiempo, es normal que los niveles de la hormona foliculoestimulante (FSH) tiendan a subir, al igual que el tamaño de los ovarios y la cantidad de pequeños sacos (folículos antrales) que contienen los óvulos. Por otro lado, los niveles de la hormona antimulleriana, que es un indicador de la reserva de óvulos, suelen disminuir. Todos estos cambios hacen que sea más difícil predecir cuántos óvulos quedan y reducen las posibilidades de fertilidad, principalmente porque los ciclos menstruales a menudo no incluyen la liberación de un óvulo (anovulación).

## **RESISTENCIA A LA INSULINA Y AFECCIONES ASOCIADAS**

La resistencia a la insulina constituye una de las alteraciones más relevantes en el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Se ha observado su presencia incluso en mujeres normopeso, aunque las manifestaciones clínicas características del SOP tienden a exacerbarse en presencia de obesidad. Se estima que entre el 50% y el 75% de las mujeres obesas con SOP presentan resistencia a la insulina, y de estas, el 60% también cursa con síndrome metabólico. En las adolescentes con SOP, la resistencia a la insulina es una condición común, lo que incrementa su riesgo de desarrollar intolerancia a la glucosa, una condición caracterizada por la dificultad del páncreas para secretar suficiente insulina, similar a la patogénesis de la diabetes mellitus tipo 2. Se calcula que aproximadamente el 10% de las mujeres con SOP desarrollarán diabetes mellitus tipo 2 antes de los 40 años.

La resistencia a la insulina puede llevar a varias manifestaciones clínicas:

**Síndrome Metabólico:** Aproximadamente el 25% de las adolescentes con SOP desarrollan este síndrome, que es una consecuencia directa de la resistencia a la insulina. Se caracteriza por niveles altos de azúcar en sangre (hiperglucemia), grasa abdominal, niveles elevados de triglicéridos, niveles bajos de colesterol "bueno" (HDL) y presión arterial alta (hipertensión). La presencia de estos factores aumenta significativamente el riesgo de enfermedades del corazón y diabetes tipo 2.

**Diabetes Mellitus (tipo 2):** Cuando el cuerpo no puede usar la insulina de manera efectiva y el páncreas no produce suficiente, se desarrolla la diabetes tipo 2. Los estudios han demostrado que las mujeres con SOP y obesidad tienen un riesgo 18 veces mayor de desarrollar esta enfermedad.

**Esteatosis Hepática (Hígado Graso):** Esta condición significa que se acumula demasiada grasa en el hígado más del 5% en personas que no toman mucho alcohol y que no tienen dañadas las células del hígado. Se encuentra en casi la mitad 49 de las mujeres con SOP que también tienen obesidad y está relacionada con tener mucha grasa alrededor de los órganos internos, como en la barriga.

**Condiciones Psiquiátricas:** El SOP está fuertemente asociado con problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. Las mujeres con SOP tienen entre un 17% y un 50% más probabilidades de experimentar estos problemas en comparación con quienes no tienen el síndrome, y a menudo comienzan en la adolescencia. Características comunes del SOP, como el crecimiento excesivo de vello, la obesidad y las manchas oscuras en la piel (acantosis nigricans), pueden generar preocupación por la apariencia física, lo que empeora los síntomas psiquiátricos. También se sugiere que las mujeres con SOP tienen una mayor tendencia a desarrollar trastornos alimentarios y que hay una mayor incidencia de trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención con hiperactividad tanto en ellas como en sus hijos.

## **COMPLICACIONES A LARGO PLAZO**

### **CÁNCER DE ENDOMETRIO**

En el SOP, la falta de ovulación causa una producción constante de estrógeno sin la protección de la progesterona. Esto puede engrosar demasiado el revestimiento del útero (hiperplasia endometrial), lo que a largo plazo podría convertirse en cáncer de endometrio y afectar gravemente la salud, además, este desbalance hormonal también puede causar sangrados irregulares entre periodos(24)

### **ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

la resistencia a la insulina es un factor clave que puede desencadenar el síndrome metabólico. Este síndrome se caracteriza por obesidad, niveles elevados de colesterol, niveles bajos de colesterol "bueno" (HDL), presión arterial alta y aumento del azúcar en sangre en ayunas. Todos estos factores en conjunto aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad coronaria (problemas en las arterias del corazón).

