



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023”

Presentado por:

GUTIÉRREZ CHACALTANA CÉSAR JESÚS


ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 16 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA DE ICA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



TESIS

“Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023”

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

CÉSAR JESÚS GUTIÉRREZ CHACALTANA

ASESORA:

DRA. JESÚS NICOLASA MEZA LEÓN

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA:

La presente tesis está dedicada a mis padres, quienes con todo su esfuerzo y dedicación hicieron posible este momento, habiéndome brindado su apoyo incondicional durante cada etapa de mi vida, representando el soporte fundamental y la inspiración durante todos estos años de carrera.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradecer a Dios, por permitirme llegar a esta bella etapa de mi vida.

Agradecer a mis padres por todo el apoyo brindado, por ser mis primeros maestros y guías, por todo el esfuerzo realizado, que hoy por fin puede dar sus primeros frutos.

A mi asesora, la Dra. Jesús Nicolasa Meza León, por haberme transmitido sus conocimientos científicos y académicos, con mucha paciencia y dedicación, haciendo posible el desarrollo y culminación de la presente tesis.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Antecedentes internacionales	10
1.2. Antecedentes nacionales	13
1.3. Antecedentes locales	16
1.4. Bases teóricas	16
1.5. Problema general	21
1.6. Problemas específicos	21
1.7. Justificación de la investigación	21
1.8. Importancia de la investigación	21
1.9. Objetivo general	22
1.10. Objetivos específicos	22
1.11. Hipótesis y variables de la investigación	22
1.11.1. Hipótesis	22
1.11.2. Variables de la investigación	22
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	23
2.1 Tipo, Nivel y diseño de investigación	23
2.1.1 Tipo de Investigación	23
2.1.2 Nivel de Investigación	23
2.1.3 Diseño de Investigación	23
2.2 Población y muestra	24
2.2.1 Población	24
2.2.2 Muestra	24
2.2.3 Criterios de selección	24
2.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos	24
2.4 Técnicas de Análisis e interpretación de resultados	25
2.4.1 Plan de Procesamiento	25
2.4.2 Plan de Análisis	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VII. ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla N° 1	Edad de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	26
Tabla N° 2	Estado civil de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	27
Tabla N° 3	Grado de instrucción de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	28
Tabla N° 4	Edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	29
Tabla N° 5	Número de parejas sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	30
Tabla N° 6	Métodos anticonceptivos usados en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	31
Tabla N° 7	Tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	32
Tabla N° 8	Número de gestaciones en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	33
Tabla N° 9	Paridad y abortos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	34
Tabla N° 10	Distribución del número de hijos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	35
Tabla N° 11	Índice de masa corporal en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	36
Tabla N° 12	Manifestaciones clínicas en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	37

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura N° 1	Edad de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	27
Figura N° 2	Estado civil de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	28
Figura N° 3	Grado de instrucción de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	29
Figura N° 4	Edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	30
Figura N° 5	Número de parejas sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	31
Figura N° 6	Métodos anticonceptivos usados en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	32
Figura N° 7	Tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	33
Figura N° 8	Número de gestaciones en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	34
Figura N° 9	Paridad y abortos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	35
Figura N° 10	Distribución del número de hijos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	36
Figura N° 11	Índice de masa corporal en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	37
Figura N° 12	Manifestaciones clínicas en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	38

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Nivel: cuantitativo. Se contó con una población de 57 pacientes, siendo la muestra de 52 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: La prevalencia de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico fue de 1,61%. En cuanto a las características epidemiológicas: la edad media fue de 24.6 ± 7.23 años, predominando las pacientes ≤ 25 años (65.38%). Respecto a los antecedentes obstétricos, el principal grupo lo conformaron pacientes nuligestas (53.85%), el 46.35% presentó partos a término, y 9.62% abortos. El 90.38% no tenía método anticonceptivo, siendo los ACO, el método de elección (7.69%), en aquellas que sí tenían algún método. De acuerdo a las características clínicas, el IMC predominante fue el normopeso y sobrepeso (40.38% cada uno). La manifestación clínica predominante fue la irregularidad menstrual (63.45%), seguido de la dismenorrea (36.54%), en orden decreciente de manifestaciones menos frecuentes se halló: acantosis nigricans, acné, trastorno del sueño, alopecia, e hirsutismo (con un 13.46%, 9.62%, 7.69%, 7.69% y 5.77% respectivamente), la hipertensión arterial no se presentó en ninguna de nuestras pacientes.

CONCLUSIONES: La prevalencia de síndrome de ovario poliquístico fue de 1.61%, presentándose de manera predominante en pacientes ≤ 25 años. La manifestación clínica más frecuente fue la irregularidad menstrual.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de ovario poliquístico, prevalencia, características clínico-epidemiológicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence and clinical-epidemiological characteristics in patients diagnosed with polycystic ovary syndrome at the Santa María del Socorro hospital, Ica-2023.

METHODOLOGY: Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study. Level: quantitative. There was a population of 57 patients, with the sample being 52 patients who met the inclusion criteria.

RESULTS: The prevalence of patients diagnosed with polycystic ovary syndrome was 1.61%. Regarding epidemiological characteristics: the mean age was 24.6 ± 7.23 years, with patients ≤ 25 years predominating (65.38%). Regarding obstetric history, the main group was nulliparous patients (53.85%), 46.35% had term deliveries, and 9.62% had abortions. 90.38% did not have a contraceptive method, with OACs being the method of choice (7.69%), in those who did have a method. According to the clinical characteristics, the predominant BMI was normal weight and overweight (40.38% each). The predominant clinical manifestation was menstrual irregularity (63.45%), followed by dysmenorrhea (36.54%), in decreasing order of less frequent manifestations were found: acanthosis nigricans, acne, sleep disorder, alopecia, and hirsutism (with 13.46%, 9.62%, 7.69%, 7.69% and 5.77% respectively), arterial hypertension did not occur in any of our patients.

CONCLUSIONS: The prevalence of polycystic ovary syndrome was 1.61%, occurring predominantly in patients ≤ 25 years of age. The most frequent clinical manifestation was menstrual irregularity.

KEY WORDS: Polycystic ovary syndrome, prevalence, clinical-epidemiological characteristics.

I. INTRODUCCIÓN:

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), es una patología muy frecuente, afectando del 5 al 10% de las mujeres a nivel mundial, con mayor incidencia en aquellas que se encuentran en edad fértil, siendo responsable de hasta el 75% de infertilidad en dicha población(1).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en Brasil halló una prevalencia de SOP de 8.5% (2); en el Perú no se cuentan con estudios que permitan estimar la prevalencia a nivel nacional. Sin embargo, algunos estudios regionales como el realizado en un hospital de Lima en 2017, determinaron una prevalencia de 8.55% en dicha población (3). En nuestra región no hay estudios similares a los mencionados.

