



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TESIS**

**Tema:**

**Rol de enfermería en la calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario  
poliquístico**

**Autor:**

**Marys Lisette De La Cruz Intriago**

**Tutor:**

**Dra. Angela Pico Pico.**

**Periodo 2025-2**



## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Marys Lissette De La Cruz Intriago**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2024 (1) -2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es **"Rol de enfermería en la calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 12 de diciembre del 2024.

Lo certifico,

 **Dra. Angela Pico**  
MEDICINA GENERAL Y CIRUGIA  
REG. PROF. 2855

**Dra. Angela Pico Pico**  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Salud y bienestar**



## DECLARACIÓN DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio de este a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí".

Srta. Marys Lissette De La Cruz I

C.I: 1316218393



**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TEMA:** "Rol de enfermería en la calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico"

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR:**

**Mg. Fátima Figueroa Cañarte**

**Presidente del tribunal**

**Mg. Josue Manuel Matute**

**Miembro 1 Tribunal de Titulación**

**Dr. Xavier Alberto Basurto**

**Miembro 2 Tribunal de Titulación**

**LO CERTIFICA:**

**Lda. Lastenia Cedeño Cobeña**

**Secretaría de la Carrera de Enfermería**

## DEDICATORIA

*Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de  
el- Florence Nigthingale*

A mis padres, que son sido las persona que más paciencia han tenido y la mayor guía en la vida, por su amor incondicional, su constante apoyo y sus sacrificios incansables. Han sido mis modelos de integridad, dedicación y humildad, su fe en mis capacidades han sido mi mayor fortaleza, este logro no solo es mío, sino también de ustedes. Gracias a ellos por creer en mi y por alentarme a perseguir mis sueños. A mi hermano mayor por ser mi compañero de aventuras desde el principio y que siempre brindo su ayuda en mi periodo académico.

A mi abuelo que me está viendo en el cielo a, a mis tíos, tías y primas por su constate apoyo y por estar presentes en cada paso importante de mi vida. Su amor y aliento han sido fundamentales para superar desafíos y celebrar los logros de este viaje académico, les agradezco de corazón por inspirarme a ser la mejor versión de mí mismo/a y por ser mi red de seguridad en momentos de duda.

*Esta tesis está dedicada a todos aquellos que han creído en mi desde el principio, su apoyo constante fue mi principal motivación para seguir adelante, esforzándome día a día, a quienes han cruzado mi camino de manera intermitente, que dejaron lecciones valiosas, aquellos que siempre han deseado lo mejor para mi.....*

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profunda gratitud a todas las personas que me han apoyado y acompañado durante este importante proceso de mi vida.

Agradezco sinceramente a la Dra. Angela Pico por su orientación y apoyo incondicional que fueron fundamentales en esta fase de mi trabajo de titulación. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos, aprecio profundamente el tiempo y la dedicación que ha invertido en mí.

A mis primas, que han sido como unas hermanas para mí, mi amor es infinito hacia ellas que han compartido conmigo momentos de distracción y alegría que permitieron recargar energías y mantener el equilibrio entre el estudio y descanso

A mis amigas cercanos que han estado conmigo gran parte de mi vida, Gabriela, Liseth, quienes han estado a mi lado en los buenos y en los difíciles momentos. Su amistad ha sido un tesoro invaluable que ha enriquecido mi vida de formas que no puedo expresar con palabras. Gracias por animarme y motivarme cuando más lo necesitaba.

A mi pareja y a los amigos que he conseguido durante mi periodo como estudiante de la carrera, Ricardo, Christopher, Michael, y a mis demás compañeros que han hecho que mi vida universitaria sea invaluable, compartiendo todos los entusiasmos por el conocimiento y el compromiso con la excelencia académica, que lograron sobre todo a poner a prueba mi gran paciencia. Cada uno de ustedes ha dejado una huella inquebrantable en mi vida y me han llegado a convertir en la persona que soy el día de hoy.



**INDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>JUSTIFICACION.....</b>	<b>14</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
<b>Formulación del problema.....</b>	<b>17</b>
<b>Objeto de estudio .....</b>	<b>17</b>
<b>Campo de acción.....</b>	<b>17</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivo específico.....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivos generales.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>19</b>
<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>19</b>
<b>Antecedentes: .....</b>	<b>19</b>
<b>Bases teóricas: .....</b>	<b>22</b>
<b>Síndrome de ovario poliquístico: .....</b>	<b>24</b>
<b>1.1 Fisiopatología .....</b>	<b>24</b>
<b>Disfunción Neuroendocrina:.....</b>	<b>24</b>
<b>Disfunción Metabólica: .....</b>	<b>25</b>
<b>Disfunción de la Esteroidogénesis Ovárica/Suprarrenal: .....</b>	<b>25</b>
<b>Disfunción de la Foliculogénesis: .....</b>	<b>25</b>
<b>1.2 Factores de riesgo .....</b>	<b>26</b>
<b>Factores de riesgo no modificables: .....</b>	<b>26</b>
<b>Factores de riesgo modificables: .....</b>	<b>26</b>
<b>1.3 Clasificación .....</b>	<b>27</b>
<b>1.4 Manifestaciones clínicas.....</b>	<b>29</b>
<b>1.5 Diagnostico .....</b>	<b>31</b>





<b>Criterios diagnósticos de Rotterdam .....</b>	<b>31</b>
<b>Evaluación clínica .....</b>	<b>32</b>
<b>Análisis de laboratorio .....</b>	<b>32</b>
<b>Evaluación ecográfica .....</b>	<b>32</b>
<b>1.6 Tratamiento.....</b>	<b>33</b>
<b>No farmacológico .....</b>	<b>33</b>
<b>Farmacológico: .....</b>	<b>35</b>
<b>1.7 Complicaciones .....</b>	<b>38</b>
<b>Bases teóricas de enfermería .....</b>	<b>39</b>
<b>1.1 Teoría: Dependiente independiente- Virginia Henderson.....</b>	<b>40</b>
<b>    Las 14 Necesidades.....</b>	<b>40</b>
<b>1.2 Teoría Déficit del Autocuidado- Dorothea Orem .....</b>	<b>40</b>
<b>1.3 Modelo de adaptación- Callista Ro .....</b>	<b>41</b>
<b>2. BASES LEGALES.....</b>	<b>43</b>
<b>    Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección .....</b>	<b>43</b>
<b>    2.2 Capitulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.....</b>	<b>44</b>
<b>    CAPITULO II.....</b>	<b>47</b>
<b>    MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>47</b>
<b>        1.1 Diseño de investigación.....</b>	<b>47</b>
<b>        1.2 Población: .....</b>	<b>47</b>
<b>        1.3 Criterios de búsqueda: .....</b>	<b>47</b>
<b>        1.4 Criterios de inclusión: .....</b>	<b>48</b>
<b>        1.5 Criterios de exclusión: .....</b>	<b>48</b>
<b>        1.6 Organización de información y muestra final: .....</b>	<b>48</b>
<b>        1.7 Flujograma: .....</b>	<b>48</b>
<b>    CAPITULO III .....</b>	<b>49</b>



<b>ANÁLISIS Y RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfi. -Tabla 1 Bases de datos avaladas .....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfi-Tabla 2 Diseño de estudio .....</b>	<b>50</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>59</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>61</b>
<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1 Titulo de la propuesta .....</b>	<b>61</b>
<b>4.2 Objetivo general del manual educativo .....</b>	<b>61</b>
<b>4.3 Objetivos específicos del manual educativo .....</b>	<b>61</b>
<b>4.4 Fundamentación del manual educativo.....</b>	<b>61</b>
<b>4.5 A quienes va dirigido el manual educativo.....</b>	<b>61</b>
<b>4.6 Estructura del manual educativo .....</b>	<b>62</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>66</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 1: búsqueda de artículos científicos .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 2: Formulario de características del síndrome de ovario poliquístico</b> <b>.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 3: Características generales de las pacientes con SOP.....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 4: Variables generales en relación con el número de folículos .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 5: Tutorías de tesis evidenciada en fotografía.....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo 6: Cronograma de actividades.....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo 7: Manual educativo .....</b>	<b>73</b>

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una condición endocrina común que afecta a las mujeres en edad reproductiva. El síndrome del ovario poliquístico (SOP) afecta, según las estimaciones, a entre el 8% y el 13% de las mujeres en edad de procrear. Hasta el 70% de las mujeres afectadas a escala mundial no están diagnosticadas.

**Metodología:** Revisión bibliográfica con diseño descriptivo – transversal. **Objetivo:** Elaborar un manual educativo del síndrome de ovario poliquístico dirigido a mujeres en edad fértil para mejorar la calidad de vida. **Conclusión:** la elaboración de un manual educativo sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) dirigido a mujeres en edad fértil constituye una herramienta fundamental para mejorar su calidad de vida. Este manual no solo ayuda a esclarecer los aspectos teóricos y conceptuales del SOP, proporcionando así una comprensión clara de esta condición. Al final, el manual contribuye a empoderar a las mujeres, proporcionándoles conocimientos sobre cómo cuidarse y elaborar estrategias para gestionar activamente su salud y mejorar su calidad de vida.

**Palabras claves:** Síndrome de ovario poliquístico, SOP. Calidad de vida en pacientes con SOP, Tratamiento y diagnóstico del SOP, Infertilidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common endocrine condition affecting women of reproductive age. Polycystic ovary syndrome (PCOS) affects, according to estimates, between 8% and 13% of women of reproductive age. Up to 70% of affected women worldwide are undiagnosed. **Methodology:** Literature review with a descriptive-cross-sectional design. **Objective:** To develop an educational manual on polycystic ovary syndrome aimed at women of childbearing age to improve their quality of life. **Conclusion:** The development of an educational manual on polycystic ovary syndrome (PCOS) aimed at women of childbearing age is a fundamental tool to improve their quality of life. This manual not only helps to clarify the theoretical and conceptual aspects of PCOS, thus providing a clear understanding of this condition. In the end, the manual contributes to empowering women, providing them with knowledge on how to take care of themselves and develop strategies to actively manage their health and improve their quality of life.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome, PCOS. Quality of life in patients with PCOS, Treatment and diagnosis of PCOS, Infertility.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno hormonal frecuente que afecta a las mujeres en edad reproductiva. Este trastorno se caracteriza por desequilibrios hormonales, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes, ya que se asocia con problemas de salud como la infertilidad, el hirsutismo, el acné, la obesidad y trastornos metabólicos.

Se hace mención en la (OMS, 2023), en el 2023, donde expresa que:

El síndrome del ovario poliquístico (SOP) afecta, según las estimaciones, a entre el 8% y el 13% de las mujeres en edad de procrear. Hasta el 70% de las mujeres afectadas a escala mundial no están diagnosticadas. Es la causa más frecuente de anovulación y una de las principales causas de esterilidad, se transmite de forma hereditaria, pero se registran variaciones étnicas en la forma en que se manifiesta y afecta a las personas. (p.1)

Aunque el síndrome de ovario poliquístico puede ocurrir a cualquier edad, comenzando con la menarquia, la mayoría de los casos se identifican entre los 20 y 30 años. El síndrome de ovario poliquístico afecta a 1,55 millones de mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, lo que genera 0,43 millones de Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad (AVAD) (Singh, 2023), (p.1).

El síndrome de ovario poliquístico es una de las alteraciones endocrinas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva. Su frecuencia y la forma en que se manifiesta no son iguales en todas las poblaciones, ya que pueden observarse diferencias importantes según la región o el grupo estudiado. Esta variación parece estar relacionada con múltiples factores, entre ellos la predisposición genética, las condiciones ambientales, los hábitos de vida y aspectos socioculturales.

De acuerdo con la Revista Científica Ecuador (Aillon-Maroto L, 2023), en el 2023 afirma que:

En América del Norte presenta similar prevalencia y en Estados Unidos se ha evidenciado aproximadamente hasta el 6 %.

Mientras que en América Latina presenta mayor prevalencia, del 5 % al 15% en la etapa reproductiva. En Chile, se ha descrito una prevalencia del 12 %. Cabe recalcar, que en Ecuador no registra datos sobre la prevalencia del SOP, a pesar de ello, al presentar características étnicas similares a países de América Latina, puede estimarse similar prevalencia. En efecto, un estudio realizado en Ecuador, Ambato, a 250 pacientes durante cuatro años en el Hospital Regional Docente Ambato detalló que 178 pacientes presentaron diagnóstico definitivo de SOP. En particular, se observó mayor incidencia en edades comprendidas desde los 20 a los 39 años, y en mujeres de 40 a 60 años. (p.3)

En la presente investigación, se abordarán los principales los factores de riesgo asociados al síndrome de ovario poliquístico, así como sus causas, métodos de diagnóstico, complicaciones y la calidad de vida que llevan las mujeres con este síndrome, se tomara en cuenta el modelo de D. Orem el cual expresa el autocuidado, es decir, se centra en la capacidad del usuario para cuidarse a sí mismo. En caso del SOP, podría implicar la educación sobre la gestión del estrés, una alimentación equilibrada, el ejercicio y la prevención de complicaciones.

## JUSTIFICACION

A partir del análisis de diversas revisiones bibliográficas se puede considerar el síndrome de ovario poliquístico (SOP) como una condición endocrina común que afecta al sexo femenino, se caracteriza por alteraciones hormonales, ovulación irregular o ausente y ovarios con múltiples quistes pequeños y nos damos cuenta que el porcentaje en el mundo según la OMS es del 8% al 13% y en América Latina es del 5 al 15% en mujeres fértiles se considera que tiene alta frecuencia y que en la actualidad las pacientes no le otorgan la importancia que amerita.

Aunque la etiología del SOP no se encuentran totalmente definida, por lo que es difícil identificar y diagnosticar, se cree que los factores genéticos, hormonales, ambientales, estilo de vida y la obesidad pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo. Algunos estudios mencionan que las mujeres con este padecimiento tienen la misma probabilidad de quedar embarazadas que las mujeres que no tienen el síndrome pero que lo logran a edades más avanzadas, por otra parte, una vez embarazadas pueden presentar varios riesgos de salud.

El diagnóstico preciso sigue siendo un desafío debido a la evidencia muy limitada sobre este tema. Durante la transición puberal, distinguir los ciclos irregulares debidos a la inmadurez reproductiva de los debidos al síndrome de ovario poliquístico es todo un desafío debido a la falta de una definición clara (Rao, 2020). En cuanto al tratamiento, es importante abordar los síntomas predominantes que afectan a cada paciente, ya que se puede manifestarse de manera diferente en cada mujer. La gestión del peso, la regulación de los niveles de insulina, el control de la fertilidad y el manejo de los síntomas cutáneos son aspectos clave de tratamiento. Sin embargo, es fundamental adoptar un enfoque individualizado para abordar las necesidades particulares de cada paciente.

Es esencial fomentar la investigación continua sobre el SOP ya que esto permitirá comprender con mayor profundidad las causas subyacentes, desarrollar tratamientos más efectivos y abordar las posibles complicaciones a largo plazo asociadas al síndrome.

En el ámbito de la promoción de la salud, el profesional de enfermería desempeña la capacidad de empoderar a las mujeres con SOP a través de la educación continua pueden concientizar sobre la importancia de una alimentación equilibrada, realizar



actividad física de manera regular y aplicar estrategias para el manejo del estrés, estas acciones pueden contribuir significativamente a la prevención y el control de los síntomas y así como de las complicaciones a largo plazo como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de ovario poliquístico es una condición compleja que afecta entre el 4% al 13% de las mujeres en edad productiva, siendo una de las endocrinopatías más comunes entre las adolescentes en varios países. Esta condición no solo implica desafíos físicos como trastornos menstruales, aumento de peso e infertilidad, sino que también impacta significativamente en la calidad de vida de las pacientes, afectando su bienestar emocional y social.

Los diversos métodos para evaluar y diagnosticar el SOP cambian constantemente y son particularmente controvertidos, lo que genera desacuerdos sobre su función. La mayoría de los autores coinciden en que la historia clínica es la base para el diagnóstico del SOP. De hecho, una simple asociación entre irregularidades menstruales por falta de ovulación e hirsutismo con acné y seborrea puede ser suficiente. Por lo tanto, son necesarias pruebas adicionales sólo para excluir otras causas de insuficiencia ovulatoria o hiperandrogenismo.