De hecho, se sabe que las mujeres con SOP tienen entre 2 y 5 veces más probabilidades de desarrollar enfermedad coronaria en comparación con quienes no tienen este síndrome. Se considera que las pacientes con SOP

que además tienen otras condiciones como diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, enfermedad renal o síndrome de apnea obstructiva del sueño tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. También es importante tener en cuenta que prácticas comunes en mujeres en edad fértil, como el uso de anticonceptivos orales, pueden aumentar aún más el riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres con SOP (25)

## **OTRAS COMPLICACIONES**

Aunque menos comunes, las mujeres con SOP tienen más riesgo de abortos espontáneos alrededor del 40% también, durante el embarazo, la diabetes gestacional se ha visto en hasta un 11.2% de ellas, y la preeclampsia en un 10.8% de las que reciben tratamientos de fertilidad.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento para el síndrome de ovario poliquístico (SOP) debe ser personalizado para cada mujer. Es fundamental tener en cuenta sus características individuales y los resultados de las pruebas diagnósticas. El objetivo principal del tratamiento es reducir las posibles complicaciones, como la resistencia a la insulina y el engrosamiento del endometrio que puede llevar a cáncer de útero. Además, en el caso de mujeres que desean tener hijos, el tratamiento también se enfoca en mejorar la fertilidad.

## **TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO**

En algunas pacientes con SOP, si tienen entre 4 y 6 ciclos menstruales al año, se puede optar por un seguimiento regular en lugar de un tratamiento continuo. Esto se hace para disminuir el riesgo de desarrollar un engrosamiento anormal del revestimiento del útero (hiperplasia endometrial) a largo plazo. Además, se ha visto que perder tan solo entre el 5% y el 10% del peso corporal puede tener un impacto positivo en la función menstrual y ayudar a disminuir la resistencia a la insulina, así como los niveles de andrógenos, insulina y hormona luteinizante. La alimentación y el ejercicio son fundamentales para controlar el SOP. Se recomienda seguir dietas bajas en grasas y carbohidratos, combinadas con ejercicio de larga duración e

intensidad durante unos 60 minutos. Para observar cambios significativos en la evolución del SOP, como la regularización de los ciclos menstruales, se debe mantener este régimen durante al menos 12 semanas.

## **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

se utilizan varias opciones, incluyendo:

- ❖ **Anticonceptivos hormonales:** La combinación de etinilestradiol y progesterona ayuda a detener la producción de andrógenos en los ovarios, aumenta los niveles de hormonas sexuales y disminuye la cantidad de testosterona en el cuerpo. La drospirenona, un tipo de progestina, es eficaz para mejorar la relación cintura/cadera y puede mostrar resultados en la reducción del hirsutismo después de 6 a 9 meses de uso, recomendándose su uso por aproximadamente 2 años.
  
- ❖ **Sensibilizadores a la insulina:** Estos medicamentos son para pacientes con SOP que tienen resistencia a la insulina para que funcionen mejor, es clave que la paciente baje de peso, coma bien y haga ejercicio. La metformina es útil porque ayuda a baja la insulina y puede ayudar a ovular algunas pueden tener molestias de estómago, diarrea o náuseas, pero suelen pasar.

## MARCO LEGAL

**Constitución de la República del Ecuador Art. 12.-** El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye a un derecho vital ya que es inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos y nutritivos; producidos por nuestros campos agrícolas y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (26)

Sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se relaciona al cumplimiento de otros derechos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que aseguren el buen vivir.

Capítulo tercero Soberanía alimentaria Art. 281.- La soberanía alimentaria constituye un objetivo estratégico junto con una obligación de para garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades alcancen la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiado de forma permanente.

Ley orgánica de la Salud 38 Art. 16.- permitir políticas intersectoriales de seguridad alimentaria y nutricional, que prevean eliminar los malos hábitos alimenticios, respete, fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, y necesarios para su diario vivir.

## **LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA.**

Art. 24 Indica que la sanidad e inocuidad alimentaria tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas, y prevenir, eliminar o reducir la aparición de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos mal procesados (27)

Art. 28 Se prohíbe la comercialización de productos que sean una amenaza para la salud de los niños en los establecimientos educativos, así como la distribución y uso de éstos en programas de alimentación dirigidos a Grupos de atención prioritaria. El Estado incorporará en los estudios de educación básica contenidos relacionados con la calidad nutricional, para fomentar el consumo equilibrado de alimentos sanos y nutritivos.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO:**

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo.

**Según el tiempo:** Retrospectivo año 2024

**Según los hechos:** Transversal

**Población y muestra:**

Pacientes con diagnóstico confirmado de Síndrome de ovario poliquístico que acuden a consultas externas en un hospital de Guayaquil.

Tamaño de la población: 149 usuarios

Tamaño de la muestra: 149 usuarios.

**Criterios de inclusión y exclusión:**

**Criterios de Inclusión:**

Pacientes con diagnóstico Síndrome Ovario Poliquístico

Pacientes de 13 años a +

Pacientes que acuden a consulta externa en el Hospital

**Criterios de exclusión:**

Mujeres con enfermedades degenerativas y mujeres de 50 años en adelante.

**Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:**

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** matriz de observación indirecta.

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

La información y datos estadísticos se procesaron a través del programa Microsoft Excel, se tabulará mediante tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para mejor visualización de los resultados.

**Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.**

Se ingresará la solicitud de autorización a la autoridad competente en la Universidad para aplicar el instrumento validado previo consentimiento informado del encuestado.

**VARIABLE GENERAL:** Frecuencia del Síndrome de Ovario Poliquístico

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<b>Características sociodemográficas de pacientes con SOP</b>	<b>Edad</b>	20-30 30-40 45 en adelante.
	<b>Procedencia</b>	Urbana Rural
	<b>Etnia</b>	Mestizo Blanco Indígena Montuvio Afroamericano
	<b>Nivel de educación</b>	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
	<b>Menarquia</b>	11 años 13 años 14 años
<b>Síntomas del SOP</b>	Oligomenorrea Amenorrea Esterilidad anovulatoria Acantosis nigricans Hirsutismo Alopecia o caída del cabello. Acné. Hipoplasia mamaria y uterina	Presente Ausente
<b>Causas posibles del SOP</b>	Exceso de andrógenos Hereditario Resistencia a la Insulina Inflamación de bajo grado	<b>SI</b> <b>NO</b>

<b>Complicaciones</b>	<b>Metabólicas</b>	Presente	
	Diabetes tipo 2	Ausente	
	Dislipidemias		
	<b>Reproductivas</b>		
	Infertilidad	Si	
Abortos espontáneos	No		
<b>Cardiovasculares</b>			
Hipertensión arterial	Normal		
	HTA 1:		
	HTA 2:		
	HTA 3:		
Riesgo cardiovascular	ICC: Normal	<85;	
	Elevada >0.85		
<b>Psicológicas</b>			
Ansiedad	Leve,		
Depresión	Moderado		
Autoestima Baja	grave		

## PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

### GRAFICO N. 1

#### FRECUENCIA DE DISTRIBUCION DE CASOS POR MES

<b>AÑO 2024</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>FA</b>
<b>Enero</b>	5	3%	5
<b>Febrero</b>	12	8%	17
<b>Marzo</b>	8	5%	25
<b>Abril</b>	9	6%	34
<b>Mayo</b>	10	7%	44
<b>Junio</b>	8	5%	52
<b>Julio</b>	14	9%	66
<b>Agosto</b>	21	14%	87
<b>Septiembre</b>	16	11%	103
<b>Octubre</b>	24	16%	127
<b>Noviembre</b>	9	6%	136
<b>Diciembre</b>	13	9%	<b>149</b>
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

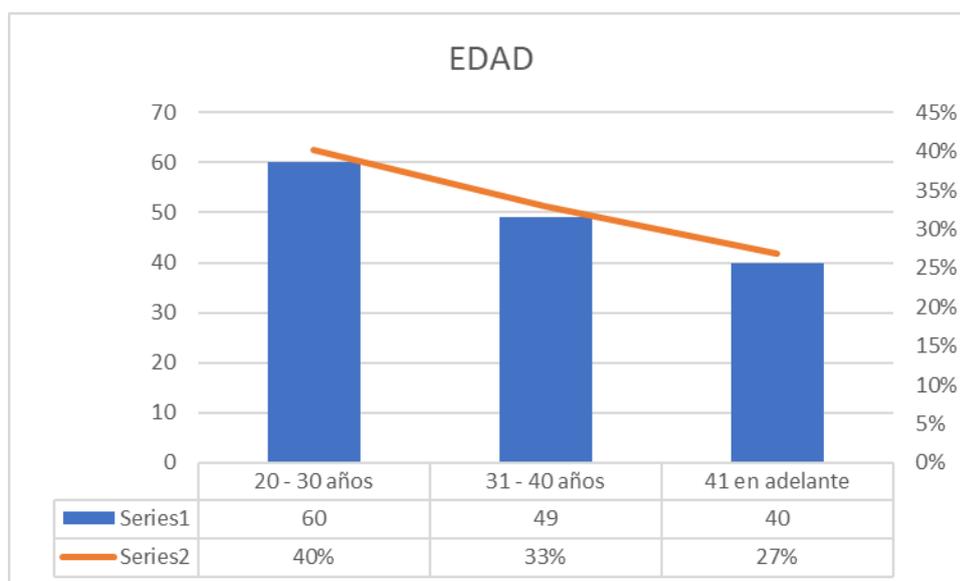
**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

De acuerdo con los datos obtenidos de las historias clínicas nos muestra que el mes con mayor frecuencia absoluta fue de octubre con 24 casos lo que representa el 16%, podemos evidenciar una tendencia ascendente en los casos durante el segundo semestre del año 2024.