Respecto a la patogénesis, se sabe que intervienen múltiples factores, debido a una interacción entre factores genéticos, ambientales y epigenéticos (4). El hiperandrogenismo ha demostrado jugar un papel crucial en el desarrollo del SOP, como lo destacaron Stein y Leventhal, dicho incremento se atribuye a alteraciones disfuncionales neuroendocrinas a nivel del eje hipotálamo-hipofisario, originando pulsos anómalos de GnRh con el posterior predominio de LH sobre FSH, y por ende una síntesis incrementada de hormonas androgénicas (5). En última instancia, el hiperandrogenismo es un factor que determinará muchas manifestaciones clínicas de las pacientes con SOP, como lo son el hirsutismo, acné, seborrea, entre otras.

Dentro del espectro clínico-laboratorial, a parte de los ya mencionados niveles séricos de andrógenos incrementados, el SOP también se caracteriza por presentar resistencia a la insulina, alteraciones del ciclo menstrual, y/o quistes en uno o ambos ovarios. La resistencia a la insulina juega un papel importante debido a las complicaciones metabólicas que pueden padecer las pacientes con SOP a largo plazo, destacando la diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular y esteatosis hepática no alcohólica. Es importante destacar que las pacientes con SOP tienen mayor riesgo de presentar hiperplasia endometrial y cáncer de endometrio como complicaciones a largo plazo (4).

Desde aquella primera descripción del síndrome de ovario poliquístico, hecha por Stein y Leventhal en 1935, no hubo un consenso claro sobre los criterios diagnósticos para dicha patología, no fue sino hasta la conferencia de Rotterdam en 2003, donde se llega a un consenso, concluyendo que dicho diagnóstico se realiza mediante la presencia de 2 de los 3 siguientes: Oligo-anovulación, hiperandrogenismo clínico o bioquímico y presencia de ovarios de morfología poliquística (6)

Al ser diagnosticadas de manera oportuna, las pacientes con SOP, pueden recibir el tratamiento adecuado, que ayudará a la disminución e incluso remisión de las manifestaciones clínicas y a una disminución del riesgo de desarrollar las mencionadas complicaciones a corto y largo plazo.

Por todo lo expuesto, surge la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023, esperando servir como apoyo para futuras investigaciones relacionadas a la mencionada patología.

1.1. Antecedentes internacionales:

Giménez Osorio, Ríos Gonzáles (Paraguay, 2019), realizaron un estudio titulado:

“Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de referencia de Paraguay”, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, transversal. Incluyendo a 81 pacientes con síndrome de ovario poliquístico que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Referencia de Paraguay durante el 2017. Se halló que la mediana de edad fue de 30 años, 51 % eran solteras, 79% presentó IMC por fuera del rango referencial, 29,99% sufrió uno o más abortos. El motivo de consulta más frecuente fue por oligomenorrea (33.33%), seguido de deseo de gestación (28.4%). Dentro de las características clínicas destacó el hirsutismo (67,9%), siendo la más frecuente, seguida de la alopecia (62.96%), en tercer lugar, se ubicó el acné (59,25%). Dentro de las alteraciones menstruales, la amenorrea fue la manifestación predominante, hallándose en el 44.44% de pacientes, seguida de la oligomenorrea con un 40.70%, el 11.11% presentó hipermenorrea, mientras que la dismenorrea se ubicó en último lugar de alteraciones menstruales, con solo un 3.70%.

Las complicaciones más frecuentes fueron obesidad, infertilidad y patología tiroidea (en ese orden), con una frecuencia de 61,72%, 27,16% y 23,25% respectivamente. La cardiopatía solo se hizo presente en 1,23% de pacientes, mientras que 14.81% no presentaron ninguna patología como complicación (7).

Espitia De La Hoz F.,(Colombia, 2022), realizó una investigación titulada:

“Características clínicas, hormonales, bioquímicas y prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2020”, la cual fue de tipo transversal, incluyendo a 837 mujeres de 18 a 35 años, las cuales cumplían estrictamente los criterios de Rotterdam. Se obtuvo que la edad media fue de 32.46 años, siendo el grupo más representativo las menores de 30 años. La prevalencia de SOP fue del 14.26%.

El motivo de consulta más frecuente fue irregularidad en la menstruación (69.17%), en segundo lugar, obesidad (49.46%), seguida de infertilidad (47.67%) y acné (45.87%), ubicándose en último lugar el hirsutismo con 8.96%. Al examen físico el 45.87% de las pacientes presentaban

acné, la seborrea se manifestó en 38.35%, seguida de acantosis nigricans (27.24%), en tanto que el hirsutismo solo se manifestó en 8.96% de las pacientes estudiadas.

El 13.85% de las mujeres no presentaron ovario poliquístico en la ecografía, y 18.75% no tuvieron hiperandrogenismo. Dentro de los fenotipos de SOP, destacó el fenotipo A (56.39%), seguido del D (18.75%), en tercer lugar el fenotipo B (13.85%), situando al fenotipo C en último lugar con 10.99% (8).

Neven Alí, et al. (Egipto, 2021), en un estudio titulado:

“Características fenotípicas y factores de riesgo del síndrome de ovario poliquístico en estudiantes de enfermería”, el cual se llevó a cabo en la universidad de Zagazig (Egipto), teniendo como muestra a 400 mujeres de la facultad de la mencionada universidad, siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal. Se recopiló información mediante cuestionarios, medidas antropométricas, y un listado de factores de riesgo relacionados con SOP.

Dentro de los resultados, se halló que el 6% de las estudiantes contaba con antecedentes familiares de SOP, aproximadamente el 50% consumía comida rápida, más del 50% presentaba hirsutismo, y más de la cuarta parte presentaba acné, las irregularidades del ciclo menstrual se presentaron en el 14.5%, y un tercio presentaba incremento de peso progresivo. Como dato importante el estudio además encontró que existía mucho desconocimiento entre la población estudiada respecto al SOP (9).

Cabrera. M, Monteagudo P. et al. (Cuba, 2022), presentaron un artículo de revisión titulado:

“Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico”, el cual se basó en la selección de artículos de los últimos 10 años, los cuales se encuentran disponibles en los motores de búsqueda: Pubmed, Medscape, Scielo y Bireme. Se incluyeron, además, otras publicaciones, que no se repitieron debido a su importancia clínica.(10)

Se halló que los fenotipos más frecuentes fueron el A y el B, los cuales estaban presentes en las 2/3 partes de las pacientes con diagnóstico de SOP. Un estudio realizado en Cuba durante el año 2018 encontró que aproximadamente el fenotipo A correspondía al 28.9% y el 15.8% al fenotipo B (11).

Las principales características clínicas de las mujeres con SOP, son la anovulación crónica, la cual se expresa como oligomenorrea o amenorrea, hemorragia uterina disfuncional, fertilidad reducida, hiperandrogenismo y cambios metabólicos, cuya base fisiopatológica es el hiperinsulinismo y la insulinoresistencia. Una publicación cubana de 2016, realizada sobre 140 pacientes con SOP, en edad fértil, mostró que el 79.2% presentaba oligomenorrea, y el 20.8% amenorrea (12).

Dentro de las manifestaciones del hiperandrogenismo, se encuentran: hirsutismo, acné, alopecia y seborrea. El hirsutismo es un indicador por excelencia del hiperandrogenismo, llegando a

presentarse hasta en el 70% de mujeres con SOP. En un estudio de Cuba de Vásquez (12), el hirsutismo tuvo una frecuencia del 44.3%.