Los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en la gestión del SOP, no solo en el manejo de los síntomas físicos, también incluyendo asesoramiento nutricional y el apoyo psicológico que son elementos esenciales para mejorar el estado de los pacientes, es decir, que el profesional de enfermería puede jugar un papel decisivo en ayudar las pacientes a manejar su condición de manera afectiva.

Se hace mención en un proyecto de investigación (Velasquez, 2020) titulado “síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Centro Médico Ecogyn año 2020” lo siguiente:

En este acápite es necesario remitirnos al criterio del NIH de 1990, sobre el cual se basa la mayoría de los estudios de prevalencia del SOP. Para esto, Carmona citando a Knochenhauer y colaboradores, señaló que se encontraron diferencias raciales en la prevalencia, pues mujeres blancas tenían prevalencia del 4,8%, las mujeres afroamericanas un equivalente al 8,0%, y las mujeres Mexicoamericanas presentaron el 12,8. Asimismo, cuando Carmona cita a Diamanti - Kandarakis y colaboradores, precisa que entre las mujeres griegas se reportó una prevalencia del SOP del 6,8%, en España ésta ascendía al 6,5% y en Estados Unidos al 8% (p.21).

### **Formulación del problema**

¿Cómo se logra un manejo integral en el padecimiento en mujeres con síndrome de ovario poliquístico?

### **Objeto de estudio**

Mujeres con síndrome de ovario poliquístico

### **Campo de acción**

El rol de enfermería en mujeres con Diagnostico de síndrome de ovario poliquístico



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo específico**

Elaborar un manual educativo del síndrome de ovario poliquístico dirigido a mujeres en edad fértil para mejorar la calidad de vida.

### **Objetivos generales**

- Caracterizar las bases conceptuales de los fundamentos teóricos de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil
- Identificar los factores de riesgo y complicaciones de la mujer con ovarios poliquísticos
- Valorar las intervenciones de Enfermería en pacientes con síndrome de ovario poliquístico de acuerdo con la metodología, objetivos, conclusiones y resultados de los autores.

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

#### **Antecedentes:**

De acuerdo con la revisión de diferentes fuentes bibliográficas de artículos y de proyectos de investigación relacionado con el tema que se está abordando, se encuentran estos estudios que sustentan la investigación:

En los “Factores de Riesgo para el Desarrollo de Ovario poliquístico en Pacientes Atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021”. El objetivo es el determinar los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021. La metodología de la investigación es el enfoque cuantitativo y diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La población de estudio fue las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2021. No se consideraron a los pacientes con alteraciones anatómicas a nivel uterino o con diagnósticos neoplásicos. Muestra de 288 pacientes. Los resultados fue la edad promedio de pacientes que fue de 28 años. Entre los factores sociodemográficos, la ocupación y el estado civil mostraron un valor menor a 0,05 en su asociación al ovario poliquístico. El número de hijos, caso de abortos, la disfunción de la foliculogénesis, la infertilidad y la cirugía tubárica dieron un p-valor menos a 0,001 en todos los casos. Entre los factores patológicos, solo el sobrepeso/obesidad y la dislipidemia estuvo estadísticamente asociado. (Katherine, 2023).

El “Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida” el objetivo es identificar las evidencias científicas que amplíen el conocimiento acerca del efecto del síndrome de ovario poliquístico en la calidad de vida. Método. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la calidad de vida en mujeres diagnosticadas con el síndrome de ovario poliquístico. Se revisaron artículos completos, relacionados con estudios observacionales, prospectivos, artículos de revisión, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados fundamentalmente entre 2000 y 2020. (Gisel Ovies Carballo, 2022)

En “Estudio de Casos y Controles en Síndrome de Ovario Poliquístico: Determinantes Analíticos, Trombofilias y Calidad de Vida Útiles para su Evaluación Clínica” cuyo objetivo es comparar parámetros hormonales y metabólicos, así como marcadores de hemostasia como factores de riesgo cardiovascular, entre pacientes con o sin SOP. Se realizó un estudio observacional de casos y controles en el Servicio de Ginecología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia (España). Todos los participantes fueron mujeres de entre 18 y 40 años seleccionadas bajo criterios estrictos de inclusión y exclusión. Como resultado se estudió la comparación de parámetros hormonales de trombofilia basal y metabólicos, entre pacientes con SOP y controles. Nuestros resultados mostraron que los niveles de androstenediona y HAM fueron significativamente más altos en el grupo de SOP y los niveles de SHBG más bajos. Se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres con SOP y sus fenotipos. (Biyang, 2021)

La “Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico”. El objetivo. Fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con el síndrome de ovario poliquístico mediante el cuestionario PCOSQ. Su método se realizó un estudio transversal en 84 mujeres con diagnóstico de menos de tres meses de síndrome de ovario poliquístico, en el periodo de septiembre de 2019 a marzo de 2020. El resultado son los valores medios de cada dominio fueron: emociones, 3,83; Vello corporal, 4,27; Peso 4,20; Infertilidad, 3,87 y Problemas menstruales, 3,83. De acuerdo con la valoración global de la calidad de 47,6% estuvo en la categoría de baja, el 42,9% en media y el 9,5% en alta (Ovies Carballo, Alonso Domínguez, Monteagudo Peña, & Gómez Alzugaray, 2021).

En el estudio “Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad”. El objetivo. Identificar el diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. La metodología es una revisión bibliográfica basada en diferentes fuentes primarias y secundarias como revistas y artículos científicos con hallazgos recientes sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. Los resultados es que el síndrome de ovario poliquístico constituye un trastorno multiorgánico que se presenta en mujeres de edad reproductiva, manifestándose con alteraciones del ciclo menstrual y la infertilidad. Aun no se ha definido ningún factor

etiológico que pueda explicar las diferentes alteraciones que caracterizan al síndrome, ya que involucra varios componentes. (Girón, 2022)

En el proyecto de investigación “Síndrome de Ovario Poliquístico en Pacientes Atendidas en el Centro Médico Ecogyn año 2020”. El objetivo es conocer características sociodemográficas, clínicas y el abordaje diagnóstico del Síndrome de Ovario poliquístico (SOP) en mujeres atendidas en el Centro Médico Ecogyn el año 2020. En la metodología se contó con 169 pacientes atendidas en el Centro Médico Ecogyn durante el año. Se obtuvieron las historias clínicas, posteriormente se procedió a la revisión e las mismas a fin de realizar un estudio descriptivo. El resultado de este proyecto fue que entre los principales resultados se observó que las pacientes jóvenes de 30, siendo los principales signos encontrados en las historias clínicas la alopecia y el acné, y con menos frecuencia se halló el hirsutismo. (Velasquez, 2020)

En el proyecto de investigación “Factores de Riesgo de Infertilidad en Mujeres con Diagnostico de Ovario poliquístico en un hospital del norte del Perú, 2022”. El objetivo es Precisar los factores de riesgo de infertilidad en féminas dictaminadas con ovario poliquístico en un hospital del norte del Perú. Es un estudio de casos y controles no pareado en mujeres en edad fértil dictaminadas de SOP. Se tomo en cuenta aquellas mayores de 18 años que hayan sido diagnosticadas con SOP e infertilidad, excluyendo a los que están recibiendo quimioterapia. Se obtuvo una población de 67 pacientes mujeres que fueron atendidas en el hospital santa rosa en el año 2022 en las cuales se encontró que la media de edad para el grupo sin infertilidad fue 16.9 mientras que para el grupo con infertilidad fue 27,2. Se observa una proporción más alta de individuos con infertilidad en el grupo con acné (93.9%) en comparación con el grupo sin acné (6.1%). La amenorrea se presenta en mayor medida en el grupo con infertilidad (91.7%) en comparación con el grupo sin infertilidad (8.3%). (Dominguez Rojas, 2023)

Es un estudio transversal, en 837 mujeres de 18 a 35 años. Se incluyeron mujeres que cumplían estrictamente los criterios establecidos por el consenso de Rotterdam para el síndrome de ovario poliquístico. “Características clínicas, hormonales. Bioquímicas y prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016 -2020” donde el objetivo es estimar la prevalencia y describir la frecuencia de los fenotipos y caracterizar los fenotipos del síndrome de ovario poliquístico (SOP) en mujeres del Eje Cafetero. En la edad media de los participantes fue 32.46+ 5.19 años. El

grupo más representativo fueron los menores de 30 años. La prevalencia de SOP fue del 14.26%. El 56,39% correspondió al fenotipo A, seguido del fenotipo D (18,75%). El 13,85% de las mujeres no presentó ovarios poliquísticos en el estudio ecográfico y el 18,75% no reportó hiperandrogenismo (Hoz, 2022)

El objetivo de este estudio es determinar el uso de medicina complementaria y terapias alternativas en el Síndrome de Ovario Poliquístico Su método corresponde a una revisión sistemática con análisis crítico reflexivo de publicaciones desde el 2019 hasta el 2020. Se utilizaron palabras claves extraídas en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs). En el “Uso de medicina complementaria vs terapias alternativas en el síndrome de ovario poliquístico” se mostraron resultados donde los métodos utilizados en la medicina complementaria es la acupuntura, auriculoterapia, kinesiología, enema de medicina china y la estimulación eléctrica. Por el contrario, en las terapias alternativas son el yoga, naturopatía, fitoterapia. Además, como método farmacológico la vitamina D, la metformina y el hierro o ácido fólico. (Quilligana YNC, 2023)

El estudio “Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico”. El objetivo es compendiar las principales manifestaciones clínicas del SOP, así como los principales tratamientos para las pacientes diagnosticadas con dicho síndrome. El modelo de esta investigación es una revisión de tipo documental bibliográfico, cuya búsqueda de contenidos científicos se llevó a cabo durante el mes de diciembre de 2020 y primeros días de enero 2021. El resultado el cuadro clínico del SOP resulta sumamente variado, por cuanto la manifestación de sus diversos síntomas depende de cada caso en particular. Es importante destacar que la mayoría de los datos clínicos que aparecen en pacientes con SOP pueden formar parte de otras patologías que no necesariamente se encuentren asociadas con alguna disfunción hormonal, en virtud de lo cual, la asociación de síntomas y signos y no los hechos aislados y siempre deben sugerir el diagnóstico. (Rodríguez, Mera, Guzmán, & Mendoza, 2020).

### **Bases teóricas:**

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es común entre las mujeres en edad reproductiva y puede manifestarse de diferentes maneras en cada paciente, con una variedad de signos y síntomas, por la presencia de períodos menstruales irregulares, a menudo poco frecuentes o prolongados, así como niveles elevados de hormona

masculina. En los ovarios de estas mujeres pueden desarrollarse múltiples pequeñas acumulaciones de líquido, conocidas como folículos, los cuales pueden no liberar óvulos de manera regular.

En cuanto al tratamiento, es crucial motivar a las mujeres con SOP a realizar actividad física y modificar sus hábitos alimenticios hacia una dieta adecuada. Esto puede llevar a beneficios inmediatos como la reducción de la resistencia a la insulina, y a largo plazo, ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

## **Síndrome de ovario poliquístico:**

Condición endocrina que afecta comúnmente en mujeres en edad reproductiva que se caracteriza por desequilibrios hormonales que pueden tener efectos en la fertilidad, el metabolismo y la salud en general, requiriendo a menudo un manejo multidisciplinario para abordar los síntomas y las complicaciones asociadas al síndrome.

### **1.1 Fisiopatología**

El síndrome de ovario poliquístico es una condición multifactorial, la que se produce una amplia variedad de alteraciones hormonales que contribuyen a su aparición. Entre los cambios más relevantes se encuentra el incremento en los niveles de la hormona luteinizante (LH) en comparación con la hormona estimulante del folículo (FSH), lo que contribuye a un desequilibrio endocrino. Se ha observado que la LH desempeña un papel en la patogénesis al estimular la producción y liberación de los andrógenos, esta alteración ocurre en aproximadamente la mitad de los pacientes diagnosticados con SOP.

No se ha logrado establecer una causa única que explique completamente esta condición. Los diversos tipos de presentación del síndrome resultan de la interacción entre diferentes genes. Se han descrito tres disfunciones interrelacionadas: la disfunción neuroendocrina, la disfunción metabólica, y la disfunción en la producción de hormonas esteroides, así como la formación de folículos ováricos.

### **Disfunción Neuroendocrina:**

No se han encontrado alteraciones concretas en los neurotransmisores, lo que hace pensar una disfunción secundaria a nivel hipotalámica. Algunos autores en el campo sugieren que hay un defecto inicial en el gonadotropo hipotalámico, el cual empieza a manifestarse durante la pubertad, coincidiendo con los cambios hormonales y metabólicos observados en el síndrome. Por otro lado, hay quienes opinan que la disfunción neuroendocrina podría ser una consecuencia de la exposición prolongada del gonadotropo hipotalámico a niveles elevados de andrógenos, tanto durante el período prenatal como en la pubertad.

### **Disfunción Metabólica:**

Esta disfunción se caracteriza por la resistencia a la Insulina periférica, que estimula la secreción de andrógenos por el ovario y las suprarrenales, estimulando la secreción de hormona luteinizante, que estimula las células de la teca aumentando la producción de andrógenos; asimismo, la hormona luteinizante disminuye la síntesis de globulina transportadora de hormonas sexuales, que se producen en el hígado; elevando la proporción libre de testosterona que tendrá actividad biológica. (Velasquez, 2020)

La resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia resultante son alteraciones muy frecuentes en el síndrome de ovario poliquístico (SOP), y desempeñan un papel importante en la aparición de alteraciones metabólicas, entre ellos la intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2. Diversas investigaciones han señalado que entre el 30% y el 40% de las mujeres con SOP presentan cambios en el metabolismo de la glucosa, y hasta un 10% desarrolla diabetes mellitus a los 40 años de edad.

### **Disfunción de la Esteroidogénesis Ovárica/Suprarrenal:**

Al respecto, se advierte la alteración de la biosíntesis de Andrógenos en el ovario y en la suprarrenal, mediada por la actividad de la enzima Citocromo P450c17, además los Andrógenos intraováricos que alteran el desarrollo de los folículos y la ovulación. El hiperandrogenismo adrenal está en el 50% de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico, en quienes se encuentra un aumento la dehidroepiandrosterona. (Velasquez, 2020) (p.20)

### **Disfunción de la Foliculogénesis:**

La foliculogénesis alterada es de los elementos fisiopatogénicos de mayor impacto en el SOP y el de más difícil comprensión por su extraordinaria complejidad y porque la evidencia es muy cambiante. El mecanismo específico permanece impreciso, pero se reconoce que intervienen variantes genéticas que condicionan disfunción intrínseca de las células de la granulosa, la teca o el ovocito. (Monteagudo Peña, 2022)

El proceso de foliculogénesis comprende desde el reclutamiento inicial del folículo dentro del conjunto folicular hasta su ovulación o muerte. En condiciones normales uno de estos folículos es seleccionado como dominante que se desarrolla hasta la ovulación, mientras que los demás folículos se detienen en su desarrollo y se degeneran.

Diversos estudios ecográficos y biopsias han evidenciado que las pacientes con síndrome de ovario poliquístico tienen hasta tres veces más folículos en crecimiento en comparación con mujeres sin esta condición debido a una disminución en la tasa de atresia folicular. Esto se acompaña de una disminución en la selección folicular, lo cual explica la falta de ovulación y el incremento en el reclutamiento folicular. Estas condiciones combinadas generan un aumento de folículos inmaduros, los cuales son productores de andrógenos.

## 1.2 Factores de riesgo

### Factores de riesgo no modificables:

**Genética:** Presenta un importante componente hereditario, las mujeres que tienen antecedentes familiares especialmente en familiares de primer grado como madre, hermanas tienen mayores probabilidades de desarrollar esta condición. Varios estudios genéticos han revelado que varios genes potenciales con polimorfismos o mutaciones de un solo nucleótido están relacionados con una variedad de síntomas del síndrome de ovario poliquístico. El síndrome de ovario poliquístico está relacionado con todos los genes y mutaciones que afectan directa o indirectamente a los ovarios (Singh, 2023)

**Edad.** Aunque el SOP puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida reproductiva, es más común durante la adolescencia y en los primeros años de la adultez, es cuando ocurren múltiples cambios hormonales, por lo que es común que muchas jóvenes puedan experimentar menstruaciones irregulares, crecimiento excesivo de vello y problemas de acné que son signos característicos del síndrome.