## GRAFICO #2

### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR EDAD



**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de Guayaquil.

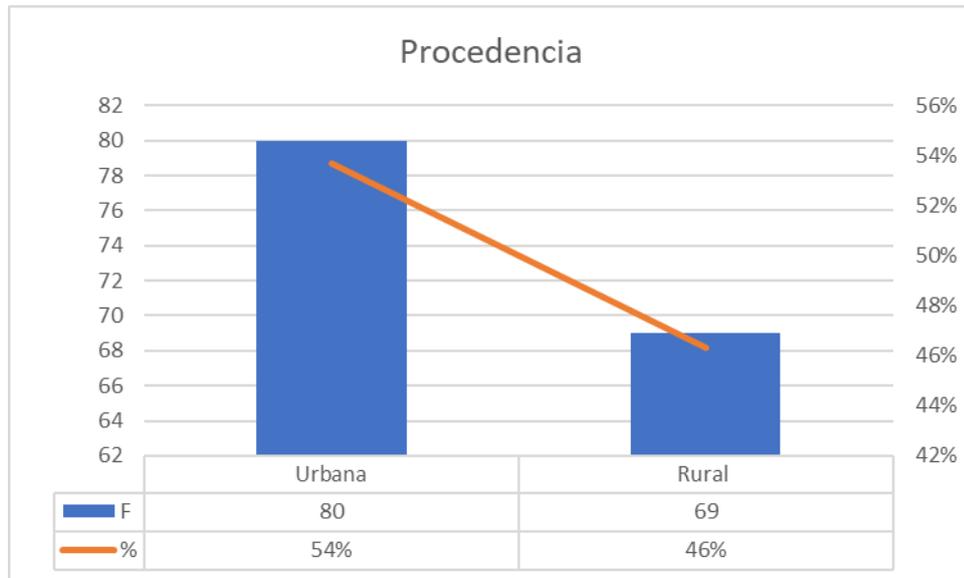
**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

Se evidencia que el grupo más representativo se encuentra en el rango de 20 – 30 años representando el 40%, estos resultados concuerdan con el estudio de Lizarraga et al, el cual obtuvo que el 43% le diagnosticaron SOP en la edad de 20 – 30 años, confirmando que es una etapa crítica para el abordaje temprano de la enfermedad (28)

### GRAFICO N. 3

#### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR PROCEDENCIA



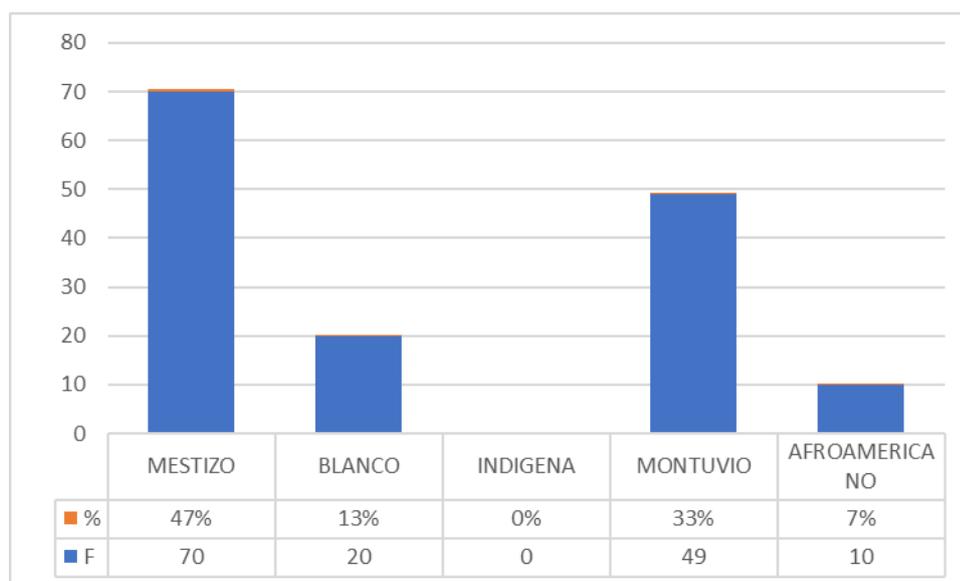
**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

El 54% de las usuarias son de zona urbana, nuestros datos sugieren que la visibilidad del problema es mayor en zona urbanas este hallazgo demuestra la necesidad de reforzar las estrategias de detección y atención en entornos rurales, donde muchas mujeres pueden estar viviendo con la enfermedad sin un diagnóstico adecuado.