El acné varía desde formas leves hasta más graves. La frecuencia de esta afección en la población general varía; para algunas poblaciones llega a presentarse en el 75% de casos. En Cuba, se ha informado que la incidencia de acné en mujeres con síndrome de ovario poliquístico varía entre el 10 y el 30,7%.

Las mujeres con síndrome de ovario poliquístico presentan alto riesgo de sufrir alteraciones de tolerancia a la glucosa, y diabetes mellitus tipo 2. Gonzales en su investigación, encontró que un 15.8% de mujeres tenía glicemia en ayunas alterada, y el 18.4% alteración de la tolerancia a la glucosa (11).

Múltiples estudios han demostrado que el cambio metabólico más común es la dislipidemia. En el SOP hay una naturaleza aterogénica, evidenciada por un aumento de triglicéridos, una disminución de HDL e incremento de LDL, lo cual puede provocar enfermedad coronaria. En la investigación de Gonzales el 28.9% tenían hipertrigliceridemia (11).

Castillo et.al., (Colombia, 2019), presentaron el siguiente estudio:

“Caracterización clínica de una muestra de pacientes colombianas con síndrome de ovario poliquístico (SOP)”, el cual fue de tipo observacional, transversal en la universidad de Boyacá. Realizaron un cuestionario en 50 mujeres de entre 19 y 39 años, con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, el cual contenía datos respecto a características físicas, antecedentes gineco-obstétricos, además se les realizó ecografía transvaginal (13).

Dentro de los datos generales y antropométricos se halló una media de 27.14 años +- 5.19, un peso promedio de 65.66 +- 13.32, talla de 162.7, +- 6.34, IMC de 23.20.

Respecto al ciclo menstrual, el 37.14% presentaron ciclos regulares, 51.42% presentó una duración de 2-4 días, 40% de 5-7 días, la menorragia se presentó en el 8.57% de las pacientes. La oligo/amenorrea se halló en más de la mitad de pacientes (54.28%), el 51.42% presentaron menorragia. El 100% tomaba medicación para regular el ciclo menstrual (anticonceptivos orales). Los hallazgos dermatológicos más resaltantes fueron: alopecia (82.5 %), hirsutismo (65.71%), acné (62.85%), seborrea (59.99%).

Dentro de la evaluación ecográfica no hubo alteraciones significativas en el grosor de endometrio de las pacientes estudiadas.

Sareh. D, et al., (Malasia, 2018), realizaron un estudio, titulado:

“Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome among Malaysian Female University Staff”, el cual fue de tipo transversal, en mujeres en edad fértil, que trabajaban en la universidad Putra - Malasia durante el año 2018.

La selección de la muestra se realizó mediante muestreo aleatorio simple. Pacientes con enfermedad tiroidea o hiperplasia suprarrenal fueron excluidas del estudio.

Se realizó evaluación antropométrica, historial médico, presión arterial y examen ginecológico. Además, se evaluó la presencia de características clínicas como: acné, hirsutismo y alopecia. Así mismo, se evaluó los niveles de testosterona total y libre, y se practicó ecografía.

Para realizar el diagnóstico se basaron en los criterios de Rotterdam. La información obtenida se analizó mediante la prueba U- Mann-Whitney, prueba T, chi cuadrado y regresión logística con nivel de significancia de 0,05.

El estudio incluyó a 675 mujeres que cumplieron con los criterios mencionados, obteniéndose los siguientes resultados:

Edad media de 26 +- 7,14 años, con una tasa de prevalencia de síndrome de ovario poliquístico de 12.6%. Todas las pacientes presentaron hiperandrogenismo y ovario poliquístico, en tanto que la anovulación estuvo presente solo en una participante (1,2%).

La probabilidad de ser diagnosticada con síndrome de ovario poliquístico se relacionó de manera importante con aumento de índice de masa corporal (OR=1,14, IC 95%: 1,05-1,25), aumento de la circunferencia abdominal (OR=1,06, IC 95%: 1,01-1,11), hirsutismo (OR=20,83, IC 95%: 5,35-81,13), y amenorrea (OR=0,18, IC 95%: 0,04-0,69) (14).

Cordero S, et. al., (Ecuador, 2018), presentaron el siguiente estudio:

“Prevalencia y factores asociados al Ovario Poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017”, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, transversal. Se realizaron cálculos de tamaño muestral para la siguiente población: 153.68 mujeres de 20 a 69 años; con un nivel de confianza del 95%, margen de error: 5%. El cálculo final fue de 226 pacientes, suponiendo deserción del 10%, la muestra que se consideró fue de 248 pacientes. Los resultados se analizaron en SPSS 15, y se tabularon como valores absolutos y relativos. Las asociaciones de variables se determinaron mediante valores de chi-cuadrado ($p < 0,05$) OR e IC del 95%.

Se obtuvo prevalencia de SOP de 13.3%. Edad media de 36 años (DE +-16), siendo el mayor grupo el conformado por personas menores de 40 años (136 pacientes), 93 pacientes eran solteras. El IMC más prevalente fue el sobrepeso (144 pacientes). Solo un factor fue estadísticamente significativo: los niveles elevados de estrógeno (OR = 1.4, IC 95% 2,8 – 55.6, valor de $p = 0,000$) (15).

1.2. Antecedentes nacionales:

Chávez, M. (Perú-Chachapoyas, 2019), presentó el siguiente estudio:

“Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas – 2018”, el cual fue observacional,

transversal, retrospectivo. Se analizaron 300 historias clínicas, las cuales correspondían a pacientes atendidas en el área de ginecología del mencionado hospital. siendo la información obtenida por medio de una ficha de datos. Como criterios ecográficos para síndrome de ovario poliquístico se consideró: número de folículos: 12 o más folículos, con un diámetro de 4 a 9 mm, obteniendo lo siguiente: 169 pacientes (56.3%) del total presentaba síndrome de ovario poliquístico por ecografía, de ellas 93.4% presentó síndrome de ovario poliquístico bilateral, seguido del 3,6% que presentó SOP en el ovario derecho, representando 3% las pacientes que ovario poliquístico en el lado izquierdo.

Respecto a la tasa de prevalencia, el SOP bilateral correspondió a 52.6% del total de pacientes, seguida del SOP derecho (2%) y SOP izquierdo (1.6%) (16).

Fernández Ancas, C. (Perú-Lima, 2018), realizó un estudio, titulado:

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES EN EL AÑO 2017”, en el cual se analizaron las historias clínicas de 152 pacientes que fueron a ginecología del mencionado hospital, durante dicho año. Se trató de un estudio de tipo observacional - descriptivo, transversal y retrospectivo.

Se obtuvo una tasa de prevalencia de síndrome de ovario poliquístico de 8.55%, siendo el grupo etario más frecuente el que corresponde a mujeres entre 27-30 años, con una tasa de prevalencia de 3.90%, ubicándose en segundo lugar las mujeres con edades comprendidas entre 31-34 años (tasa de prevalencia de 2,60%), seguidas de las mujeres entre 23-26 años (2.00%). En el mencionado estudio no se diagnosticó con SOP a pacientes entre 19-22 años ni 35-38 años.