**Raza/etnia:** Algunos estudios indican que el SOP puede presentarse con mayor frecuencia en ciertos grupos étnicos, como las mujeres de origen hispano, asiático y afrodescendiente podrían tener una ligera mayor predisposición a desarrollar esta condición.

### Factores de riesgo modificables:

**Obesidad:** Las mujeres con sobrepeso u obesidad, especialmente aquellas que presentan acumulación de grasa abdominal tienen una mayor probabilidad de desarrollar síndrome de ovario poliquístico. El exceso de grasa corporal puede alterar el equilibrio

hormonal y afectar el funcionamiento de los ovarios, favoreciendo el aumento de la producción de andrógenos u hormonas masculinas y empeorar los síntomas.

**Estilo de vida y alimentación:** Una dieta poco saludable, rica en azúcares refinados y carbohidratos simples, junto con un bajo consumo de fibras, falta de actividad física y altos niveles de estrés pueden empeorar los síntomas y aumentar el riesgo de complicaciones metabólicas.

**Tabaquismo:** el consumo de tabaco puede afectar los niveles hormonales en el organismo, afectando la producción y el equilibrio de hormonas sexuales como el estrógeno y la testosterona, también pueden causar inflamación en el cuerpo, estrés oxidativo, aumentar el metabolismo y el peso corporal lo cual produce mayor riesgo y dificultar su control adecuado.

**Condiciones relacionadas con la salud:** Algunas condiciones médicas, como la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2, estas condiciones pueden influir en la evolución del síndrome; sin embargo, con un tratamiento oportuno es posible mejorar su control y reducir complicaciones mayores.

**Factores ambientales:** Aunque existen pocos estudios y no es concluyente ciertos factores como la exposición a sustancias químicas y otros productos llamados disruptores endocrinos que se pueden encontrar en productos de uso cotidiano como pesticidas, plásticos, cosméticos, productos de limpieza, entre los disruptores más conocidos se encuentra el bisfenol, los ftalatos, los cuales han sido asociados con alteraciones hormonales.

### 1.3 Clasificación

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) puede tener clasificarse de diferentes maneras, dependiendo de los criterios utilizados para su diagnóstico. Una de las clasificaciones más aceptadas y utilizadas a nivel internacional son las siguientes:

#### **Criterios de Rotterdam (2003)**

**Hiperandrogenismo:** Puede ser clínico mediante signos visibles como crecimiento excesivo de vello (hirsutismo), acné severo o caída del cabello o de forma bioquímica, cuando los análisis de sangre muestran elevación de andrógenos.

**Oligoovulación o anovulación:** corresponden a alteraciones de la ovulación, que suelen reflejarse en ciclos menstruales irregulares o ausencia de la menstruación, estas alteraciones pueden confirmarse mediante marcadores como la medición de progesterona sérica en la segunda mitad del ciclo menstrual.

**Aspecto ecográfico de ovarios poliquísticos:** Identificado mediante ecografía, donde se observa presencia de 12 o más folículos en al menos uno de los ovarios.

De acuerdo con la clasificación de Rotterdam, una mujer debe cumplir con al menos dos de los tres criterios anteriormente mencionados, esta clasificación permite una mayor flexibilidad en el diagnóstico reconociendo la variabilidad en la presentación clínica del SOP, la clasificación de Rotterdam también identifica distintos fenotipos del SOP basados en la combinación de los criterios cumplidos:

- **Fenotipo A:** Hiperandrogenismo + oligo/anovulación + ovarios poliquísticos
- **Fenotipo B:** Hiperandrogenismo + oligo/anovulación, pero sin ovarios poliquísticos.
- **Fenotipo C:** Hiperandrogenismo + ovarios poliquísticos, pero sin oligo/anovulación
- **Fenotipo D:** Oligo/anovulación + ovarios poliquísticos, pero sin hiperandrogenismo.

### **Clasificación de Androgen Excess and PCOS Society (AE-PCOS Society)**

Aquí están los principales puntos de la clasificación según la AE-PCOS Society introducida en 2018:

### **Síndrome Completo de SOP (SOP clásico):**

Requiere la presencia de al menos dos de los tres criterios siguientes:

- Hiperandrogenismo clínico o bioquímico.
- Oligoanovulación o anovulación.
- Ovarios poliquísticos en la ecografía.

**Síndrome de SOP no clásico:** Incluye subtipos que no cumplen con los criterios completos del SOP clásico, pero tienen otras manifestaciones clínicas relevantes.

**Fenotipo ovulatorio (sin SOP):** Se refiere a mujeres con hiperandrogenismo y ovarios normales (sin ovarios poliquísticos) que ovulan regularmente. No cumplen con los criterios para el diagnóstico de SOP.

**Síndrome ovárico funcional (SOFA):** Caracterizado por la presencia de ovarios poliquísticos en la ecografía, pero sin hiperandrogenismo clínico o bioquímico ni problemas ovulatorios.

La clasificación de la AE-PCOS Society intenta proporcionar una estructura más precisa y personalizada para el diagnóstico del SOP, reconociendo que las manifestaciones clínicas pueden variar significativamente entre las mujeres afectadas.

#### **Clasificación NIH/NICHD**

- Hiperandrogenismo clínico o bioquímico
- Oligoovulación/anovulación
- Ovarios poliquísticos

#### **1.4 Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones clínicas del síndrome de ovario poliquístico (SOP) pueden ser variadas y afectar diferentes sistemas del cuerpo principalmente al sistema reproductivo y hormonal de las mujeres.

**Ovarios poliquísticos:** Presencia de múltiples quistes en los ovarios, detectados mediante ecografía transvaginal. Estos quistes son pequeños y están agrupados alrededor del borde del ovario.

**Irregularidades menstruales:** Ciclos menstruales irregulares, que pueden incluir menstruaciones infrecuentes, periodos menstruales muy largos (oligomenorrea) o

ausencia de menstruación (amenorrea). Incluso, frecuentemente presentan infertilidad (17.5% vs 1.3% en normales). La relación entre el exceso de insulina y la anovulación se atribuye en primer lugar a la hiperandrogenemia y en segundo a la estimulación del inhibidor 1 del activador del plasminógeno (PAI-1). (Rodríguez, Mera, Guzmán, & Mendoza, 2020, págs. 4-5)

Hasta un 90 % de las mujeres con oligomenorrea pueden ser diagnosticadas con SOP y hasta el 95 % de las afectadas con este síndrome presentan estos trastornos menstruales. Es importante mencionar que hasta un 30 % de las mujeres con diagnóstico de SOP tienen ciclos regulares. (Gámez, Peña, Cedeño, Niebla, & Carballo, 2022) (p.4)

**Hiperandrogenismo:** Cerca del 82% de las mujeres con SOP presentan síntomas de exceso de andrógenos, siendo el hirsutismo el más frecuente, presentándose en hasta el 70% de las pacientes, el cual se encuentra en sus formas más severas en aquellas con ciclo menstrual ausente. (López, Lara, & Contreras, 2020)

La presencia de niveles elevados de hormonas masculinas (andrógenos) en el cuerpo, pueden manifestarse como:

- **Acné:** Especialmente acné severo y resistente al tratamiento convencional.
- **Hirsutismo:** Crecimiento excesivo de vello en áreas típicamente masculinas como la cara (barba), el pecho, el abdomen y la espalda.
- **Alopecia androgénica:** Pérdida de cabello similar a la calvicie masculina, especialmente en la parte frontal y superior de la cabeza.

**Resistencia a la insulina y problemas metabólicos:** Muchas mujeres con SOP tienen resistencia a la insulina, lo que puede llevar a niveles elevados de insulina en la sangre y contribuir a:

- Aumento de peso, especialmente en la región del abdomen (obesidad central).
- Mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Dislipidemia son los niveles anormales de lípidos en la sangre, como el colesterol alto.

**Problemas de fertilidad:** Las mujeres con este síndrome tienen dificultad para concebir debido a la falta de ovulación regular. El SOP es una de las principales causas de infertilidad femenina debido a la anovulación crónica.

Puede haber síntomas menos comunes como acantosis nigricans (piel oscura y gruesa especialmente en el cuello o las axilas), cefalea y también incluir síntomas psicológicos como ansiedad o depresión. Es importante considerar que la presentación clínica del SOP puede variar ampliamente entre las mujeres. La variedad de síntomas puede cambiar de una persona a otra, lo que hace que cada caso sea único.

**Síntomas Psicológicos:** La depresión y el malestar psicológico asociados al SOP podrían ser en parte el resultado de una interpretación negativa de las mujeres con SOP en torno a algunas de las manifestaciones clínicas que experimentan. *Bazarganipour* y otros informan en su estudio niveles altos de depresión y ansiedad asociado a las mujeres con irregularidades menstruales. *Himelein* y otros compararon los niveles de depresión en mujeres con SOP con el de mujeres infértiles por otra causa y demostró que era mayor el nivel de depresión en las que tenían SOP. (Carballo, Peña, Cala, & Alzuguray, 2022) (p.5)

### 1.5 Diagnostico

El diagnostico requiere una evaluación completa y cuidadosa para establecer el diagnóstico de SOP, ya que sus manifestaciones pueden variar ampliamente entre las mujeres y pueden confundirse con otras condiciones médicas. Por esta razón, el diagnostico de este síndrome se basa en la evaluación clínica integral de varios criterios y la exclusión de otras posibles enfermedades que puedan presentar síntomas similares. No existe una única prueba diagnóstica definitiva para el SOP, por lo que el diagnóstico se establece generalmente mediante la combinación de los siguientes criterios:

#### **Criterios diagnósticos de Rotterdam**

Estos criterios son los más utilizados internacionalmente para el diagnóstico del SOP y requieren la presencia de al menos dos de los tres siguientes criterios:

- **Oligoovulación o anovulación:** Esto indica problemas en la ovulación, que pueden ser confirmados mediante historial menstrual.



- **Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico:** Manifestado por signos clínicos como hirsutismo, acné severo, alopecia androgénica o niveles elevados de andrógenos en el análisis de sangre.
- **Ovarios poliquísticos:** Detectados en una ecografía transvaginal, donde se observa la presencia de múltiples quistes pequeños en los ovarios.

Es importante descartar otras causas posibles de los síntomas, como hiperplasia suprarrenal congénita, tumores productores de andrógenos, síndrome de Cushing u otras causas de hiperandrogenismo.

### **Evaluación clínica**

- Historia clínica detallada, incluyendo antecedentes menstruales y familiares y síntomas actuales de la paciente.
- Examen físico para evaluar signos de hiperandrogenismo como hirsutismo, acné y alopecia.

### **Análisis de laboratorio**

- Análisis de sangre para medir niveles hormonales, incluyendo andrógenos (testosterona, DHEA-S), hormonas gonadotrópicas (FSH, LH) y hormonas tiroideas. De acuerdo a la fisiopatología del SOP se produce un aumento de los niveles de andrógenos y en particular de la testosterona, la cual es el andrógeno circulante más importante en la mujer y el principal andrógeno causante de hirsutismo en ella. No obstante, en el SOP la testosterona total sólo está elevada discretamente entre el 30-60 % de los casos. A esto se suma los altos coeficientes de variabilidad que presentan los métodos analíticos, que en algunos casos llegan hasta el 30 %. (Carballo, Peña, Alzugaray, & Gámez, 2022) (p.4)
- Evaluación de resistencia a la insulina y metabolismo glucídico mediante pruebas como la medición de glucosa en ayunas y la prueba de tolerancia a la glucosa si es necesario.

### **Evaluación ecográfica**

La ecografía transvaginal es una herramienta importante que se utiliza para evaluar la estructura de los ovarios y detectar la presencia de múltiples folículos pequeños en los ovarios (ovario poliquístico) característicos de esta condición, además ayudan descartar otras posibles causas de quistes ováricos. De acuerdo con los criterios de Rotterdam, se considera que hay ovarios poliquísticos cuando se encuentran 12 o más folículos de 2-9 mm de diámetro en un ovario o ambos.

### 1.6 Tratamiento

Así como en todas las mujeres, se debe optimizar los factores de riesgo modificables que alteran la fertilidad, los resultados de las TRA y el embarazo. IMC, índice cintura cadera, tabaquismo, consumo de alcohol, uso de fármacos y drogas recreacionales, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, estado nutricional, suplementación con ácido fólico, niveles de vitamina D, salud dental y salud mental. Del mismo modo, no debe omitirse el estudio del factor masculino y otras causas de infertilidad (Vanhouwaert, 2020) (p.4).

El tratamiento del síndrome de ovario poliquístico (SOP) puede dividirse en enfoques farmacológicos y no farmacológicos, dependiendo de los síntomas específicos de cada paciente y sus necesidades individuales. Aquí te detallo ambos enfoques.

#### **No farmacológico**

##### **Nutrición**

**Índice glucémico:** Optar por alimentos que tengan un índice glucémico bajo ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre y mejorar la sensibilidad a la insulina. Esto incluye alimentos integrales como granos enteros, vegetales, frutas, legumbres y productos lácteos bajos en grasa.

**Grasas saludables:** Incluir las grasas saludables en la dieta, como las que se encuentran en el aguacate, los frutos secos, las semillas, el aceite de oliva y pescado graso (rico en omega-3) para ayudar a reducir la inflamación y la mejora de los desequilibrios hormonales. Evitar las grasas trans y limitar el consumo de las grasas saturadas.

**Proteínas magras:** Las fuentes de proteínas magras, como pollo sin piel, pescado, tofu y legumbres ayudan a mantener la saciedad y estabilizar los niveles de azúcar en la sangre

**Fibra:** Consumir la suficiente fibra proveniente de alimentos como frutas, verduras, granos enteros y legumbres. La fibra ayuda a regular la digestión y mejorar la sensibilidad a la insulina. De modo que, ese aumento de ingesta de fibra resulta ser un predictor más fuerte en cuanto al descenso del IMC, mientras que la disminución de ácidos grasos trans produce una mejora del índice insulinogénico y de la función ovulatoria. (Bascañana & Sánchez, 2023)

**Calcio y vitamina:** Los alimentos ricos en calcio, productos lácteos bajos en grasa o alternativas fortificadas, y obtención suficiente vitamina D, ya sea a través de la exposición al sol o mediante suplementos como el ácido fólico, especialmente si se planea el embarazo y el inositol que ha mostrado beneficios en la sensibilidad a la insulina en mujeres con SOP.

**Limita el consumo de azúcar y alimentos procesados:** Reducir la cantidad de azúcar refinada y alimentos altamente procesados puede ayudar a controlar los niveles de insulina y mantener estables los niveles hormonales.

**Hidratación:** Mantener el cuerpo bien hidratado con agua y evitar el exceso de bebidas azucaradas o con cafeína para ayudar a mejorar la circulación y la función hormonal.

### **Ejercicio físico**

Para las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), es fundamental el ejercicio físico regular no solo para mantener un peso saludable, sino también para gestionar los desequilibrios hormonales que se presentan en esta condición, mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir la inflamación. Se mencionará algunos tipos de ejercicios recomendados para mujeres con SOP:

**Cardiovascular aeróbico:** Los ejercicios aeróbicos más simples como el caminar rápido, correr, andar en bicicleta, nadar o bailar ayudan a quemar calorías, mantener un peso corporal saludable, fortalecer el corazón y los pulmones, es decir, reduce el riesgo

de enfermedades cardiovasculares, que pueden ser más comunes en mujeres con SOP debido a la resistencia a la insulina y otros factores de riesgo.