**GRAFICO N. 4**  
**DISTRIBUCION PORCENTUAL POR ETNIA**



**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

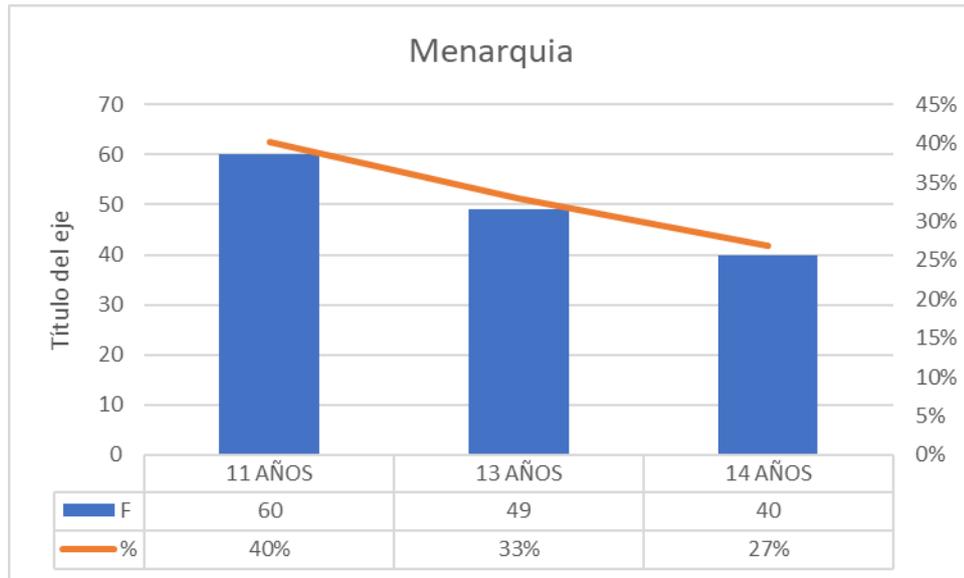
**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

**Análisis:**

En cuanto a etnia el 47% de mujeres en nuestro estudio son mestizas, la alta proporción puede estar relacionada tanto con su representación poblacional en la zona de estudio como la condiciones sociales y económicas que afectan el estilo de vida.

## GRAFICO N. 5

### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR MENARQUIA



**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

Los resultados nos demuestran que el 40% presentó su primera menstruación a los 11 años, esto nos indica que la mayoría iniciaron su menstruación a una edad temprana, esto se encuentra dentro del rango normal que suele suceder entre los 10 y 14 años, un estudio realizado por Codner y Soto et al, sostiene que una menarquia temprana está relacionada con mayor riesgo de desarrollar hiperandrogenismo y alteraciones menstruales características del SOP (29)

## GRAFICO N. 6

### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SINTOMAS

SINTOMAS	F	%
Oligomenorrea	20	13%
Amenorrea	10	7%
Esterilidad anovulatoria	14	9%
Acantosis nígricans	5	3%
Hirsutismo	30	20%
Alopecia o caída del cabello.	25	17%
Acné.	22	15%
Hipoplasia mamaria y uterina	23	15%
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

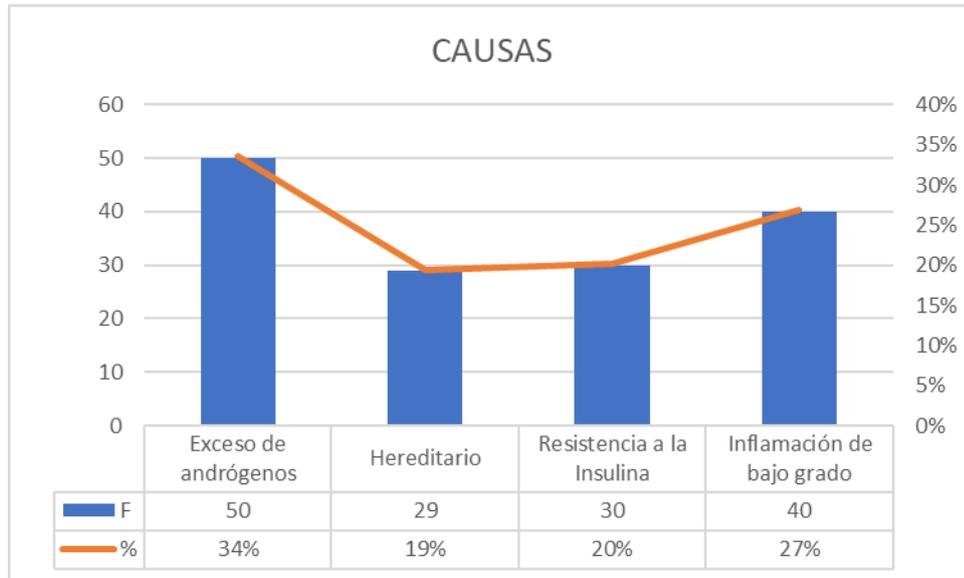
**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

En relación a síntomas podemos observar que el 20% presento hirsutismo, mientras el 17% alopecia o caída del cabello, estos síntomas reflejan un claro predominio del hiperandrogenismo en las pacientes, lo cual puede afectar su bienestar emocional y autoestima.