Respecto al estado civil, la mayoría eran solteras (4.6%), el grupo de casadas representó un 2.60%, seguido de convivientes (1.30%). El 5.9% tenían secundaria completa, en segundo lugar, estuvieron las mujeres que solo tenían primaria, seguidas de aquellas que contaban con estudios técnico o superior, ambos grupos con 1.3%. El 5.30% eran amas de casa, mientras que 3.30% laboraban, ninguna de las mujeres con diagnóstico de SOP se encontraban estudiando.

El IMC más prevalente fue de obesidad grado 1 (representando un 3.9%), seguido de obesidad grado 2 (2.60%), en tercer lugar, se ubicaron las mujeres con sobrepeso (2.0%), ninguna de las pacientes con diagnóstico de SOP presentó infrapeso, normopeso, ni obesidad mórbida.

Respecto a la paridad, el 5.3% eran nulíparas y el 3.3% primíparas, en tanto que no se hallaron mujeres con SOP secundíparas, ni multíparas. (3).

Matos Olivera, (Perú, 2014), realizó un estudio, titulado:

“Complicaciones, características clínicas y bioquímicas del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2010-2012”, siendo una investigación de tipo observacional, descriptivo-comparativo,

transversal, retrospectivo. En el mencionado estudio se analizaron 170 historias clínicas de pacientes con SOP, del periodo 2010-2012. Se halló lo siguiente: el promedio de edad fue de 27.3 años, el 57.6% tenía estado civil conviviente. El 40% no tuvo gestaciones, el 28% fueron primíparas y secundíparas. Los partos a término representaron el 37.1%, y los abortos el 35.9%. La alteración más frecuente del ciclo menstrual fue la oligomenorrea (18.2%), siendo seguida por la amenorrea, que representó el 1.8%. Dentro de los hallazgos clínicos más frecuente se obtuvo: dismenorrea en el 62.4%, IMC incrementado en el 55.3%, seguido del 35.30% de pacientes que presentaron irregularidad del ciclo menstrual. Otras complicaciones como el hirsutismo fueron mucho menos frecuentes (8.2%).

Desde el punto de vista laboratorial, en la mayoría de pacientes los valores bioquímicos se encontraron en rangos normales (testosterona, glucosa, prolactina, FSH), excepto en un 14.1% que presentaron niveles aumentados de testosterona. La complicación más frecuente hallada fue la infertilidad (57.1%) (17).

Ascenzo McCallum, Ursula Pamela (Perú, 2016), realizaron un estudio, titulado:

“Características de síndrome de ovario poliquístico en adolescentes en un Hospital Militar en la ciudad de Lima”, dicho estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal. Se analizaron las historias clínicas de 37 pacientes con edades entre 11 y 18 años, que acudieron al servicio de ginecología del mencionado hospital, entre las fechas Enero - Diciembre 2014.

La media de edad fue de 15.46 años, con un peso medio de 68,14 +- 14,70 kg y talla 163,89 +- 3,34 cm. El 54.1% presentó sobrepeso. Las características clínicas más frecuentes fueron: oligo/amenorrea (59.4%), hirsutismo (48.9%), y diabetes mellitus (10.8%). Dentro de los hallazgos ecográficos el 59.4% tuvo más de 12 folículos en el ovario derecho y el 67.5% en el izquierdo (18).

Berrospi L, Lini. F (Perú, 2023), realizaron un estudio, titulado:

“Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo para síndrome de ovario poliquístico. Hospital General Huacho, 2018-2021”, el cual fue de tipo observacional, analítico, tipo caso-control, retrospectivo. Contó con una muestra de 171 pacientes con síndrome de ovario poliquístico (grupo de casos) y 171 pacientes sin síndrome de ovario poliquístico (grupo de control) (19).

Se halló que, durante el mencionado periodo, la prevalencia de síndrome de ovario poliquístico fue de 2,075 por cada 100 consultas. Las características clínicas más resaltantes fueron dismenorrea (presente en el 59.6%) y obesidad (26,9%).

Se encontró que ningún factor epidemiológico aumentó el riesgo de SOP ($p > 0,05$). Respecto a los factores clínicos, la acantosis nigricans ($p=0,000$, OR= 10,5), y la alteración menstrual ($p=0,000$, OR= 9,64), fueron los principales factores de riesgo. Otros factores de riesgo hallados,

fueron el hirsutismo ($p=0,001$ OR=4,22), obesidad ($p=0,023$, OR=1,77), dislipidemia ($p=0,037$, OR 1,72).

1.3. Antecedentes locales:

Castro Hernández, (Perú, 2015), realizó una investigación, titulada:

“Factores demográficos y su incidencia de ovario poliquístico al estudio ecosonográfico transvaginal. Puesto de Salud “San Martín de Porras” Marzo – Junio 2015. Ica”, estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Contó con una muestra de 17 pacientes, seleccionadas por muestreo no probabilístico:

Se halló que casi la mitad de las mujeres (47%), con diagnóstico de SOP presentaron edades entre 21-26 años, además el 53% de las pacientes eran nulíparas. Casi el total de pacientes (94%) en edad reproductiva presentaron SOP bilateral. Respecto al IMC, el 47% de las mujeres presentaron sobrepeso y un 12% obesidad (20).

1.4. BASES TEORICAS:

1.4.1. Definición:

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), también conocido como hiperandrogenismo ovárico funcional o anovulación crónica hiperandrogénica, es una patología caracterizada por una desregulación endocrino-metabólica con gran prevalencia; representando la causa más frecuente de hiperandrogenismo, con un pico de incidencia de aproximadamente 3% en mujeres durante la adolescencia y adultez. (6)

1.4.2. Epidemiología:

La prevalencia global se sitúa entre un 4 y 21%, variando según la región geográfica, etnia/raza y los criterios usados para el diagnóstico. En Latinoamérica, se halló una prevalencia de 8.5% en mujeres brasileñas (2).

En el Perú no hay estudios respecto a la prevalencia nacional, estudios regionales como el realizado en el 2017 en un Hospital de Lima, encontraron una prevalencia de 8.55% en las pacientes que acudieron al servicio de ginecología del mencionado hospital (3).

En la región de Ica, hasta el momento no se cuentan con estudios respecto a la prevalencia del mencionado síndrome.

1.4.3. Fisiopatología:

Se considera un trastorno heterogéneo, donde diversos mecanismos contribuyen, como: alteración de la función hipotalámico-hipofisiaria, defecto de síntesis de esteroides (ovárica o adrenal) y/o foliculogénesis, o insulinoresistencia contribuyen en conjunto para el desarrollo de la patología y en última instancia al predominio de determinado fenotipo en una paciente. (21,22)

Alteración de la función hipotalámica-hipofisiaria:

Se evidencia un incremento de pulsos secretorios de GnRH, lo que origina un aumento subsecuente de LH. El fenómeno que parece explicar estas alteraciones radica en la posible sensibilidad hipofisiaria a la GnRH, un probable estímulo de los estrógenos sobre la síntesis de gonadotrofinas, el aumento de secreción de insulina, entre otros.

Al haber un incremento de la LH, esta estimula a las células presentes en la teca interna, generando un incremento en la producción de andrógenos, originando un estado hiperandrogénico, perjudicando aún más esta disfunción neuroendocrina, y generando un círculo vicioso.