**Entrenamiento de fuerza:** Realizar ejercicios de resistencia o entrenamiento de fuerza con pesas que ayuden a trabajar los grupos musculares, bandas de resistencia o el propio peso corporal. Esto puede incluir ejercicios para fortalecer los músculos principales como las sentadillas, flexiones, abdominales, levantamiento de pesas ligeras, etc. El entrenamiento de fuerza ayuda a aumentar la masa muscular, lo cual mejora el metabolismo, la sensibilidad a la insulina, también aumenta la densidad ósea y el fortalecimiento de los huesos debido que las mujeres con SOP tiene riesgo de padecer osteoporosis debido a la falta de menstruación.

**Ejercicios de alta intensidad e intervalos:** Los ejercicios de alta intensidad (como el HIIT) y los intervalos son eficaces para quemar calorías en menos tiempo y mejorar la capacidad cardiovascular. Estos ejercicios también pueden ayudar a mejorar la sensibilidad a la insulina y a controlar el peso.

**Yoga y Pilates:** Incluyen movimientos que mejoran la flexibilidad y la movilidad articular, reducir el estrés y mejorar el bienestar general, muchas mujeres con SOP pueden experimentar rigidez o molestias musculares debido a la inflamación o la falta de actividad física regular. Además, ciertas posturas de yoga pueden enfocarse a estimular, equilibrar el sistema endocrino y el bienestar emocional.

**Actividades de relajación:** Actividades como el tai chi o el chi kung pueden ser útiles para reducir el estrés y mejorar la relajación ya que estas actividades pueden influir en el eje hipotálamo- hipófisis-ovario, lo cual puede ser beneficioso para las mujeres diagnosticadas con SOP, el estrés puede afectar negativamente aumentando los niveles de cortisol, lo cual puede influir en la sensibilidad a la insulina y en el desequilibrio hormonal.

Elegir un programa de ejercicio, es importante tener en cuenta la condición física individual, los objetivos personales y la preferencia por ciertos tipos de actividad. Es recomendable comenzar gradualmente y aumentar la intensidad y la duración conforme aumente la condición física.

#### **Farmacológico:**

### **Anticonceptivos hormonales**

Los AO funcionan fomentando la retroalimentación negativa sobre la secreción de LH, lo que conduce a una menor producción de andrógenos en los ovarios y reduce el hiperandrogenismo. Aumentan la SHBG producida en el hígado al tiempo que reducen los niveles sanguíneos de andrógenos libres. Los AO también actúan inhibiendo la conversión periférica de testosterona en dihidrotestosterona (DHT), uniendo la DHT a los receptores de andrógenos y disminuyendo la liberación de andrógenos suprarrenales. (Singh, 2023)

Entre los anticonceptivos que más se utilizan en el manejo del SOP están aquellos que combinan etinilestradiol con progestágenos que tienen poca actividad androgénica. Este tipo de formulaciones suele elegirse porque ayudan a equilibrar los niveles hormonales y mejorar los síntomas relacionados con el exceso de andrógenos. Dentro de este grupo, las que contienen drospirenona, como Yasmin y Yaz, se recetan con bastante frecuencia, ya que además de regular el ciclo menstrual, suelen tener un efecto positivo sobre el acné y otros signos cutáneos.

También existen alternativas con desogestrel o norgestimato, que ofrecen buenos resultados en la regulación del ciclo menstrual y ayudan a disminuir manifestaciones como el acné leve o moderado. Cuando las manifestaciones de hiperandrogenismo son más intensas, como en casos de acné severo o hirsutismo marcado, puede recurrirse a combinaciones que incluyan acetato de ciproterona con etinilestradiol, como Diane-35.

### **Citrato de clomifeno**

El citrato de clomifeno se utiliza frecuentemente cuando el objetivo es inducir la ovulación y mejorar la fertilidad en mujeres. Este medicamento actúa bloqueando los receptores de estrógeno en el hipotálamo, al bloquear estos receptores, el clomifeno induce al cuerpo a producir más hormona foliculo-estimulante (FSH) y hormona luteinizante (LH), es importante recordar que el citrato de clomifeno no es efectivo en todas las mujeres con SOP.

### **Letrozol**

El letrozol es un inhibidor de la aromatasas, una enzima que convierte los andrógenos en estrógenos. Al bloquear la acción de la aromatasas, el letrozol disminuye la cantidad de estrógenos circulantes en el cuerpo y como resultado, aumenta la producción de FSH por el cerebro lo cual estimula los ovarios para producir folículos ováricos maduros que contienen óvulos.

### **Gonadotropinas.**

Las gonadotropinas son hormonas que estimulan los ovarios para producir óvulos y para el tratamiento de la fertilidad, es utilizado cuando otros métodos como el citrato de clomifeno o el letrozol no han sido efectivos en las mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Se administran mediante inyecciones para estimular directamente los ovarios y promover el desarrollo de folículos ováricos maduros, especialmente útil en mujeres con SOP que tienen resistencia a la acción de la FSH endógena.

### **Metformina**

Se sugiere el uso de metformina en el SOP en caso de alteraciones en la sensibilidad a la insulina, como terapia de primera línea en mujeres con DM2 o intolerancia a la glucosa que no modifican el estilo de vida y como terapia de segunda línea para aquellas con irregularidades menstruales que no pueden tomar anticonceptivos hormonales. El interés del uso terapéutico de metformina en el SOP se ha despertado por el reconocimiento de sus acciones pleiotrópicas en varios tejidos sensibles a la insulina y en la práctica clínica se utiliza en mujeres de todas las edades. (Pamela Invernizzi, Maliqueo, & Nelson Varela, 2021)

Se reconoce la existencia de efectos secundarios asociados al tratamiento con metformina, sin embargo, pocos estudios han evaluado este aspecto en el SOP. Estudios en mujeres adultas con SOP han reportado que lo más común son las alteraciones gastrointestinales en el 10 a 50% de las pacientes, molestias que habitualmente son pasajeras y no debieran prolongarse más allá de unos días o semanas, pero que, sin embargo, tienen un efecto nocivo sobre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Otras molestias reportadas incluyen diarrea, náuseas, flatulencia, indigestión, vómitos y dolores abdominales y en menor porcentaje dispepsia y sabor metálico en la boca. (Pamela Invernizzi, Maliqueo, & Nelson Varela, 2021)

## **Metformina combinada con citrato de clomifeno**

La metformina puede ayudar a mejorar la respuesta al citrato de clomifeno en mujeres que tienen resistencia a la insulina y a reducir los niveles de andrógeno en mujeres con hiperandrogenismo, lo cual puede mejorar los síntomas como el acné y el hirsutismo. La combinación de metformina y citrato de clomifeno puede aumentar las tasas de ovulación y mejorar las probabilidades de concepción

### **1.7 Complicaciones**

**Infertilidad:** Es una de las complicaciones más comunes en las mujeres con SOP debido a los desequilibrios hormonales que afectan a la ovulación pueden tener dificultades para concebir y altos porcentajes de abortos. Los ovarios poliquísticos pueden interferir con la liberación regular de óvulos.

**Resistencia a la insulina y diabetes tipo 2:** La resistencia a la insulina es común en mujeres con SOP, lo que significa que sus cuerpos no responden adecuadamente a la insulina. Esto puede llevar al desarrollo de diabetes tipo 2 si no se maneja adecuadamente.

Su patogenia es compleja, en la que se implica la resistencia a la insulina (RI) y el hiperinsulinismo (HI) compensatorio resultante de esta; que se invocan como responsables de muchas de las alteraciones metabólicas que se asocian al síndrome. La RI afecta de 10-25 % de la población general, y en el SOP se presenta entre 40 y 75 %. (Roberto Gonzales Suarez, Alzugaray, Carballo, Ahmed Menocal Alayón, & Jorge Puentes Corral, 2019)

**Aumento del riesgo cardiovascular:** Las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud cardiovascular, como presión arterial alta, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, y enfermedades del corazón.

Los familiares de primer grado (F1G) de las mujeres con SOP constituyen un grupo vulnerable para desarrollar factores de riesgo de ECV. (Gisel Ovie Carballo, 2021)

**Síndrome metabólico:** Los pacientes que presentan signos de hiperandrogenismo tienen peores estados metabólicos lo cual puede aumentar el riesgo de enfermedades

cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2 y mediante el embarazo diabetes gestacional.

**Apnea del sueño:** Las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar apnea del sueño, una condición en la que la respiración se detiene y comienza repetidamente durante el sueño.

**Cáncer endometrial:** Debido a la falta de ovulación regular y a niveles elevados de estrógeno no contrarrestados por la progesterona, las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer endometrial.

**Trastornos del estado de ánimo:** Algunas mujeres pueden experimentar depresión, ansiedad u otros trastornos del estado de ánimo debido a los desafíos relacionados con la condición, como problemas de fertilidad, cambios hormonales y efectos secundarios del tratamiento.

**Problemas dermatológicos:** El SOP puede causar problemas en la piel como acné severo, piel grasa y crecimiento excesivo de vello facial y corporal (hirsutismo).

**Irregularidades menstruales:** Las mujeres con SOP pueden experimentar períodos menstruales irregulares, ausencia de períodos menstruales (amenorrea) o períodos menstruales muy pesados.

### **Bases teóricas de enfermería**

El desarrollo de la teoría requiere la comprensión de determinados términos académicos, definiciones y supuestos para que puedan dar lugar a revisiones y análisis especializados. Se debe prestar atención a los términos y significados definidos para comprender el proceso de desarrollo de la teoría que se utilizó. Por tanto, la claridad de los términos, su utilidad científica y su valor para la disciplina son cuestiones importantes en el proceso. (Alligood, Capítulo 4: Proceso de desarrollo de teorías, sección Sonya R. Hardin, 2022) (p.36)

Para sustentar las intervenciones de enfermería investigadas de acuerdo con el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y sus necesidades únicas, se hace uso de la teoría pendiente independiente, teoría déficit del autocuidado y modelo de adaptación.

### **1.1 Teoría: Dependiente independiente- Virginia Henderson**

Henderson propuso que la enfermería debe ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades básicas para alcanzar la salud óptima. En el SOP, las enfermeras podrían trabajar para identificar y abordar las necesidades específicas del paciente relacionadas con la reproducción, la regulación hormonal y el bienestar emocional.

Un profesional de enfermería que aplica la teoría de Henderson puede enfocarse en varias áreas claves, como la educación sobre la gestión de las manifestaciones clínicas (como la irregularidad menstrual, el aumento de peso o el hirsutismo), la promoción del estilo de vida saludable que incluya la dieta, el ejercicio y el apoyo emocional para manejar los aspectos psicológicos y sociales relacionados con el síndrome.

#### **Las 14 Necesidades**

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación normal de desechos corporales.
4. Movilidad y posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse con normalidad.
7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.
8. Mantener una buena higiene corporal.
9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros.
10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.
11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.
12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.
13. Participar en actividades recreativas o juegos.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

### **1.2 Teoría Déficit del Autocuidado- Dorothea Orem**

Dicha teoría se basa en la premisa de que los individuos pueden participar en su propio cuidado cuando están en una circunstancia de enfermedad. Lo que se propone es ofrecer pautas para que una persona pueda velar por sí misma o tramitar la ayuda que requiere, cuando su condición le impide una autonomía plena. (Sanchez, 2023)

La teoría del déficit de autocuidado en enfermería es una teoría general compuesta por las siguientes cuatro teorías relacionadas los describe. (Alligood, 2022)

1. La teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría del cuidado dependiente, que explica cómo los miembros de la familia y/o los amigos atienden a una persona que es socialmente dependiente.
3. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica por qué se puede ayudar a las personas a través de la enfermería.
4. La teoría de los sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que deben producirse y mantenerse para que tenga lugar el cuidado enfermero. (p.202)

Esta teoría postula que las personas pueden experimentar un déficit de autocuidado cuando no pueden realizar adecuadamente las actividades necesarias para mantener su salud debido a limitaciones físicas, emocionales o cognitivas. En el caso del SOP, los síntomas como el aumento de peso, el hirsutismo (crecimiento excesivo de vello), las irregularidades menstruales y la infertilidad pueden afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo el autocuidado de manera efectiva.

### **Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de Orem:**

- **Educación:** Proporcionar información detallada sobre el SOP, sus síntomas, tratamiento y cómo manejar los aspectos relacionados con el autocuidado, como la dieta y el ejercicio.
- **Apoyo emocional:** Ayudar a las mujeres a desarrollar estrategias para manejar el estrés emocional relacionado con el SOP y proporcionar recursos para el apoyo psicológico si es necesario.
- **Promoción del autocuidado:** Trabajar con las mujeres para establecer metas alcanzables relacionadas con la alimentación saludable, la actividad física y el manejo de los síntomas del SOP.

### **1.3 Modelo de adaptación- Callista Roy**

Según (Alligood, 2022) Roy, hace referencia que los seres humanos son sistemas integrales y adaptativos.

*«Como todo sistema adaptable, el sistema humano se describe como un todo, con partes que actúan como una unidad con una finalidad concreta. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos o en grupos, que son las familias, las organizaciones, las comunidades y la sociedad en su conjunto» (p. 252)*

El Modelo de Adaptación de Callista Roy es otro marco teórico que puede ser aplicado para entender cómo las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) pueden adaptarse a esta condición crónica. Este modelo se centra en la respuesta adaptativa de los individuos a los estímulos ambientales y fisiológicos, y cómo estas respuestas afectan su salud y bienestar. Aquí se describe cómo se puede aplicar el Modelo de Adaptación de Roy al SOP:

**Regulación del sistema fisiológico:** Las mujeres con SOP pueden enfrentarse a desafíos como la resistencia a la insulina y los desequilibrios hormonales. La adaptación en este contexto implica seguir tratamientos médicos, como medicamentos para regular los niveles hormonales o mejorar la sensibilidad a la insulina, y hacer ajustes en el estilo de vida para controlar los síntomas.

**Autorregulación:** Las mujeres pueden aprender a autorregularse mediante la adopción de hábitos de vida saludables, como una dieta equilibrada y ejercicio regular, para controlar el peso y mejorar la salud metabólica.

**Integración social:** La adaptación también puede implicar la búsqueda de apoyo social, tanto de profesionales de la salud como de amigos y familiares, para obtener información, apoyo emocional y recursos que faciliten el manejo del SOP.

**Logro de metas:** Establecer y alcanzar metas específicas relacionadas con el manejo del peso, la fertilidad, y la salud general puede ser una parte importante de la adaptación de las mujeres con SOP.

**Intervenciones basadas en el modelo de adaptación de Roy:**

**Evaluación exhaustiva:** Evaluar los estímulos ambientales y fisiológicos que afectan a cada mujer con SOP de manera individualizada.

**Planificación del cuidado:** Desarrollar planes de cuidado personalizados que consideren los modos de adaptación específicos utilizados por cada mujer para manejar el SOP.

**Educación y empoderamiento:** Proporcionar educación sobre el SOP, sus efectos y opciones de tratamiento, y capacitar a las mujeres para que tomen decisiones informadas y actúen en su propio beneficio.

**Apoyo continuo:** Proporcionar apoyo emocional y psicológico para ayudar a las mujeres a manejar el estrés y la ansiedad asociados con el SOP, y fomentar el cumplimiento con las recomendaciones de tratamiento y autocuidado.

## 2. BASES LEGALES

### (LEY ORGANICA DE LA SALUD)

#### Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006

#### Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.  
(p.1)

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (p.2)

## 2.2 Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: (p.4)

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida

**Art. 8.-** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: (p.5)

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;



- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 1.1 Diseño de investigación

El presente estudio bibliográfico se basa en un diseño descriptivo-transversal. Su propósito es recopilar y analizar información disponible en la literatura científica sobre el síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), con el fin de obtener una visión general y detallada de los estudios y publicaciones existentes.

#### 1.2 Población:

La población de estudio incluye todos los artículos citados provenientes de bases de datos utilizadas en esta investigación, así como cifras recientes de medios confiables, así como, artículos científicos que proporcionaron información relacionada al síndrome de ovarios poliquísticos (SOP) planteadas en esta investigación, dando un total de 30 fuentes de información.

Las bases de datos indexadas fueron: PubMed, Elsevier, Science Direct, LILACS, repositorios de universidades nacionales, como internacionales, así mismo se hizo uso de organizaciones mundiales de salud y el Ministerio de Salud Pública del país.