## GRAFICO N. 7

### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CAUSAS



**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

En cuanto a las causas relacionadas con el síndrome de ovario poliquístico, el exceso de andrógenos fue reportado en el 34% de los casos, siendo el más frecuente y consistente con síntomas como el hirsutismo y alopecia descritos previamente.

## GRAFICO N. 8

### DISTRIBUCION PORCENTUAL POR COMPLICACIONES

<b>Complicaciones</b>	<b>Condición</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Metabólicas</b>	Diabetes tipo 2	40	26.85%
	Dislipidemias	15	20.13%
<b>Reproductivas</b>	Infertilidad	20	13.42%
	Abortos espontáneos	20	13.42%
<b>Cardiovasculares</b>	Hipertensión arterial	15	10.07%
	Riesgo cardiovascular	10	6.71%
<b>Psicológicas</b>	Ansiedad	10	6.71%
	Depresión	9	9.40%
	Baja autoestima	10	13.42%
<b>TOTAL</b>		<b>149</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos de historias clínicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico de un hospital de guayaquil.

**Autores:** Ginger Avilés y Virginia Guaranda.

#### **Análisis:**

En base a nuestros resultados, se puede observar que la complicación con mas porcentaje es la metabólica como la diabetes tipo 2 con el 26.85%, esto nos resalta la importancia de implementar estrategias para poder prevenir y controlar estas enfermedades metabólicas.

## DISCUSION

Según los datos obtenidos de las historias clínicas, el mes con mayor frecuencia de síndrome de ovario poliquístico fue en octubre representando el 16%, este comportamiento coincide con el estudio de Bravo Ruiz et al (30), quien también evidencio un incremento de consultas ginecológicas relacionadas al SOP durante los últimos meses del año, atribuyéndolo a un aumento de estrés y cambios hormonales.

Respecto a la edad, el grupo más representativo fue de 20 a 30 años el cual abarcó el 40% de los casos, estos resultados son coherentes con los hallazgos de Lizárraga et al (31), quien reportó una prevalencia del 43% en el mismo rango etario, a diferencia del estudio de Mendoza et al (32), donde su grupo fue de 30 a 35 años con un 35%, las diferencias podrían explicarse por las características poblacionales de cada muestra, principalmente en términos de acceso a atención médica temprana y estilo de vida.

En relación a la menarquia, pudimos identificar que el 40% de las mujeres presentó su primera menstruación a los 11 años, este dato se encuentra dentro del rango fisiológico, pero es relevante considerando lo indicado por Codner y Soto (33) puesto que encontraron que la menarquia temprana está asociada con un riesgo del 55% de desarrollar alteraciones menstruales y signos de hiperandrogenismo.

Entre los síntomas, el hirsutismo se presentó con el 20%, seguido de alopecia con un 17%, estos signos reflejan el impacto del exceso de andrógenos, afectando tanto la salud física como emocional, el estudio realizado por García et al (34) reportó que el 22% de las mujeres con SOP presentaron hirsutismo y el 18% alopecia, porcentajes similares a los encontrados en nuestra muestra.

En cuanto a las complicaciones metabólicas, la diabetes tipo 2 fue identificada con el 26.85% de las usuarias, esto es consistente con los hallazgos de Azziz et al (35), quien obtuvo como resultado el 25% de diabetes tipo 2 como complicaciones en mujeres con SOP, especialmente aquellas con obesidad y resistencia a la insulina, este resultado nos subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas orientadas al

control de peso, hábitos alimenticios y actividad física , desde edades tempranas.

## **CONCLUSIONES**

En base a nuestros resultados podemos indicar:

En relación a las características sociodemográficas, se identificó que la mayoría de usuarias con SOP pertenecen al grupo etario de 20 a 30 años, viven en zona urbanas y son de etnia mestiza, lo cual podemos evidenciar una mayor frecuencia en mujeres jóvenes de contexto urbano.

Con respecto a los síntomas, nuestros resultados muestran un predominio del hiperandrogenismo clínico, siendo el hirsutismo y la alopecia los síntomas más frecuentes.

En las causas, el exceso de andrógenos fue la mas reportadas seguida por la resistencia a la insulina, estos hallazgos son coherentes con la fisiopatología multifactorial del SOP y reflejan la influencia del entorno metabólico y hormonal en su desarrollo.