Resistencia a la insulina:

La insulinoresistencia juega un papel crucial en la génesis de las alteraciones metabólicas, además de las complicaciones como la aterosclerosis y otras complicaciones tardías del síndrome. La insulina contribuye en la esteroidogénesis y foliculogénesis, de manera directa e indirecta, aumenta la liberación de LH, además de incrementar la síntesis de andrógenos suprarrenales.

Además, es importante recalcar su efecto adipogénico, promoviendo el sobrepeso, obesidad y generando un estado pro inflamatorio. A su vez este estado de obesidad e hiperandrogenismo empeora la resistencia a la insulina, existiendo así un círculo vicioso.

Alteración de la función en la esteroidogénesis y foliculogénesis:

Existe un hiperandrogenismo ovárico funcional (HOF), el cual para muchos autores es la alteración principal en las variantes clásicas del SOP, el cual se da ya sea como alteración primaria o como una consecuencia de otros factores etiopatogénicos.

Se cree que el hiperandrogenismo ovárico funcional comienza por una actividad aumentada intrínseca de las enzimas esteroidogénicas, lo cual genera un aumento en la síntesis de andrógenos ováricos. A su vez este estado hiperandrogénico ovárico genera alteración en la foliculogénesis con un aumento de folículos activos.

Además, la hiperandrogenemia altera los pulsos de secreción de GnRH, generando un aumento de LH, la cual estimula a la teca interna, incrementando la producción de andrógenos, perpetuando un círculo vicioso, el cual es potenciado por la hiperinsulinemia que presentan estas pacientes.

Contribución de factores ambientales:

La participación de los factores ambientales se da por diversos mecanismos, las cuales generarán alteraciones epigenéticas, promoviendo o agravando la obesidad, disfunción neuroendocrina, además de exacerbar el estrés oxidativo y estado proinflamatorio.

La obesidad juega un papel importante en las formas no típicas de SOP, al contribuir el exceso de tejido adiposo a la génesis de andrógenos, además de producción de adipocinas, sustancias que alteran la función neuroendocrina y metabólica.

De manera reciente se ha descubierto que el bisfenol A es un factor que parece contribuir al SOP, debido a que su porción fenólica es capaz de unirse al receptor de estrógenos y a la globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), lo cual aumenta la fracción de testosterona libre y la génesis de andrógenos provenientes de la teca interna.

El déficit de vitamina D es un hallazgo frecuente en las pacientes con SOP, y se cree que contribuye con la insulinoresistencia y alteraciones metabólicas. Además, se ha visto que la suplementación con dicha vitamina mejora las alteraciones menstruales, tasas de fecundidad y desarrollo folicular.

1.4.4. Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas del SOP derivan principalmente de los procesos de oligo-anovulación e hiperandrogenismo(23), de tal manera que se pueden agrupar en:

a) Manifestaciones derivadas de la oligo-anovulación:

- **Amenorrea:** La cual se define como ausencia de sangrado menstrual durante 6 meses en mujeres con menstruación irregular o 3 ciclos consecutivos en mujeres con patrón menstrual regular.
- **Oligomenorrea:** Intervalos menstruales superior a 35 días o menos de 8-9 menstruaciones en 1 año.
- **Sangrado uterino anormal:** La cual se presenta como intervalo menstrual irregular, hipermenorrea (aumento del flujo menstrual > a 80ml) o menorragia (flujo menstrual superior a 7 días).

b) Manifestaciones derivadas del hiperandrogenismo:

- **Hirsutismo:** Representa el principal hallazgo clínico del hiperandrogenismo, Se emplea la escala de Ferriman-Galwey modificada para su evaluación, considerándose hirsutismo un puntaje mayor o igual a 6.
- **Acné:** El acné por sí solo no debe ser considerado como evidencia de hiperandrogenismo, sin embargo, sí se debe considerar cuando se presente un acné severo o en mujeres que además de acné tengan asociado hirsutismo u oligo-amenorrea.
- **Alopecia androgénica:** Al igual que el acné por sí solo no determina hiperandrogenismo, no obstante, en presencia de otras manifestaciones de SOP, se debe considerar un marcador clínico del mismo.

1.4.5. Hallazgos laboratoriales e imagenológicas:

Al igual que las manifestaciones clínicas, las manifestaciones laboratoriales y hallazgos de imagen se pueden agrupar en:

a) Hallazgos derivados de la oligo-anovulación:

Laboratorialmente se halla progesterona sérica disminuida en fase lútea (recordar que valores $>4\text{ng/ml}$ son el mejor método indirecto para confirmar ovulación).

Ecográficamente se puede realizar un seguimiento folicular, donde se evidenciará la anovulación.

b) Hallazgos derivados del hiperandrogenismo:

Testosterona libre: Valores de índice de andrógeno libres superiores a 4 – 4.5.

c) Morfología ovárica:

La evaluación ecográfica de un ovario poliquístico debe presentar por lo menos una de las siguientes características:

- Volumen ovárico $>10\text{cm}^3$, independiente de las características estromales del ovario.
- Veinte o más folículos que midan entre 2 a 9mm de diámetro, independiente de la distribución.

1.4.6. Criterios diagnósticos y fenotipos:

Desde la primera descripción de dicha patología por parte de Stein y Leventhal en 1935, y con la incorporación de la ultrasonografía surgieron diferentes formas de definir al síndrome. Sin embargo no es hasta la conferencia de Rotterdam en el 2003, en donde la Sociedad Europea de Reproducción y Embriología (ESHRE) y la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) llegan a un consenso, proponiendo la incorporación de la presencia de ovarios poliquísticos como criterio diagnóstico para dicha enfermedad (6). Concluyendo que el SOP podía ser diagnosticado en pacientes que cumplan con al menos dos de los tres criterios que a continuación se presentan:

- a) Oligo-anovulación.
- b) Hiperandrogenismo clínico o bioquímico
- c) Presencia de ovarios de morfología poliquística.

Debiéndose previamente excluir otras patologías que presenten hiperandrogenismo y/o oligoanovulación.

En base a los mencionados criterios surgieron cuatro fenotipos:

- Fenotipo A: Cumple con criterios a, b y c.
- Fenotipo B: Cumple con criterios a y b.
- Fenotipo C: Cumple con criterios b y c.
- Fenotipo D: Cumple con criterios a y c.

1.4.7. Complicaciones:

Las complicaciones derivadas del ovario poliquístico pueden clasificarse en base al tiempo, existiendo complicaciones a corto y largo plazo (5).

Complicaciones a corto plazo:

Dentro de las complicaciones a corto plazo tenemos a la infertilidad, la cual se observa hasta en 70% de las pacientes diagnosticadas con SOP, además diversos estudios han determinado que la incidencia de diabetes mellitus gestacional es mayor en esta población. (5,24–26)

Complicaciones a largo plazo:

Las complicaciones a largo plazo en pacientes con SOP, abarcan la diabetes mellitus 2 (la cual alcanza una prevalencia de 16.3% aprox en esta población), lo cual se explica en gran parte por la resistencia a la insulina que tienen estas pacientes, además pueden presentar dislipidemia, esteatosis hepática no alcohólica, e incluso cáncer de endometrio (con un riesgo de 8.42% más respecto a la población sin SOP) (5,26–30)

1.4.7. Tratamiento:

El manejo del SOP es multidisciplinario, con un enfoque individualizado dependiendo de cada paciente, según el objetivo y prioridades del mismo, además dependiendo de las manifestaciones que estén presentes y de las complicaciones (32).