#### 1.3 Criterios de búsqueda:

Para la búsqueda de la literatura se recurrió a distintas bases de datos como PubMed, Elsevier ScienceDirect, Lilacs, MSD Manual Médico. Así mismo se usaron los metabuscadores Google Académico.

**Idioma:** Las búsquedas se realizaron tanto en español como en inglés.

**Palabras clave Español:** Síndrome de ovario poliquístico, SOP. Calidad de vida en pacientes con SOP, Tratamiento y diagnóstico del SOP, Infertilidad.

**Keywords in English:** Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), Quality of life in patients with PCOS, Treatment and diagnosis of PCOS, Infertility.



#### 1.4 Criterios de inclusión:

- Artículos que incluyan información sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- Artículos que incluyan datos estadísticos sobre tasas de morbimortalidad del síndrome de ovario poliquístico
- Artículos que fueron publicados durante los últimos 5 años.

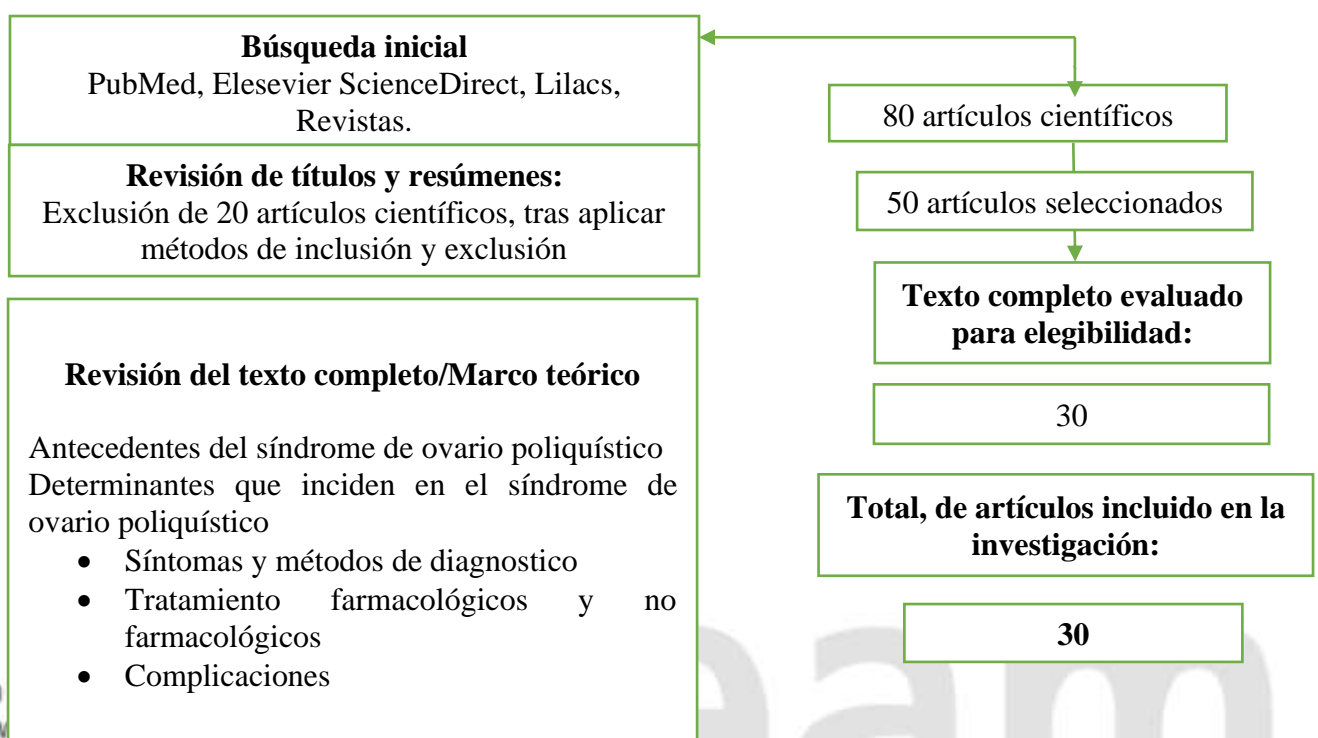
#### 1.5 Criterios de exclusión:

- Artículos científicos que no sean originales.
- Estudios de opiniones y cartas al editor.
- Información de artículos que no tenga relación con el objetivo de investigación.

#### 1.6 Organización de información y muestra final:

Tras realizar la búsqueda inicial, se identificaron 80 artículos académicos, posteriormente se realizó una clasificación de acuerdo con el lugar de publicación, base de datos. Luego de llevar a cabo una lectura crítica, 50 artículos se descartaron por su año de publicación, diversidad de tema y por los resultados que no eran fundamentales para la finalidad de indagación.

#### 1.7 Flujograma:



### CAPITULO III

#### ANÁLISIS Y RESULTADOS

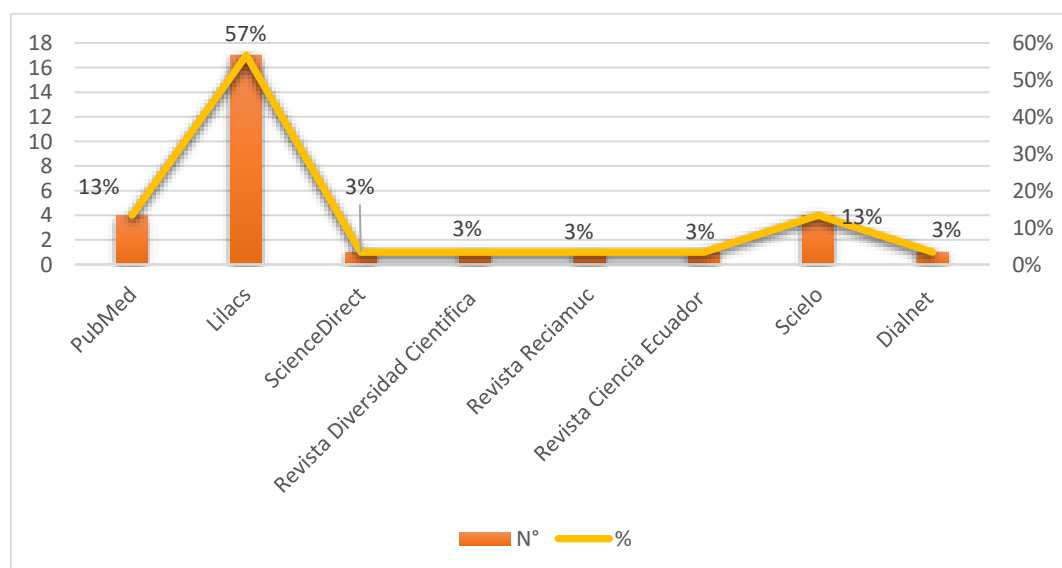
Como se ha podido evidenciar estos 30 artículos de estudios en la cual se menciona, la principal sintomatología que presenta el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil, así como la etiología y los principales factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar el síndrome, las complicaciones a futuro que puede causar si no se realiza un buen diagnóstico y tratamiento.

En todos los estudios se destaca los diferentes criterios de diagnóstico que se utilizan en el síndrome de ovario poliquístico y la alta prevalencia de mujeres que no son diagnosticadas apropiadamente.

#### **Caracterizar las bases conceptuales de los fundamentos teóricos de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil**

Gráfi. -Tabla 1 Bases de datos avaladas

Población y muestra	N°	%
PubMed	4	13%
Lilacs	17	57%
ScienceDirect	1	3%
Revista Diversidad Científica	1	3%
Revista Reciamuc	1	3%
Revista Ciencia Ecuador	1	3%
Scielo	4	13%
Dialnet	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



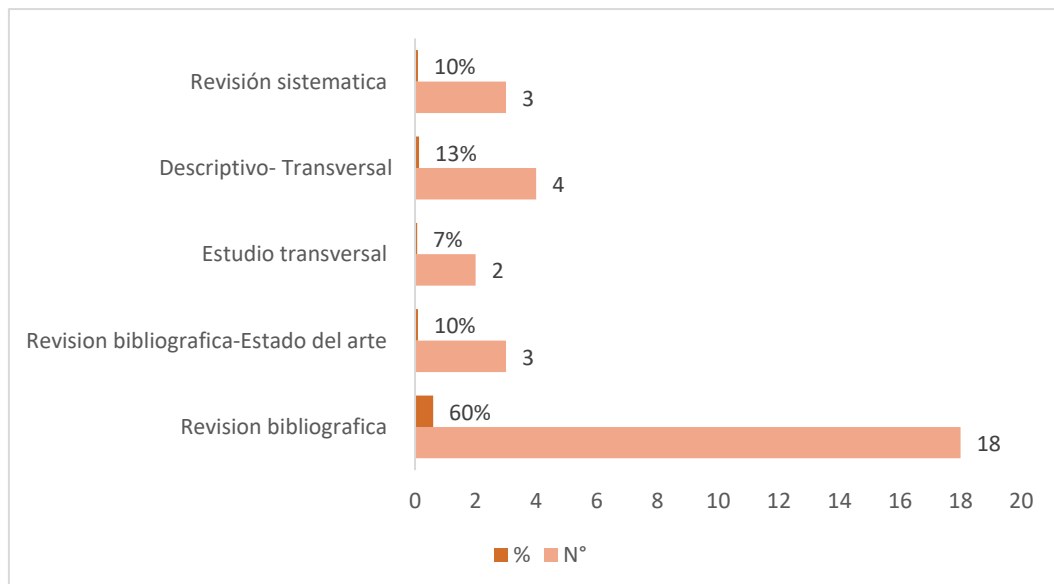
Fuente: Base de datos avaladas científicamente

**Elaboración:** Marys De La Cruz Intriago

De acuerdo con las bases de datos, LILACS fue la más utilizada con un 57% y de segundo lugar Scielo y Pubmed con 13% % y así mismo las demás bases de datos en menor rango con porcentajes de 3%

**Gráfi-Tabla 2 Diseño de estudio**

Diseño de estudio	N°	%
Revisión bibliográfica	18	60%
Revisión bibliográfica-Estado del arte	3	10%
Estudio transversal	2	7%
Descriptivo- Transversal	4	13%
Revisión sistemática	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Fuente:** Base de datos avaladas científicamente

**Elaboración:** Marys De La Cruz Intriago

En relación con el diseño de los estudios analizados en la revisión bibliográfica, se observa que la revisión bibliográfica representa el mayor porcentaje, con un 18%, seguida del diseño descriptivo transversal con un 13%. Por otro lado, el estudio transversal presenta el menor porcentaje, con un 7%, evidenciando una menor frecuencia de este tipo de diseño en la literatura revisada.

- **Fuente documental:** Identificar los factores de riesgo y complicaciones de la mujer con ovarios poliquísticos. / Valorar las intervenciones de Enfermería en pacientes con síndrome de ovario poliquístico de acuerdo con la metodología, objetivos, conclusiones y resultados de los autores.

N°	AÑO	AUTOR/ES	TÍTULO	FACTORES DE RIESGO	COMPLICACIONES
1	2022	Gilda Monteagudo Peña	Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico	El bajo peso al nacer y la prematurez se mencionan como factores de riesgo para desarrollar SOP desde las primeras descripciones del síndrome, aunque algunos estudios prospectivos no han podido probar esta relación.	Las complicaciones gestacionales se relacionan con el hiperandrogenismo materno y placentario, niveles elevados de AMH durante el embarazo, RI y obesidad, que condicionan alteraciones en el metabolismo de la glucosa, la vascularización uterina o aumento de citocinas proinflamatorias (IL, TNF $\alpha$ ) en el citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto.
2	2021	Gisel Ovies Carballo Emma Alonso Dominguez Gilda Monteagudo Peña Manuel Gómez Alzugaray	Factores de riesgo cardiovascular en familiares de primer grado de mujeres con síndrome de ovario poliquístico	Los familiares de primer grado (FIG) de las mujeres con SOP constituyen un grupo vulnerable para desarrollar factores de riesgo de ECV.	El porcentaje de HDL col bajas fue ligeramente superior en los FIG de mujeres con el síndrome. Es decir que, los familiares de mujeres con SOP tienden a presentar un perfil lipídico más aterogénico.
3	2020	Reinaldo Ruiz Rodríguez, Victoria Katherine Serrano Mera, Pierina Gardenia Solis Guzmán, Gilberth Alexander Montes Mendoza	Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico	Entre las principales manifestaciones clínicas se encuentran: anovulación crónica, amenorrea, hiperandrogenismo, alteraciones cutáneas, acné, hirsutismo, resistencia a la insulina, obesidad e incluso debe ser estimado como un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.	Con respecto a las complicaciones asociadas al SOP, Del Castillo, Martínez, & Del Castillo, (2014) explican que pueden ser muy variadas y entre las principales se encuentran: cambios en el humor, hígado graso no alcohólico, aumento de riesgo cardiovascular, aumento del riesgo del cáncer de endometrio y otros.
4	2022	Maite Cabrera Gámez Gilda Monteagudo Peña Alina Acosta Cedeño Juan Carlos Vásquez Niebla Gisel Ovies Carballo	Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico	La variedad de fenotipos presentes en el SOP hace que las manifestaciones clínicas y los factores de riesgo para otras morbilidades sean heterogéneas y que pueda aparecer en cualquier etapa de la vida.	En el 2006 la Sociedad de Exceso de Endrógenos (AES) y SOP publicó sus guías basadas en la evidencia contemplando la disfunción metabólica como complicación del síndrome
5	2021	Paula Sofía Vanhauwae	Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad	Así como en todas las mujeres, se debe optimizar los factores de riesgo modificables que alteran la fertilidad, los resultados de las TRA y el embarazo. IMC, índice cintura cadera, tabaquismo, consumo de alcohol, uso de fármacos y drogas recreacionales, tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, estado nutricional, suplementación con ácido fólico, niveles de vitamina D, salud dental y salud mental.	Finalmente, en el embarazo, ya sea espontáneo o secundario a un tratamiento, las pacientes con SOP presentan más complicaciones como diabetes gestacional, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia

6	2023	Aillón-Maroto, Iveth; Recalde-Navarrete, Ricardo.	Actualización sobre el tratamiento de la infertilidad en el síndrome de ovario poliquístico SOP	La obesidad se presenta en aproximadamente el 50 % de pacientes que padecen de SOP. La insulinoresistencia por su parte afecta a un tercio de mujeres delgadas con SOP. También se ubica entre los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, dislipidemias y diabetes mellitus	Las complicaciones metabólicas relacionadas con el SOP afectan la vida de la mujer en cualquier etapa. En efecto, también se evidencian complicaciones en el embarazo. Entre las que destacan: la diabetes mellitus gestacional, hipertensión en el embarazo, pérdida temprana del embarazo y trastornos del peso del recién nacido
7	2023	Samradhi Singh; Namrata Pal; Swasti Shubham; Devojit Kumar Sarma; Vinod Verma, Francesco Marotta; y Manoj Kumar	Síndrome de ovario poliquístico: etiología, tratamiento actual y terapéutica futura	El estilo de vida o la dieta, los contaminantes ambientales, la genética, la disbiosis intestinal, las alteraciones neuroendocrinas y la obesidad se encuentran entre los factores de riesgo que predisponen a las mujeres al síndrome de ovario poliquístico. Estos factores podrían contribuir al aumento del síndrome metabólico al causar hiperinsulinemia, estrés oxidativo, hiperandrogenismo, foliculogénesis alterada y ciclos menstruales irregulares.	Clínicamente, el síndrome de ovario poliquístico es una afección compleja con complicaciones que duran toda la vida y se está convirtiendo en un trastorno prevalente en mujeres en edad reproductiva. Los aspectos más desafiantes de este síndrome son los criterios diagnósticos imprecisos y la enorme complejidad de sus características.

**ANALISIS:**

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) se reconoce como una condición de carácter complejo en la que intervienen múltiples factores de origen biológico, genético, metabólico y ambiental. En la literatura revisada, existe una coincidencia entre los distintos autores al señalar que la obesidad, la resistencia a la insulina y las alteraciones hormonales constituyen elementos fundamentales en su desarrollo. De igual manera, se resalta la participación tanto de factores modificables, como los hábitos de vida, la alimentación y la actividad física, como de factores no modificables, entre los que se incluyen la predisposición hereditaria, antecedentes familiares y la raza/etnia de las mujeres.