Finalmente, en relación a las complicaciones podemos evidenciar una mayor frecuencia de alteraciones metabólicas como la diabetes tipo 2, así como afecciones reproductivas y psicológicas. Esto nos resalta la necesidad de implementar programas de atención multidisciplinaria, orientada no solo al tratamiento de los síntomas, sino también a la prevención de comorbilidades a largo plazo.

## RECOMENDACIONES

La detección temprana del síndrome de ovario poliquístico y su adecuado manejo médico es fundamental, un diagnóstico oportuno nos permite establecer un plan de tratamiento integral que ayude a reducir el impacto de los síntomas, prevenir complicaciones metabólicas, reproductivas y psicológicas y mejorar la calidad de vida de las pacientes, se recomienda no normalizar los síntomas como menstruaciones irregulares o caída de cabello sino acudir oportunamente a consultas médicas, seguir con responsabilidad el tratamiento indicado.

A los profesionales de salud, se les recomienda mantener una participación activa en la educación continua sobre el SOP, tanto en diagnóstico como en tratamiento. Es importante que en cada consulta ginecológica se incluyan preguntas claves sobre ciclos menstruales, antecedentes familiares ya que esto nos permite sospechar la enfermedad incluso antes de que se manifieste con claridad clínica.

En el hospital se sugiere fortalecer los protocolos en mujeres jóvenes y promover el abordaje multidisciplinario integrando áreas como ginecología, endocrinología, nutrición y salud mental este enfoque favorece una atención más completa y personalizada en cada paciente.



- 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-9-2022-ministerio-salud-publica-ecuador-presenta-normas-para-mejorar-asistencia>
8. Orias M. Actualización del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2025];6(2):12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8373576>
  9. Espitia F. Características clínicas, hormonales, bioquímicas y prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2020. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo* [Internet]. 17 de octubre de 2022 [citado 26 de enero de 2025];9(4). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/772>
  10. González Reigada A, González González F, Diosdado I, Bujardón C, Niurka F, Trimiño I, et al. Respuesta terapéutica en pacientes con 58 síndrome de ovarios poliquísticos. *ARTÍCULOS ORIGINALES Rev Arch Med Camagüey*. 2017;21(2):193–200.
  11. Becerra Quevedo KD, Garcés Loyola BP, Balbina Contento F, Reyes Rodríguez ME, Cantillo Monteros; María Gabriela. Prevalencia de obesidad en mujeres de edad fértil que presentan síndrome de ovario poliquístico. *Revista del Centro de Estudio y Desarrollo de la Amazonia*. 2019;09(01):23–6.
  12. Hernández Ortega JE. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS CASOS DE SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO DIAGNOSTICADOS EN EL CENTRO DE SALUD TULCÁN SUR PERIODO 2014-2016. [Tulcán]; 2017.
  13. Borbón Cordero MF, Quirós Robles F. Síndrome de Ovario Poliquístico. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD* [Internet]. 2016;1(1):137–137. Available from: [www.revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr](http://www.revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr)
  14. Lopez Bascope E, Mamani Ortiz Y, Lamas Llanos GR, Herrera Apaza M, Lazo L. METFORMINA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS. UN ENSAYO CLÍNICO

- ALEATORIZADO. Revista Científica Ciencia Médica. 2017 Dec 19;20(2):45–52.
15. Alfaro Murillo G, Salas Ramírez B, Zúñiga Fallas A. Evaluación del síndrome de ovario poliquístico. Revista Médica Sinergia. 2021 Jan 1;6(1):e635.
  16. García-Santamaría MA, Viteri-Rodríguez JA. Síndrome de ovario poliquístico Artículo de Revisión. 2021;7(1). Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2331-733X>
  17. Roldán Martín MB, Corredor A. Síndrome de ovario poliquístico en la adolescente. 2020.
  18. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Manejo del síndrome de ovario poliquístico. 2020;5:1.
  19. Suarez Coba BH, Borja Tapia PE, Vela Chasiluisa MA, Ontaneda Tenesaca CF. Diagnóstico y manejo del síndrome de ovario poliquístico. Recimundo. 2019;3(3):9.
  20. Gonzalez R, Vallejo H. Síndrome de ovario poliquístico. 2019;43:2–3.
  21. Muñoz M. Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2016;4(2):5–6.
  22. Villacis SC, Gonzabay MA, Cuenca S. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Criterios diagnósticos y tratamiento integral terapéutico del síndrome de ovario poliquístico. 2017;43(3):1–12.
  23. Ruiz R, Serrano V, Solís P. Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. RECIAMUC. 2020;4:5-6–7
  24. Correa M, López C, Miechi H, Tozzini R, Ugarteche C. Consenso sobre síndrome de ovario poliquístico. FASGO. 2011;
  25. Sanchez A, Zamorano M. Modificaciones en el estilo de vida y la dieta en mujeres con síndrome del ovario poliquístico. 2019;1.
  26. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
  27. LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA. 2013.