1.4.7.1. Modificaciones del estilo de vida y enfoque no farmacológico:

Se basan en la pérdida progresiva de peso, dieta abundante en fibras y baja en carbohidratos, ejercicio y en algunos casos el uso de suplementos dietético (como la vitamina D, entre otros). (32–35)

1.4.7.2. Tratamientos farmacológicos:

Como ya se mencionó, el tratamiento farmacológico es individualizado en cada paciente, dependiendo de manera principal de la condición que muestre cada paciente, de las manifestaciones clínicas que presente y de los objetivos que se deseen alcanzar.

- En pacientes que no deseen quedar embarazadas y cuya principal molestia es la irregularidad menstrual, los anticonceptivos orales combinados (ACOS) o las progestinas representan los fármacos de primera línea. Se le pueden añadir medicamentos como la metformina (antidiabético perteneciente a las biguanidas), ya contribuyen a regular el ciclo menstrual, debido en gran parte a su efecto sensibilizador a la insulina (32).
- En aquellas pacientes que solo acuden para tratamiento de manifestaciones del hiperandrogenismo, son beneficiosos aquellos medicamentos con actividad antiandrogénica, como los antagonistas de la aldosterona (espironolactona), o inhibidores de alfa 5-reductasa (finasteride).
- En pacientes cuyo principal motivo de consulta es la infertilidad, los agentes inductores de la ovulación como el citrato de clomifeno y/o los inhibidores de aromatasa representan los fármacos idóneos a administrar.

1.5. PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es la prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023?

1.6. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la prevalencia de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023?

1.7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Justificación metodológica:** La correcta elaboración, diseño y ejecución del presente estudio clínico-epidemiológico enriquecerá la literatura médico-científica en el área de síndrome de ovario poliquístico, sirviendo como cimiento para futuras investigaciones y generando datos sólidos para guiar próximos ensayos clínicos.
- **Justificación teórica:** Es fundamental desarrollar conocimiento acerca de las características clínico-epidemiológicas del síndrome de ovario poliquístico, ya que ello nos permitirá identificar y realizar un diagnóstico precoz y oportuno de las pacientes que padecen la mencionada patología, evitando futuras complicaciones a mediano y largo plazo.
- **Justificación social:** El síndrome de ovario poliquístico puede generar gran impacto y repercusión negativa en la calidad de vida de las pacientes que lo padecen. Por ende, es vital realizar el presente estudio para evitar y/o mitigar dicha repercusión, beneficiando de manera general a la población de nuestro medio y en particular a las pacientes que padecen la mencionada enfermedad.
- **Justificación práctica:** Al aplicar los conocimientos adquiridos con el presente estudio sobre las características clínico-epidemiológicas de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico, podremos realizar un diagnóstico precoz y brindar un tratamiento oportuno, evitando las posibles complicaciones derivadas de un diagnóstico tardío, lo cual en última instancia beneficiará la calidad de vida de las pacientes con dicha patología.

1.8. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

El síndrome de ovario poliquístico tiene una gran relevancia en la salud pública, ya que es una patología frecuente a nivel mundial, afectando sobre todo a mujeres en edad fértil.

Dicha patología tiene repercusión a corto, mediano y largo plazo. Destacando la infertilidad, como complicación a corto y mediano plazo y los problemas metabólicos a largo plazo, además de presentar una mayor incidencia de hiperplasia endometrial y cáncer de endometrio en esta población (4).

Por todo lo expuesto, considero de vital relevancia el presente estudio.

1.9. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

1.10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la prevalencia de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.
- Identificar las características clínicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.
- Identificar las características epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

1.10. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

1.10.1. HIPÓTESIS:

El estudio por ser descriptivo no presenta planteamiento de hipótesis.

1.10.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

Variable de estudio

Síndrome de ovario poliquístico.

Variables de caracterización

Características epidemiológicas

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.

Antecedentes gineco-obstétricos

- Inicio de relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.

- FUR.
- Numero de gestaciones.
- Número de partos a término.
- Número de partos prematuro.
- Número de abortos.
- Número de hijos vivos.
- Método anticonceptivo usado (MAC).
- Tiempo de uso de MAC.

Características clínicas

- Peso.
- Talla.
- IMC.
- Irregularidad menstrual.
- Hirsutismo.
- Alopecia.
- Acantosis nigricans.
- Hipertensión arterial.
- Presencia de dismenorrea.
- Acné.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Estudio de tipo observacional - descriptivo, ya que no se manipularán las variables, y no habrá intervención alguna sobre ellas.

2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Estudio con enfoque cuantitativo, ya que la información obtenida se presentará en frecuencia y porcentajes numéricos, usando la estadística descriptiva.

2.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Es no experimental, ya que no se han manipulado las variables, ni ha habido intervención sobre ellas; es transversal porque la medición ha sido realizada en un solo momento, sin posterior seguimiento de los pacientes; retrospectivo debido a que se recolectaron datos de hechos que ya ocurrieron.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

2.2.1. POBLACIÓN:

La población está conformada por 57 pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, de un total de 3235 atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro.

2.2.2. MUESTRA:

La muestra está constituida por 52 pacientes que cumplen los criterios de inclusión.

2.2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

2.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Historias clínicas completas.

2.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes en quienes no se ha podido realizar un seguimiento adecuado.
- Historias clínicas con datos incompletos.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El método de recolección de datos será de tipo retrospectivo, ya que se trata de sucesos que ya pasaron y por ende la información será recopilada de fuentes secundarias.

2.3.1. ORGANIZACIÓN:

En primer lugar, se gestionó el permiso para poder realizar el estudio y tener acceso a las historias clínicas, mediante la presentación de una solicitud dirigida al director del Hospital “Santa María del Socorro” de Ica, adjuntando además el proyecto de investigación, obteniendo así el permiso. Posterior a ello, se obtuvo la población gracias a la base de estadística del hospital, obteniendo así los datos necesarios, en especial el número de historia clínica que servía para identificar a la población de estudio.

Se procedió a buscar cada historia clínica y recolectar la información, plasmándola en la ficha de recolección de datos, dicho proceso se realizó durante los meses de Marzo-Abril del presente año, es importante recalcar que durante el mencionado proceso se tuvo en cuenta los principios éticos de la investigación, manteniendo la confidencialidad de la información obtenida.

Una vez culminada con la recolección de datos, estos fueron enviados al comité de ética del mencionado hospital, donde se verificó la validez de los mismos, siendo emitida una constancia que acredita dicha validez y aprobación.

2.3.2. TÉCNICA:

La técnica usada fue el análisis documental, ya que para obtener los datos se analizó cada historia clínica.

2.3.3. INSTRUMENTO:

Se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual fue validada en el estudio de: Matos Olivera E., “Complicaciones, características clínicas y bioquímicas del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2010-2012”.