**INTERPRETACION**

Los hallazgos indican que entre las complicaciones más frecuentes relacionadas con el SOP se encuentran los trastornos metabólicos, destacando la resistencia a la insulina, la diabetes mellitus tipo 2, las alteraciones en el perfil lipídico y el incremento del riesgo cardiovascular. De igual forma, se identifican repercusiones en el ámbito reproductivo, como la infertilidad, irregularidades del ciclo menstrual, diabetes durante el embarazo, preeclampsia, nacimientos prematuros y restricción del crecimiento fetal intrauterino.

N°	AÑO	AUTOR/ES	TÍTULO	OBJETIVOS	METODOLOGIA				
					INTERVENCIONES	ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIÓN	RESULTADOS
1	2022	Gilda Monteagudo Peña	Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico	Describir el enfoque actual sobre las causas y los mecanismos involucrados en el origen y desarrollo del síndrome de ovario poliquístico.	Es fundamental brindar educación integral a los pacientes sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP), explicando la diversidad de factores y mecanismos que intervienen en su etiología y patogenia	Revisión bibliográfica. Estado del arte	Se revisaron artículos, que se obtuvieron de las bases PubMed, Medline, SciELO y Google Académico.	La fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico es compleja. Muchos aspectos permanecen sin esclarecerse, pero se tiene cada vez más conocimiento que aporta luz a los enigmas que aún persisten y a la comprensión de fenómenos previamente desconocidos.	Conocer la gran diversidad de factores y mecanismos que intervienen en su etiología y patogenia es fundamental, además, por su utilidad práctica para entender las amplias implicaciones del síndrome, su variabilidad clínica, la necesidad del manejo médico individualizado
2	2022	Gisel Ovies Carballo Gilda Monteagudo Peña Manuel Gómez Alzuruguay	Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida	Identificar las evidencias científicas que amplíen el conocimiento acerca del efecto del síndrome de ovario poliquístico en la calidad de vida.	Realizar educación sobre el manejo del síndrome, promoviendo la adherencia al tratamiento terapéutico y el autocuidado.	Revisión bibliográfica	La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicos Google Scholar, Pubmed Central y SCIELO Regional, a las cuales se accedió por medio del buscador web de Google.	La presente revisión pone en evidencia que el síndrome de ovario poliquístico es una condición que por la variedad de manifestaciones clínicas que lo caracterizan conlleva a un deterioro de la calidad de vida de las mujeres que la padecen.	De lo anterior se deduce, que cada una de las manifestaciones clínicas que caracterizan al SOP repercute de forma negativa en la CV de quien la padece. Por tanto, las intervenciones terapéuticas en cada una de ellas deberían traer consigo una mejora en la misma y así lo demuestran los resultados de los siguientes estudios
3	2021	Gisel Ovies Carballo Emma Alonso Dominguez Gilda Monteagudo Peña	Calidad de vida relacionado con salud en mujeres con síndrome de ovario	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con el síndrome de ovario	Se debe realizar una evaluación exhaustiva de cada dominio afectado, identificando cómo las alteraciones	Estudio transversal	Se realizó dicho estudio en mujeres con diagnóstico de menos de tres meses de síndrome de ovario poliquístico, en el período de	La presente revisión pone en evidencia que el síndrome de ovario poliquístico es una condición que por la variedad de manifestaciones clínicas que lo caracterizan conlleva a un deterioro de la calidad de vida	Los valores medios de cada dominio fueron: Emociones, 3,83; Vello corporal, 4,27; Peso 4,20; Infertilidad, 3,87 y Problemas menstruales, 3,83. De acuerdo a la

		Manuel Gómez Alzugaray	ovario poliquístico	poliquístico mediante el cuestionario PCOSQ.	emocionales, los cambios físicos		septiembre de 2019 a marzo de 2020.	de las mujeres que la padecen. Una intervención terapéutica en cada una de ellas resulta beneficiosa para elevar el bienestar físico y psicológico y como resultado de la calidad de vida.	valoración global de la calidad el 47,6 % estuvo en la categoría de baja, el 42,9 % en media y el 9,5 % en alta.
4	2021	Gisel Ovies Carballo Emma Alonso Dominguez Gilda Monteagudo Peña Manuel Gómez Alzugaray	Factores de riesgo cardiovascular en familiares de primer grado de mujeres con síndrome de ovario poliquístico	Demostrar que los familiares de primer grado de las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico tienen mayor frecuencia de trastornos del metabolismo hidrocarbonado, dislipidemia y resistencia a la insulina.	Realizar una valoración integral del riesgo metabólico en pacientes con SOP y sus familiares, incluyendo el control periódico de la glucosa	Estudio descriptivo-transversal	Se realizó un estudio descriptivo transversal con familiares de primer grado de mujeres con y sin síndrome de ovario poliquístico	Los factores de riesgo cardiovasculares clásicos estudiados son más frecuentes en los familiares de mujeres con síndrome de ovario poliquístico que en los familiares de mujeres sin dicha enfermedad.	La media del índice HOMA-IR en el grupo de estudio fue de 3,3 y en el de control 2,4. La prueba de tolerancia a la glucosa de 2 horas diagnosticó una glucosa alterada en ayunas a 9 familiares, 5 (55,6 %) del grupo de estudio y 4 (44,4 %), del grupo control. Hubo 7 familiares a los que se les detectó una tolerancia a la glucosa alterada, 6 (85,7 %) familiares de mujeres con el síndrome y 1 (14,3 %), del grupo control.
5	2020	Reinaldo Ruiz Rodríguez, Victoria Katherine Serrano Mera, Pierina Gardenia Solis Guzmán, Gilberth Alexander Montes Mendoza	Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico	Compendiar las principales manifestaciones clínicas del SOP, así como los principales tratamientos para las pacientes diagnosticadas con dicho síndrome.	Llevar a cabo una valoración de datos completa y ordenada que facilite la detección simultánea de signos y síntomas que puedan estar relacionados con el síndrome.	Revisión Bibliográfica	La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicos Google Scholar, Pubmed Central y SCIELO Regional, a las cuales se accedió por medio del buscador web de Google.	Un diagnóstico adecuado y oportuno, así como su posterior tratamiento específico son factores que incrementarán las posibilidades de control de este síndrome, así como de sus complicaciones, aumentar la capacidad de concebir en las pacientes que así lo desean, el alivio de sus síntomas y minimizará o evitará los efectos	Asimismo, es importante destacar que la mayoría de los datos clínicos que aparecen en pacientes con SOP pueden formar parte de otras patologías que no necesariamente se encuentren asociadas con alguna disfunción hormonal, en virtud de lo cual, la asociación de síntomas y signos y no los

								secundarios que puedan presentarse a largo plazo.	hechos aislados y siempre deben sugerir el diagnóstico.
6	2020	Grecia Analy Salazar Girón	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad	identificar el diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad.	Brindar apoyo emocional continuo, ya que la infertilidad y las alteraciones menstruales pueden generar afectación psicológica importante	Revisión Bibliográfica	La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicos Google Scholar, Pubmed Central y SCIELO Regional, a las cuales se accedió por medio del buscador web de Google.	El diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico radica en su asociación con diversas patologías, entre ellas: gineco obstétricas y metabólicas. Su análisis permite ofrecer un manejo individualizado de acuerdo al resultado que se pretenda, tomando en cuenta que los cambios en el estilo de vida son considerados como tratamiento de primera línea para mejorar alteraciones metabólicas, cardiovasculares, regularidad menstrual y la fertilidad.	El síndrome de ovario poliquístico constituye un trastorno multiorgánico que se presenta en mujeres de edad reproductiva, manifestándose con alteraciones del ciclo menstrual y la infertilidad. Aún no se ha definido ningún factor etiológico que pueda explicar las diferentes alteraciones que caracterizan al síndrome, ya que involucra varios componentes.
7	2024	Chicaiza Quilligana Yadirá Nathaly, Jiménez Peralta Ana Lucia	Uso de medicina complementaria vs terapias alternativas en el síndrome de ovario poliquístico	Determinar el uso de medicina complementaria y terapias alternativas en el síndrome de ovario poliquístico.	Orientar sobre el uso adecuado y seguro de estas intervenciones, evitando la automedicación y promoviendo siempre la adherencia al tratamiento indicado por el profesional de salud.	Revisión sistemática	Revisión sistemática con análisis crítico reflexivo de publicaciones en inglés y español. La pregunta se elaboró mediante estrategia PICO.	Tras el análisis comparativo de la medicina complementaria vs terapias alternativas en el Síndrome de ovario poliquístico, se deduce que la acupuntura perteneciente a la medicina complementaria, es el método más utilizado, ya que disminuye los síntomas de la patología e induce a la ovulación lo que permite regular los ciclos menstruales, mejorar la fertilidad y aumentar las tasas de embarazos,	Los métodos utilizados en la medicina complementaria es la acupuntura, la auriculoterapia, kinesiología, enema de medicina china y la estimulación eléctrica. Por el contrario, en las terapias alternativas son el yoga, moxibustion, naturopatía, fitoterapia. Además, como método farmacológico la

								permitiendo que las pacientes mejoren su autoestima y estilo de vida.	vitamina D, la metformina y el hierro o ácido fólico.
8	2022	Gisel Ovies Carballo Gilda Monteagudo Peña Evelyn Del Valle Cala Manuel Gómez Alzugaray	Ansiedad y depresión en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico	Demostrar que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen mayor frecuencia de padecer alteraciones del ánimo (ansiedad y depresión).	Implementar intervenciones de apoyo emocional, escucha activa y educación en salud, orientadas a disminuir el impacto psicológico de la enfermedad	Revisión Bibliográfica	Con la metodología de la investigación documental se analizaron artículos publicados, procedentes de las bases de PubMed/MEDLINE, Embase, PsycINFO and Web.	Los resultados de las investigaciones revisadas coinciden en que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen niveles más altos de depresión y ansiedad que las mujeres sin el síndrome, lo cual se basa en mecanismos biológicos y socioculturales.	En las mujeres que padecen de esta condición, ya sea por factores biológicos subyacentes, o por el impacto psico sociocultural que puedan tener en ellas las manifestaciones clínicas que presentan existe mayor frecuencia de ansiedad y depresión, incluso independientemente del área geográfica de procedencia, creencias, cultura o instrumento utilizado en la evaluación.
9	2022	Maite Cabrera Gámez Gilda Monteagudo Peña Alina Acosta Cedeño Juan Carlos Vásquez Niebla Gisel Ovies Carballo	Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico	Describir las características clínicas de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico.	Preparar a la paciente para los estudios complementarios, explicando los procedimientos diagnósticos, resolviendo dudas y promoviendo la adherencia al tratamiento.	Revisión Bibliográfica	Se seleccionaron los consensos hasta ahora realizados y artículos originales de los últimos años, disponibles en los siguientes buscadores: Pubmed, Scielo. Se consideraron otras publicaciones que por su importancia	La variedad de fenotipos presentes en el SOP hace que las manifestaciones clínicas y factores de riesgo para otras morbilidades sean heterogéneas. La influencia que ejerce además su etiopatogenia, no completamente dilucidada, hace que el diagnóstico y por consiguiente el manejo actual de estas pacientes tenga un enfoque multidisciplinario, individualizado y enfocado a	El diagnóstico del SOP se hace después de haber excluido hiperprolactinemia, hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal no clásica y tumores productores de andrógenos, tanto ováricos como suprarrenales

							clínica no han sido replicados.	las prioridades e inconformidades que puedan afectar su calidad de vida.	
10	2019	Gilda Monteagudo Peña Roberto González Suárez Manuel Gómez Alzugaray Gisel Ovies Carballo Ahmed Menocal Alayón Kenia Rodríguez Martínez Jorge Puentes Corral Yaima M. Bell Hernández	Resistencia a la insulina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico	Identificar trastornos de la sensibilidad y resistencia a la insulina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico, y determinar si es mayor en el fenotipo clásico	Reforzar la importancia de una intervención centrada en la prevención y control de factores de riesgo metabólico	Descriptivo-Transversal	Incluyó 152 mujeres: 45 sin síndrome de ovario poliquístico (Grupo I); 46 con síndrome de ovario poliquístico clínico (Grupo II); 61 con síndrome de ovario poliquístico clásico (Grupo III).	Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen mayor respuesta glucémica, resistencia a la insulina e hiperinsulinismo postsobrecarga de glucosa que las mujeres con función ovárica normal, más manifiesta en el fenotipo clásico. Los índices de ayuno son menos sensibles, independientemente del peso corporal.	Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tenían más obesidad global y central ( $p < 0,05$ ), más nivel de glucemia a los 30, 120 y 180 minutos de la prueba de tolerancia a la glucosa oral ( $p < 0,05$ ) y de insulinemia a los 30, 60 y 120 ( $p < 0,0001$ ), lo que fue mayor en el grupo III. Se diagnosticó intolerancia en ayunas en una mujer de cada grupo y tolerancia alterada en una del II y III.

### ANÁLISIS

El cuadro evidencia que la literatura revisada sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) está conformada principalmente por revisiones bibliográficas y estudios observacionales de tipo descriptivo y transversal, lo que refleja un enfoque centrado en la recopilación de evidencia existente y en la caracterización clínica del síndrome. En general, los estudios se orientan a describir su fisiopatología, identificar factores de riesgo, analizar complicaciones y valorar su impacto

en la calidad de vida, destacando además la importancia de un abordaje integral incluyendo intervenciones educativas, apoyo emocional y promoción de estilos de vida saludables.

**INTERPRETACIÓN:**

El síndrome de ovario poliquístico es una condición compleja que involucra diversas manifestaciones clínicas, metabólicas, reproductivas y psicológicas. Los estudios coinciden en que no se puede atribuir a una única causa, sino que intervienen diversos factores biológicos, genéticos, hormonales y ambientales. Asimismo, se evidencia que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, afectando tanto la salud física como emocional, mostrando que el diagnóstico oportuno y el manejo integral son fundamentales para prevenir complicaciones a largo plazo.

## DISCUSIÓN.

Según (Quilligana YNC), la disminución del consumo de proteínas, carbohidratos o grasas, así como la práctica de ejercicio aeróbico y los cambios en los patrones de sueño, ha mejorado el estado físico de las pacientes. (Bascañana & Sánchez, 2023) aborda que para poder obtener una mejora de la composición corporal y de la IR, el manejo nutricional del SOP debe ir dirigido hacia planes de pérdida de peso y enfocado a que los distintos nutrientes que componen la dieta mejoren esa sensibilidad a la insulina, medidas que incluyen la ingesta de cantidades bajas de ácidos grasos saturados (AGS), un consumo suficiente de fibra procedente de cereales integrales, legumbres, verduras y frutas, y un aporte de hidratos de carbono (HC) principalmente con un índice glucémico bajo. Por ello, el manejo del SOP debe contemplar no solo el tratamiento farmacológico, sino también intervenciones orientadas a la educación alimentaria, nutricional y promoción de estilos de vida saludable.

Estos planteamientos evidencian que el síndrome de ovario poliquístico debe abordarse desde una perspectiva integral, donde los hábitos de vida desempeñan un papel fundamental en la prevención y control de las alteraciones metabólicas asociadas al síndrome. El SOP y el riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas a largo plazo, (Roberto Gonzales Suarez, Alzugaray, Carballo, Ahmed Menocal Alayón, & Jorge Puentes Corral) señala que las mujeres con SOP tienen entre cinco y diez veces más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 debido al papel predominante de la resistencia a la insulina en la fisiopatología del síndrome. Este hallazgo coincide con otras investigaciones que destacan que la hiperinsulinemia y la resistencia a la insulina no solo favorecen las alteraciones endocrinas y reproductivas del SOP, sino que también incrementan el de obesidad, dislipidemias e hipertensión. arterial, factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

En (Adriana Agramonte Machado, 2022) los aspectos más abordados del SOP han estado relacionados con la conceptualización, fisiopatología de la enfermedad y sus manifestaciones reproductivas y metabólicas, mientras que otros aspectos como los psicológicos y sexuales, con posible impacto en la subjetividad de la mujer, han sido menos abordados. Esta limitación en la literatura evidencia un vacío en el abordaje integral del

síndrome. Asimismo, se requiere mayor profundización en como estas dimensiones influyen en el bienestar emocional de las mujeres, la escasa atención en estos aspectos puede subestimar el impacto real del SOP en la vida cotidiana.