## ANEXOS





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

**CARRERAS:**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y  
Estética  
Terapia Física

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 3 de febrero del 2025

**Srta. Ginger Avilés Suárez**  
**Srta. Virginia Guaranda Pratt**  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, "Características clínicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en usuarios que asisten a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Mariana Riofrio.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

cc. Archivo



Oficio N. HGNGC-SDI-20250425-1

Guayaquil, 23 de abril del 2025

### CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado el Proyecto Final de Titulación presentado por las Internas Rotativas de Enfermería:

- Avilés Suarez Ginger Michelle C.I: 0930552344
- Guaranda Pratt Virginia Gregoria C.I. 0926685751

Las estudiantes en mención pertenecen a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo tema es: **"FRECUENCIA DEL SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO EN USUARIAS QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL "**, este documento ha cumplido con los requisitos académicos, éticos y metodológicos establecidos para su validación y aprobación en el marco del convenio de cooperación interinstitucional.

El presente certificado se emite a solicitud de las interesadas para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dra. Deborah Denisse Galbor Santos.  
Responsable de la Subdirección de Docencia e Investigación (E)

Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Avilés Suárez, Ginger Michelle** con C.C: # **0930552344** autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia Del Síndrome De Ovario Poliquístico En Usuarias Que Asisten A Consulta Externa De Un Hospital De La Ciudad De Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo de 2025



firmado electrónicamente por:  
**GINGER MICHELLE  
AVILES SUAREZ**

f.

---

Nombre: **Avilés Suárez, Ginger Michelle**

C.C: **0930552344**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaranda Pratt, Virginia Gregoria** con C.C: # 0926685751 autora del trabajo de titulación: **Frecuencia Del Síndrome De Ovario Poliquístico En Usuaris Que Asisten A Consulta Externa De Un Hospital De La Ciudad De Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo de 2025



f.

---

Nombre: **Guaranda Pratt, Virginia Gregoria**

C.C: **0926685751**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Frecuencia del síndrome de ovario poliquístico en usuarias que asisten a consulta externa de un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Avilés Suárez, Ginger Michelle Guaranda Pratt, Virginia Gregoria		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Riofrio Cruz, Mariana Estela		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de la Ciencia de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado/a en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo de 2025	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	47
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud de la mujer y materno infantil, Prevención y atención en enfermedades emergentes dentro del Síndrome de Ovario Poliquístico.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	síndrome ovario poliquístico, mujeres, consulta, ginecología		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>El síndrome de ovario poliquístico representa un problema relevante de salud pública, por su elevada prevalencia en mujeres jóvenes y las múltiples complicaciones asociadas a nivel metabólico, reproductivo y psicológico. <b>Objetivo:</b> Determinar la frecuencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en las usuarias que asisten a consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Diseño metodológico:</b> Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. <b>Población:</b> 149 mujeres diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Matriz de recolección de datos. <b>Resultados:</b> El grupo etario más representativo fue de 20 a 30 años con el 40%, el 54% residía en zona urbana y el 47% eran mestizas. El 40% presentó su menarquia a los 11 años. Entre los síntomas más comunes se identificó el hirsutismo con un 20% y la alopecia con un 17%, lo que evidencia un predominio del hiperandrogenismo. En cuanto a causas, el exceso de andrógenos se reportó en el 34% de los casos, seguido por resistencia a la insulina con 20%. Las complicaciones más frecuentes fueron de tipo metabólico como la diabetes tipo 2 con 26.85%, reproductivas como la infertilidad con 13.42%, y psicológicas como la baja autoestima con 13.42%.</p> <p><b>Conclusión:</b> El síndrome de ovario poliquístico afecta mayormente a mujeres jóvenes de zonas urbanas, con manifestaciones clínicas marcadas por el hiperandrogenismo, y puede conllevar a múltiples complicaciones que comprometen la salud integral de las pacientes, lo cual evidencia la necesidad de un abordaje multidisciplinario y preventivo.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 593961809585 593995775822	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:ginger.aviles@cu.ucsg.edu.ec">ginger.aviles@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:virginia.guaranda@cu.ucsg.edu.ec">virginia.guaranda@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lic. Martha Holguín Jiménez, Mgs		
	<b>Teléfono:</b> +593- 993142597		
	<b>E-mail:</b> ( <a href="mailto:martha.holguino1@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguino1@cu.ucsg.edu.ec</a> )		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			