2.4. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

2.4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO:

Los datos se procesaron de forma manual y electrónica, siendo ordenados y codificados los diversos ítems. Una vez organizados los datos, fueron representados mediante tablas y gráficos, siendo presentados los resultados y su correspondiente interpretación.

2.4.2. PLAN DE ANÁLISIS:

Para el análisis de la información se emplearon las hojas de cálculo del programa Excel 2021, además los mismos fueron organizados y representados mediante un patrón de tabulación con el complemento analítico del paquete estadístico SPSS 26. Las variables cualitativas se han descrito mediante frecuencia y porcentaje.

2.5. FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO DEL PROYECTO:

2.5.1. Financiamiento del proyecto:

El proyecto será autofinanciado por el investigador, donde se usarán:

Recursos humanos:

- Investigador.

Recursos materiales:

- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

Recursos financieros:

- Autofinanciado.

III. RESULTADOS:

A continuación, se expondrán los resultados del presente estudio: “Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023”.

Comenzaremos hallando la prevalencia de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

N° total de casos	Pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	52
Población total	Pacientes atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.	3235

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de casos}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{52}{3235} \times 100 = 1.61\%$$

La prevalencia de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023, corresponde al 1,61%.

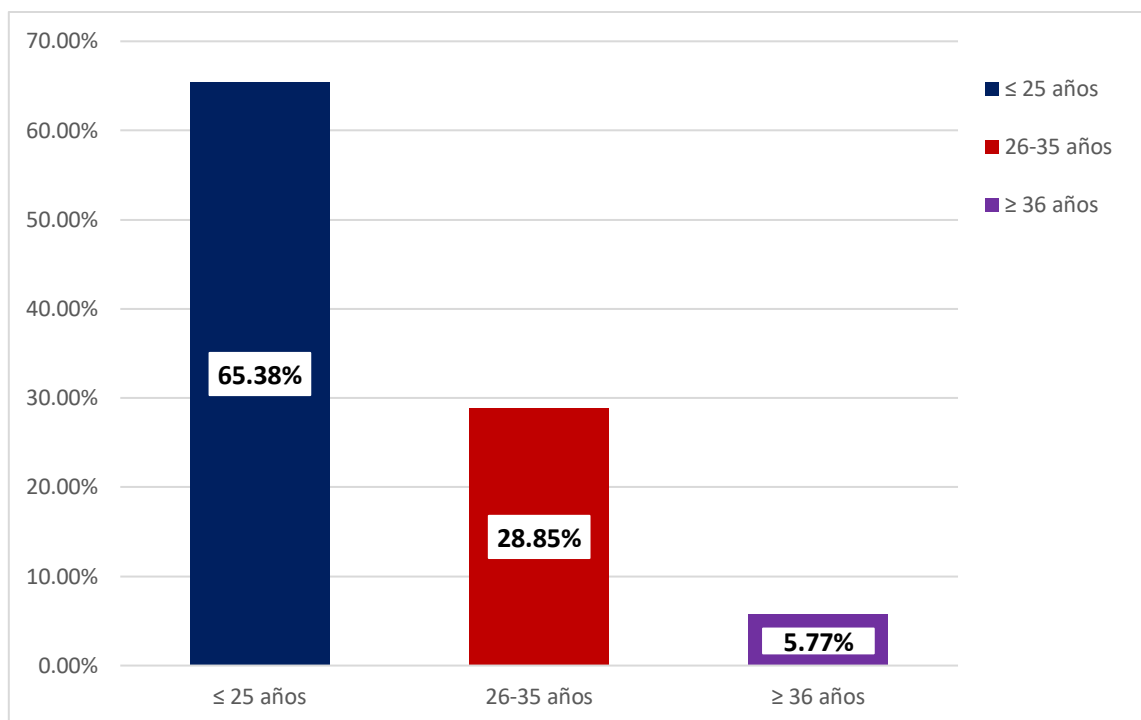
Continuaremos analizando los resultados obtenidos correspondientes a las características epidemiológicas:

TABLA N°1: Edad de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
≤ 25 años	34	65.38%
26-35 años	15	28.85%
≥ 36 años	3	5.77%
Total	52	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N°1: Edad de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



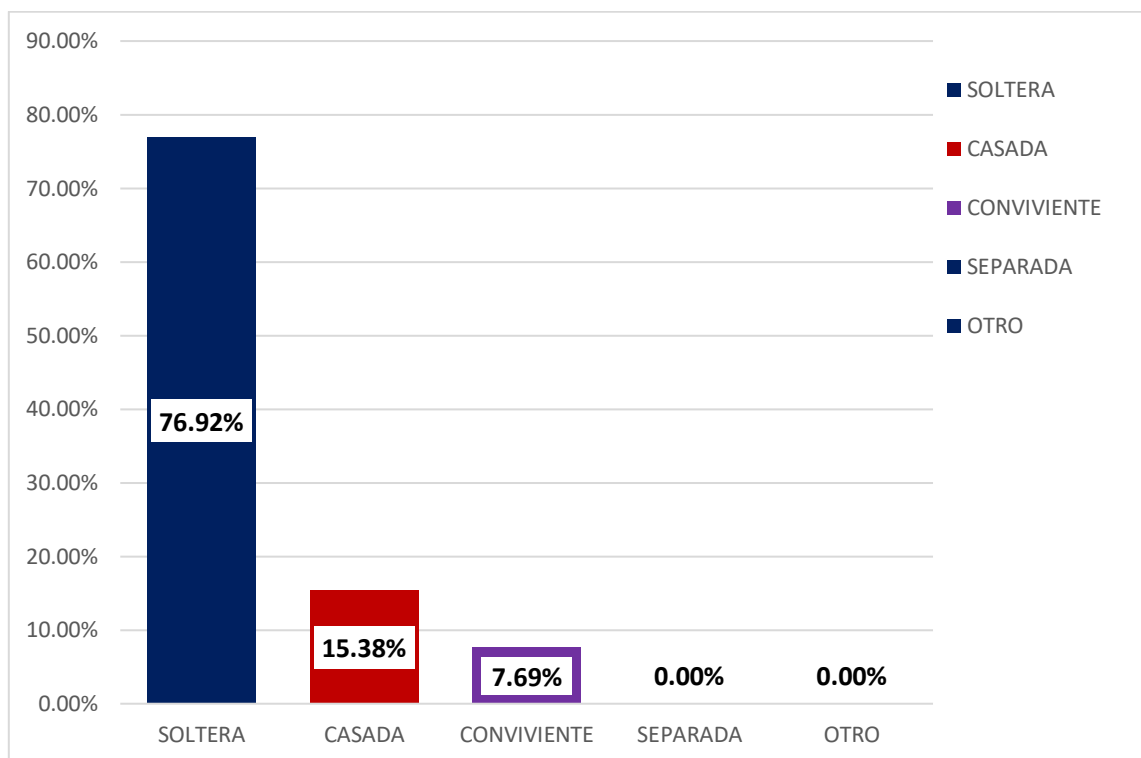
Respecto a la tabla N°1 y gráfico N°1: El promedio de edad de las pacientes fue de 24.6 ± 7.23 años, siendo el grupo etario predominante el de ≤ 25 años (65.38%), seguido de las pacientes cuyas edades están entre 26-35 años (28.85%), representando el grupo de pacientes con edades ≥ 36 años el más reducido (5.77%).