Indica (Peña, Pendas, & Alzugaray, 2022) que la obesidad no es una característica universal en estas mujeres, en ocasiones ni siquiera mayoritaria y su prevalencia es muy variable. Se reconoce que, además de los factores genéticos mencionados, influyen la epidemia global de obesidad, factores culturales, los criterios empleados para el diagnóstico del SOP, la edad y la población en estudio. No obstante, se acepta que alrededor del 30-70 % de las mujeres con SOP tiene sobrepeso u obesidad.

Esta variabilidad se puede comprender que la relación entre el SOP y la obesidad no es lineal ni igual en todas las mujeres, sino que varía según múltiples factores individuales y contextuales. Implica que cada paciente puede experimentar de manera distinta, lo que influye directamente en su evolución clínica y en su bienestar.

## CAPITULO IV

### DISEÑO DE LA PROPUESTA

#### 4.1 Título de la propuesta

Manual educativo para el “Manejo integral de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico”

#### 4.2 Objetivo general del manual educativo

Explicar el síndrome de ovario poliquístico mediante la integración de un manual educativo y como adaptarlo en la vida diaria.

#### 4.3 Objetivos específicos del manual educativo

Brindar información sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) de manera accesible y precisa, dando información detallada y precisa sobre su definición y diagnóstico.

Describir los principales síntomas, factores de riesgos y complicaciones asociadas del SOP

#### 4.4 Fundamentación del manual educativo

El síndrome de ovario poliquístico es uno de los trastornos endocrinos más comunes en mujeres jóvenes y su diagnóstico puede tener implicaciones significativas en la salud física, emocional y reproductiva de las pacientes. La falta de información accesible y comprensible puede llevar a un mal manejo de la condición, limitando la calidad de vida y el bienestar general de quienes lo padecen.

Un manual educativo sobre el SOP ofrece información accesible y responde a una necesidad importante de brindar información y apoyo. Esta herramienta facilita el acceso a conocimiento esencial, fomentar el autocuidado y contribuye a un manejo integral de la condición, lo cual mejoraría la calidad de vida para las mujeres afectadas

#### 4.5 A quienes va dirigido el manual educativo

El manual está dirigido principalmente a mujeres en edad fértil que padecen o están en riesgo de padecer esta condición, a profesionales de la salud. El objetivo es brindar información accesible, incluye sus causas, síntomas y tratamientos para que puedan comprender mejor su condición y adoptar prácticas de autocuidado que mejoren su calidad de vida. Este manual busca, en conjunto, empoderar a las pacientes y sus redes de apoyo en el manejo integral de esta condición.



#### **4.6 Estructura del manual educativo**

- Portada
- Introducción
- Objetivo
- Desarrollo
- Conclusión
- Recomendación
- Bibliografía
- Contraportada

Manual educativo encontrado en anexo N°7

## CONCLUSIÓN.

La caracterización de las bases conceptuales y los fundamentos teóricos del síndrome de ovario poliquístico (SOP) en mujeres en edad fértil permite establecer un marco comprensivo sobre los mecanismos fisiopatológicos, las manifestaciones clínicas y los factores implicados en su desarrollo. Este análisis facilita una mejor comprensión de su impacto en la salud reproductiva, metabólica y psicológica, y destaca la importancia de un enfoque interdisciplinario para el diagnóstico temprano, el tratamiento integral y la prevención de complicaciones a largo plazo en esta población.

Se identificaron factores de riesgo no modificables como edad, genética, raza y aquellas modificables como la obesidad, tabaquismo, estilo de vida y condiciones relacionadas con la salud. Así mismo complicaciones tales como la infertilidad, Diabetes Mellitus tipo II, problemas metabólicos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) la comprensión integral de esta condición, lo cual es crucial para el manejo y la prevención de problemas de salud a largo plazo. Conocer estos factores ayuda a implementar medidas preventivas y facilita la detección temprana de complicaciones, lo que es fundamental para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Se valoraron las intervenciones de enfermería según la evidencia y metodologías establecidas por los autores, donde se mencionaron varios estudios realizados en mujeres de diferentes edades, diferentes sintomatologías como las irregularidades menstruales, acné, hirsutismo, resistencia a la insulina, entre otras. Los resultados de los estudios analizados evidencian que el síndrome de ovario poliquístico presenta una amplia repercusión física, metabólica y psicológicas. En relación con la calidad de vida, se encontró que casi la mitad de las mujeres presentaban niveles bajo de bienestar físico y psicológico, especialmente en los dominios de las emociones, infertilidad y problemas menstruales.

Se realizó un manual educativo que orienta de manera clara, práctica y comprensible a las mujeres con esta condición brindándoles información útil, considerando tanto sus manifestaciones clínicas más frecuentes, como las alteraciones menstruales, el aumento de peso, el acné, el hirsutismo y la infertilidad sino también las causas subyacentes y los factores



emocionales y metabólicos relacionados con esta condición. El contenido fue elaborado desde un enfoque holístico, preventivo y humanizado, para así fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, contribuir a mejorar su bienestar físico, emocional y social. Asimismo, el manual pretende convertirse una herramienta de apoyo que permita a las mujeres afrontar el SOP, con mayor seguridad y confianza,



## RECOMENDACIONES

Se presentan algunas recomendaciones dirigidas a personas con síndrome de ovario poliquístico (SOP) y profesionales de la salud, basadas en una revisión de la literatura existente y con el objetivo de mejorar el diagnóstico, tratamiento y calidad de vida de quienes lo padecen

- Incentivar estudios que exploren los aspectos fisiopatológicos del SOP, incluyendo su relación con otras condiciones metabólicas y hormonales. Esto contribuirá a un diagnóstico más preciso y a la mejora de los tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos.
- Informar a las mujeres sobre los principales factores de riesgo, como la obesidad, el sedentarismo, los antecedentes familiares y el desequilibrio hormonal, para que puedan tomar decisiones proactivas respecto a su salud. Realizar talleres comunitarios y sesiones educativas en centros de salud para concienciar sobre las complicaciones del SOP, como infertilidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.
- Fomentar la educación y conciencia sobre el SOP para desarrollar programas educativos dirigidos a profesionales de la salud, pacientes y comunidad en general sobre los signos, síntomas y el manejo integral del SOP. La educación debe incluir información sobre la importancia de la detección temprana, el manejo adecuado de los síntomas y la prevención de complicaciones como la infertilidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

## Bibliografía

- Adriana Agramonte Machado. (2022). La función sexual y su relación con los factores psicológicos en las mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23. doi:<https://orcid.org/0000-0001-8536-9250>
- Aillon-Maroto L, R. N. (05 de 04 de 2023). Actualización sobre el tratamiento de la infertilidad en el síndrome de ovario poliquístico SOP. *Revista Ciencia Ecuador*, 19. doi:<http://dx.doi.org/10.23936/rce>
- Alligood, M. R. (2022). Capitulo 14: Dorothea E. Orem: Teoria del deficit de autocuidado en enfermeria seccion: Violeta A. Berbiglia, Luu Thi Thuy. En M. R. Alligood, *Modelos y Teorias en Enfermeria* (10 ed., pág. 626). España: Elsevier España. Recuperado el 18 de 07 de 2024
- Alligood, M. R. (2022). Capitulo 17: Sor Callisto Roy, seccion: Robin Harris. En M. R. Alligood, *Modelos y Teorias en Enfermeria* (10 ed., pág. 626). España: Elsevier España. Recuperado el 18 de 07 de 2024
- Alligood, M. R. (2022). Capitulo 4: Proceso de desarrollo de teorias, seccion Sonya R. Hardin. En M. R. Alligood, & M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y Teorias en Enfermeria* (10 ed., pág. 626). España: Elsevier España. Recuperado el 15 de 07 de 2024
- Bascuñana, J. J., & Sánchez, N. O. (2023). Intervenciones dietéticas en el tratamiento del síndrome del ovario poliquístico. Una revision bibliográfica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. Recuperado el 27 de 07 de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-intervenciones-dieteticas-el-tratamiento-del-S0210573X23000813>
- Biyang, S. C. (28 de 06 de 2021). *Biblioteca Universitaria Digitum*. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Biblioteca Universitaria Digitum: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/110161>
- Carballo, G. O., Peña, G. M., Alzugaray, M. G., & Gámez, M. C. (2022). Diagnóstico hormonal del síndrome de ovario poliquístico. *Revista cubana de endocrinologia*. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441545>
- Carballo, G. O., Peña, G. M., Cala, E. D., & Alzugaray, M. G. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de*

- Endocrinología*, 12. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441537>
- Dominguez Rojas, S. Z. (2023). *Repositorio Digital Institucional*. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Repositorio Digital Institucional: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133246>
- Gámez, M. C., Peña, G. M., Cedeño, A. A., Niebla, J. C., & Carballo, G. O. (08 de 2022). Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico. *Revista cubana de endocrinología*, 13. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441546>
- Girón, G. A. (2022). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Diversidad Científica*, 9. doi:<https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.41>
- Gisel Ovie Carballo, E. A. (07 de 2021). Factores de riesgo cardiovascular en familiares de primer grado. *Revista Cubana de Endocrinología*, 13. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408254>
- Gisel Ovie Carballo, G. M. (2022). Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441538>
- Hoz, F. J. (2022). Características clínicas, hormonales. Bioquímicas y prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016 -2020. *Revista Colombiana de Endocrinología diabetes y metabolismo*, 16. doi:<https://doi.org/10.53853/encr.9.4.772>
- Katherine, R. R. (2023). *Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista* . Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista : <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5013>
- LEY ORGANICA DE LA SALUD. (18 de 12 de 2015). LEY ORGANICA DE LA SALUD. Quito, Sierra, Ecuador. Recuperado el 20 de 07 de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, J. A., Lara, P. D., & Contreras, O. E. (2020). Revisión de los criterios diagnósticos para el síndrome de ovario polisquístico. *Revista apoyada por los estudiantes de*

*medicina de la Universidad Industrial de Santander, 28.*

doi:<https://doi.org/10.18273/revmed.v33n3-2020002>

Monteagudo Peña, G. (2022). Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 12-13. Recuperado el 10 de 06 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441542>

OMS. (28 de Junio de 2023). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 04 de Mayo de 2024, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>

Ovies Carballo, G., Alonso Domínguez, E., Monteagudo Peña, G., & Gómez Alzugaray, M. (2021). Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana Endocrinológica*, 13. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408253>

Pamela Invernizzi, N. C., Maliqueo, M., & Nelson Varela, B. E. (26 de 12 de 2021). Respuesta a metformina en el síndrome de Ovario Poliquístico (SOP): Rol de la variantes geneticas. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 8. Recuperado el 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391657>

Peña, G. M., Pendas, B. R., & Alzugaray, G. O. (2022). Mitos y realidades sobre la obesidad en el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29. Recuperado el 12 de 2024

Quilligana YNC, P. A. (2023). Uso de medicina complementaria vs terapias alternativas en el síndrome de ovario poliquístico. *Salud Ciencia y tecnologia*, 12. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2024629>.

Rao, P. y. (2020). Controversias en el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico. *Avances terapéuticos en salud reproductiva*, 11. doi:<https://doi.org/10.1177/2633494120913032> .

Roberto Gonzales Suarez, G. M., Alzugaray, M. G., Carballo, G. O., Ahmed Menocal Alayón, K. R., & Jorge Puentes Corral, Y. M. (07 de 2019). Resistencia a la insulina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*., 23. Recuperado el 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1126427>

- Rodríguez, R. R., Mera, V. K., Guzmán, P. G., & Mendoza, G. A. (2020). Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. *RECIAMUC*, 9. doi:10.26820/reciamuc/4
- Sanchez, E. (09 de 03 de 2023). *La mente es maravillosa*. Recuperado el 18 de 07 de 2024, de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit-del-autocuidado/>
- Singh, S. P. (2023). Síndrome de ovario poliquístico: etiología, tratamiento actual y terapéutica futura. *Revista de Medicina Clínica*, 24. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm12041454> .
- Vanhauwaert, P. S. (25 de 11 de 2020). Síndrome de Ovario Poliquístico. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 7. Recuperado el 06 de 2024, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000195>
- Velasquez, E. W. (2020). *Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista*. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3360>



## Anexos

### Anexo 1: búsqueda de artículos científicos



### Anexo 2: Formulario de características del síndrome de ovario poliquístico

**CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE CUENCA (IESS) ENERO 2014 – DICIEMBRE 2015.**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° formulario: \_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

EDAD: \_\_\_\_ años

**\*RESIDENCIA:**

Urbana	
Rural	

**\*ESTADO CIVIL:**

Soltero	
Casado	
Divorciado	
Viudo	
Unión libre	

**\*INSTRUCCIÓN**

**\*OCUPACIÓN**

Básica	
Bachillerato	
Superior	
Tecnológico	
Ninguno	

Empleado	
Estudiante	
Ama de Casa	
Desempleado	
Otros	

**SIGNOS Y SINTOMAS:**

Dismenorrea	
Polimenorrea	
Amenorrea	
Oligomenorrea	
Acné	
Hirsutismo	
Infertilidad	
Obesidad	

**\*CRITERIOS DE LABORATORIO:**

SI SE REALIZA \_\_\_\_ NO SE REALIZA \_\_\_\_

SI SOPQ	
NO SOPQ	

**\*DIAGNOSTICO ECOGRÁFICO:**

SE REALIZA ECOGRAFÍA: \_\_\_\_ NO SE REALIZA ECOGRAFÍA: \_\_\_\_

SI SOPQ	
NO SOPQ	





### Anexo 3: Características generales de las pacientes con SOP

Características	SOP=30
	N (%)
40 - 44	12 (40,0)
45 - 49	8 (26,6)
50 - 54	5 (16,6)
55 - 59	5 (16,6)
Perimenopausia	20 (66,7)
Posmenopausia	10 (33,3)
Índice de masa corporal $\geq 30$	16 (53,3)
Circunferencia de la cintura $\geq 80$ cm	24 (80,0)
Hipertensión arterial	8 (26,7)
Acanthis nigricans	9 (30,0)
Resistencia a la insulina	11 (36,7)
Glucosa alterada en ayunas (GAA)	5 (16,7)
Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	4 (13,3)
GAA + DM2	9 (30,0)
Hipercolesterolemia	18 (60,0)
Hipertrigliceridemia	13 (43,3)
Hipertrigliceridemia y/o hipercolesterolemia	21 (70,0)
FHGOA	13 (43,3)

SOP: Síndrome de ovario poliquístico  
FHGOA: Fenotipo hipertrigliceridemia-obesidad abdominal

### Anexo 4: Variables generales en relación con el número de folículos

Variables generales	Folículos 1-3 (%)	Folículos 4-11 (%)	p
Peso			
Normal	93 (72.66)	156 (41.38)	0
Sobrepeso/obesidad	35 (27.34)	221 (58.62)	
Planificación			
No	92 (71.88)	241 (63.93)	0.525
Sí	36 (28.13)	136 (36.07)	
Sueño/cansancio			
Ausente	109 (85.16)	227 (60.21)	0
Presente	19 (14.84)	150 (39.79)	
Menstruación			
SMN (2-7 días)	99 (77.34)	15 (3.98)	0
SMA (1-4 días)	29 (22.66)	362 (96.02)	
Endometrio			
10 mm	97 (75.78)	38 (10.08)	0
10-15.9 mm	31 (24.22)	339 (89.92)	
Edad			
< 19	10 (7.81)	37 (9.81)	0.359
19-34	110 (85.94)	289 (76.66)	
> 35	8 (6.25)	51 (13.53)	
Total	128 (25.35)	377 (74.65)	



**Anexo 5: Tutorías de tesis evidenciada en fotografía**



**Anexo 6: Cronograma de actividades**



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES														
ANO	2024													
SEMANAS - MES	ABR	ABR	ABR	MAY	MAY	JUN	JUL	SEP	SEP	OCT	OCT	NOV	NOV	DIC
DIAS EN FECHA.	8-12	13-20	22-29	2-10	13-21	3-28	1-20	2-21	23-30	1-18	21-31	4-15	18-29	1-12
<b>TAREA 1</b>														
Actividad 1: Inicio de la revisión bibliográfica post aprobación de tema.														
Actividad 2: Estructura, realización y corrección de introducción y justificación.														
Actividad 3: : Estructura, realización y corrección de planteamiento del problema y Formulación del problema														
<b>TAREA 2</b>														
Actividad 1: Objeto de estudio y Campo de acción														
Actividad 2: Realización objetivo general y específicos.														
<b>TAREA 3: Capitulo I Marco Teórico</b>														
Actividad 1: Antecedentes teóricos														
Actividad 2: Estructura, realización y corrección de Bases teóricas														
Actividad 4: .Teorizantes, Rol de Enfermería														
Actividad 5: Bases legales.														
<b>TAREA 4: CAPITULO II Marco Metodológico</b>														
Actividad 1: Diseño y metodo Revisión criterios de exclusión e inclusión de los artículos científicos a utilizar. Población, Muestra Flujoograma.														
<b>TAREA 5: CAPITULO III Resultados</b>														
Actividad 1. Realizar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, con su análisis, interpretación y discusión.														
Actividad 2: Estructura, realización de conclusiones, recomendaciones del proyecto de tesis														
<b>TAREA 6: CAPITULO IV Diseño de la propuesta</b>														
Introducción Objetivo Fundamentación A quien va dirigido														
Estructura del manual														
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portada</li> <li>• Introducción</li> <li>• Objetivo</li> <li>• Desarrollo</li> <li>• Conclusión</li> <li>• Recomendación</li> <li>• Bibliografía</li> <li>• Contraportada</li> </ul>														
. Actividad 7: Estructura, realización de conclusiones, recomendaciones del proyecto de tesis														
Actividad 8: bibliografía y Anexos														

**Anexo 7: Manual educativo**

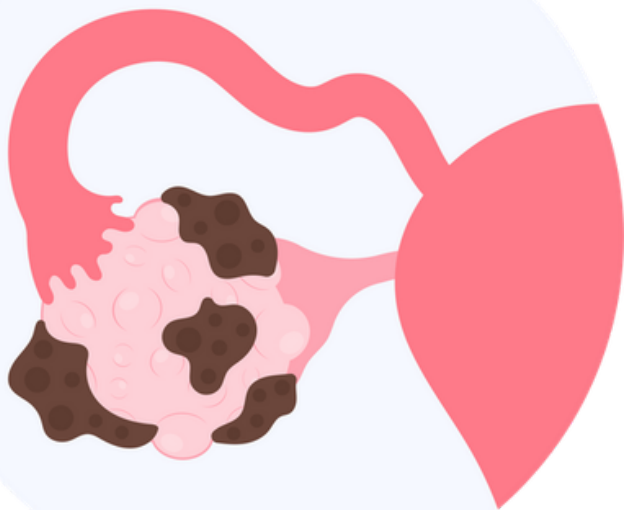
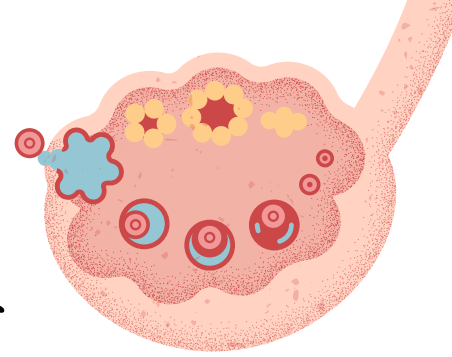


# MANUAL DE ENFERMERIA

## SINDROME DE OVARIO

## POLIQUISTICO

**Est. Marys De La Cruz Intriago**



**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Carrera de Enfermería.**

Est. Marys De La Cruz Intriago

e1316218393@live.ulearn.edu.ec

lissmary.121@gmail.com

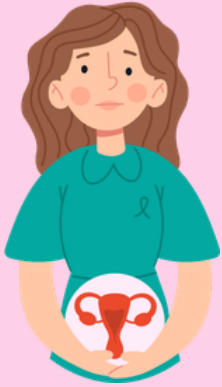
## **Objetivo general:**

Explicar el síndrome de ovario poliquístico mediante la integración de un manual educativo y como adaptarlo en la vida diaria.

## **Objetivos específicos:**

- Brindar información sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) de manera accesible y precisa, dando información detallada y precisa sobre su definición y diagnóstico.
- Describir los principales síntomas, factores de riesgos y complicaciones asociadas del SOP

# SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO



## DEFINICION

Condición endocrina que afecta comúnmente en mujeres en edad reproductiva que se caracteriza por desequilibrios hormonales que pueden tener efectos en la fertilidad, el metabolismo y la salud en general, requiriendo a menudo un manejo multidisciplinario para abordar los síntomas y las complicaciones asociadas al síndrome.

## FISIOPATOLOGÍA

la primera anomalía es el incremento en los niveles de la hormona luteinizante (LH) en comparación con la hormona estimulante del folículo (FSH). (Velasquez, 2020)



## FACTORES DE RIESGO



- Genética
- Edad
- Raza/etnia
- Obesidad
- Estilo de vida y dieta
- Tabaquismo
- Resistencia a la insulina
- Diabetes tipo 2
- Factores ambientales (Singh, 2023)

# MANIFESTACIONES CLINICAS



## OVARIOS POLIQUÍSTICOS:

Presencia de múltiples quistes en los ovarios, detectados mediante ecografía transvaginal. Estos quistes son pequeños y están agrupados alrededor del borde del ovario

## IRREGULARIDADES MENSTRUALES:

Ciclos menstruales irregulares, que pueden incluir menstruaciones infrecuentes, periodos menstruales muy largos (oligomenorrea) o ausencia de menstruación (amenorrea). (Rodríguez, Mera, Guzmán, & Mendoza, 2020, págs. 4-5)



## HIPERANDROGENISMO:

Presencia de niveles elevados de hormonas masculinas (andrógenos) en el cuerpo, que pueden manifestarse como:

- Acné
- Hirsutismo o crecimiento excesivo del vello
- Alopecia androgénica o pérdida de cabello (López, Lara, & Contreras, 2020)

## RESISTENCIA A LA INSULINA Y PROBLEMAS METABÓLICOS:

Muchas mujeres con SOP tienen resistencia a la insulina, lo que puede llevar a niveles elevados de insulina en la sangre y contribuir a:

- Aumento de peso, especialmente en la región del abdomen.
- Mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Dislipidemia son los niveles anormales de lípidos en la sangre.



### PROBLEMAS DE FERTILIDAD:

Las mujeres con este síndrome tienen dificultad para concebir debido a la falta de ovulación regular. El SOP es una de las principales causas de infertilidad femenina debido a la anovulación crónica.

### SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS:

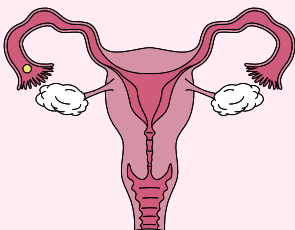
La depresión y el malestar psicológico asociados al SOP podrían ser en parte el resultado de una interpretación negativa de las mujeres con SOP en torno a algunas de las manifestaciones clínicas que experimentan. (Carballo, Peña, Cala, & Alzuguray, 2022)



## DIAGNOSTICO

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ROTTERDAM

- Oligoovulación o anovulación
- Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico
- Ovarios poliquísticos



- REVALUACION CLINICA: incluyendo antecedentes menstruales y familiares y síntomas, examen físico para evaluar signos.
- ANALISIS DE LABORATORIO: Para medir niveles hormonales, incluyendo androgenos, hormonas gonadotrópicas y hormonas tiroideas. (Carballo, Peña, Alzuguray, & Gámez, 2022)
- EVALUACION ECOGRÁFICA: Se utiliza para evaluar la morfología de los ovarios y detectar la presencia de múltiples folículos.

# TRATAMIENTO

## FARMACOLOGICO

- Anticonceptivos hormonales
- Medicamentos antiandrógenos
- Medicamentos para la ovulación
- Gonadotropinas



## NO FARMACOLOGICO

### NUTRICIÓN

- Índice glucémico
- Grasas saludables
- Proteínas magras
- Fibras
- Limitar el consumo de azúcar y alimentos procesados
- Hidratación (Bascuñana & Sánchez, 2023)

### EJERCICIO

- Cardiovascular aeróbico
- Entrenamiento de fuerza
- Ejercicio de alta intensidad e intervalos
- Yoga y Pilates
- Actividades de relajación

## COMPLICACIONES

- Infertilidad
- Resistencia a la insulina y diabetes tipo 2
- Aumento del riesgo cardiovascular
- Síndrome metabólico
- Apnea del sueño
- Cáncer endometrial
- Trastornos del estado de ánimo
- Problemas dermatológicos

(Roberto Gonzales Suárez, Alzugaray, Carballo, Ahmed Menocal Alayón, & Jorge Puentes Corral, 2019)

## CONCLUSIONES

La elaboración de un manual educativo sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) dirigido a mujeres en edad fértil constituye una herramienta fundamental para mejorar su calidad de vida. Este manual no solo ayuda a esclarecer los aspectos teóricos y conceptuales del SOP, proporcionando así una comprensión clara de esta condición. Al final, el manual contribuye a empoderar a las mujeres, proporcionándoles conocimientos sobre cómo cuidarse y elaborar estrategias para gestionar activamente su salud y mejorar su calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

- Promover la comprensión y manejo del SOP: Es esencial que las familias y pacientes comprendan que, si bien el SOP no tiene cura, existen tratamientos y cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a controlar los síntomas.
- Fomentar el control del peso y la actividad física: incluyen realizar actividad física moderada de forma constante, como caminatas diarias, y seguir una dieta rica en alimentos frescos, integrales y baja en azúcares refinados.
- Motivar a la adherencia a los tratamientos médicos: Es fundamental que los pacientes sigan las indicaciones sobre el uso de medicamentos. Además, se pueden recomendar terapias psicológicas y de apoyo emocional para ayudar a manejar los efectos emocionales del SOP, como la ansiedad y la depresión.
- Apoyo emocional y psicológico: El SOP puede generar un impacto emocional significativo debido a los síntomas físicos y la dificultad para concebir.

# BIBLIOGRAFIA

- Bascuñana, J. J., & Sánchez, N. O. (2023). Intervenciones dietéticas en el tratamiento del síndrome del ovario poliquístico. Una revisión bibliográfica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. Recuperado el 27 de 07 de 2024, de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-intervenciones-dieteticas-el-tratamiento-del-S0210573X23000813>
- Biyang, S. C. (28 de 06 de 2021). Biblioteca Universitaria Digitum. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Biblioteca Universitaria Digitum: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/110161>
- Carballo, G. O., Peña, G. M., Alzugaray, M. G., & Gámez, M. C. (2022). Diagnóstico hormonal del síndrome de ovario poliquístico. *Revista cubana de endocrinología*. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441545>
- Carballo, G. O., Peña, G. M., Cala, E. D., & Alzuguray, M. G. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres con el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 12. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441537>
- Gámez, M. C., Peña, G. M., Cedeño, A. A., Niebla, J. C., & Carballo, G. O. (08 de 2022). Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico. *Revista cubana de endocrinología*, 13. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de LILACS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441546>
- Girón, G. A. (2022). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Diversidad Científica*, 9. doi:<https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.41>
- Gisel Ovie Carballo, E. A. (07 de 2021). Factores de riesgo cardiovascular en familiares de primer grado. *Revista Cubana de Endocrinología*, 13. Recuperado el 28 de 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408254>
- Gisel Ovie Carballo, G. M. (2022). Síndrome de ovario poliquístico y calidad de vida. *Revista Cubana de Endocrinología*, 18. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441538>

- Katherine, R. R. (2023). Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista . Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista :  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5013>
- Monteagudo Peña, G. (2022). Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. Revista Cubana de Endocrinología, 12-13. Recuperado el 10 de 06 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441542>
- Ovies Carballo, G., Alonso Domínguez, E., Monteagudo Peña, G., & Gómez Alzugaray, M. (2021). Calidad de vida relacionada con salud en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Revista Cubana Endocrinológica, 13. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408253>
- Roberto Gonzales Suarez, G. M., Alzugaray, M. G., Carballo, G. O., Ahmed Menocal Alayón, K. R., & Jorge Puentes Corral, Y. M. (07 de 2019). Resistencia a la insulina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Revista Cubana de Endocrinología., 23. Recuperado el 07 de 2024, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1126427>
- Rodríguez, R. R., Mera, V. K., Guzmán, P. G., & Mendoza, G. A. (2020). Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. RECIAMUC, 9. doi:10.26820/reciamuc/4
- Sanchez, E. (09 de 03 de 2023). La mente es maravillosa. Recuperado el 18 de 07 de 2024, de La mente es maravillosa:  
<https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit-del-autocuidado/>
- Singh, S. P. (2023). Síndrome de ovario poliquístico: etiología, tratamiento actual y terapéutica futura. Revista de Medicina Clínica, 24. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm12041454> .
- Velasquez, E. W. (2020). Repositotio Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado el 10 de 05 de 2024, de Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3360>



TESIS MARYS LISSETTE DE LA CRUZ INTRIAGO

ID : b92075f6db1c3282abc7375e83cec0bcbccf2c7c



**3%**  
 Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS MARYS LISSETTE DE LA CRUZ INTRIAGO.txt  
 Tamaño del archivo original : 1,02 MB  
 Número de palabras : 17.317  
 Número de caracteres : 124494

Depositante : ANGELA PICO PICO  
 Fecha de depósito : 25 de mayo de 2026  
 Tipo de carga : interface  
 fecha de fin de análisis : 25 de mayo de 2026

**Resumen** (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Similitudes** **<1%**

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

**Detección de IA** **<1%**

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.  
 Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

**Idiomas no reconocidos** **2%**

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.  
 Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

**Textos entre comillas** **1%**

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



## Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.




### Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	<b>Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado para diabetes mellitus...</b> <a href="https://hdl.handle.net/20.500.12848/1432">hdl.handle.net/20.500.12848/1432</a>	<1%	
2	<b>Documento de otro usuario</b> #6fa362 Viene de de otro grupo	<1%	
3	<b>Etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento del síndrome d...</b> <a href="http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/etiologia-manifestaciones-clinicas-...">www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/etiologia-manifestaciones-clinicas-...</a>	<1%	
4	<b>Use of complementary medicine vs alternative therapies in Polycystic ovary...</b> <a href="https://doi.org/10.56294/saludcyt2024629">doi.org/10.56294/saludcyt2024629</a>	<1%	

### Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)

Nº	Descripciones
1	<a href="https://works.swarthmore.edu/fac-history/43/">https://works.swarthmore.edu/fac-history/43/</a>
2	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8536-9250">https://orcid.org/0000-0001-8536-9250</a>
3	<a href="http://dx.doi.org/10.23936/rce">http://dx.doi.org/10.23936/rce</a>
4	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7">https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7</a>
5	<a href="https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/110161">https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/110161</a>
6	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441545">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441545</a>
7	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441537">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441537</a>
8	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441546">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441546</a>
9	<a href="https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.41">https://doi.org/10.36314/diversidad.v2i2.41</a>
10	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408254">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408254</a>
11	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441538">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441538</a>
12	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5013">https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5013</a>
13	<a href="https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA">https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA</a>
14	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441542">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1441542</a>
15	<a href="https://www.who.int/es/news">https://www.who.int/es/news</a>
16	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408253">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1408253</a>

N°		Descripciones
17		<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391657">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391657</a>
18		<a href="https://doi.org/10.1177/2633494120913032">https://doi.org/10.1177/2633494120913032</a>
19		<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1126427">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1126427</a>
20		<a href="https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit">https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit</a>
21		<a href="https://doi.org/10.3390/jcm12041454">https://doi.org/10.3390/jcm12041454</a>
22		<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000195">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000195</a>
23		<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3360">https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3360</a>