TABLA N°2: Estado civil de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Soltera	40	76.92%
Casada	8	15.38%
Conviviente	4	7.69%
Separada	0	0%
Otro	0	0%
Total	52	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N°2: Estado civil de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



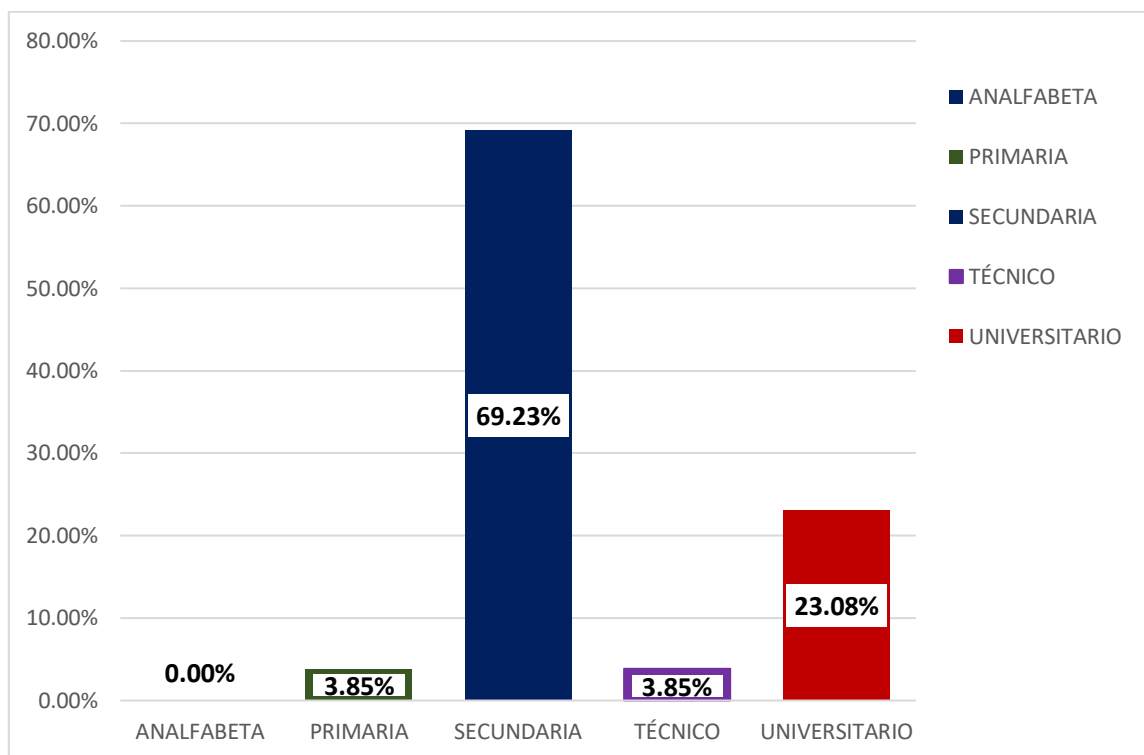
Respecto tabla N°2 y gráfico N°2: Más de la mitad de las pacientes (76.92%) correspondieron al grupo de pacientes solteras, seguidas por el grupo de pacientes casadas (15.38%), el 7.69% reportó ser conviviente, mientras que no se hallaron pacientes separadas.

TABLA N°3: Grado de instrucción de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Analfabeta	0	0%
Primaria	2	3.85%
Secundaria	36	69.23%
Técnico	2	3.85%
Universitario	12	23.07%
Total	52	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N°3: Grado de instrucción de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



En base a la tabla N°3 y gráfico N°3: El grado de instrucción predominante corresponde a las pacientes con secundaria completa (69.23%), seguidas de las pacientes con estudios universitarios (23.08%), mientras que las pacientes con primaria y estudios técnicos representaron el 3.85% cada una respectivamente. Ninguna de las pacientes fue analfabeta (0%).

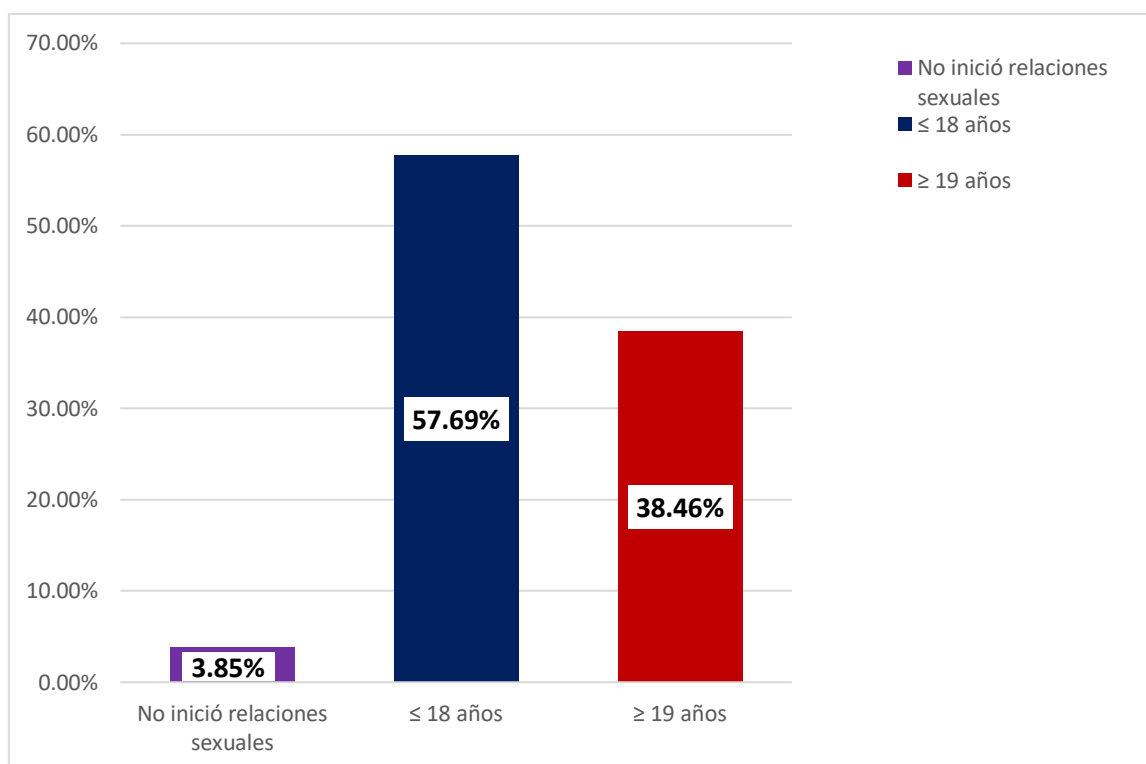
Sobre los antecedentes gineco-obstétricos se halló lo siguiente:

TABLA N°4: Edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
No inició relaciones sexuales	2	3.85%
≤ 18 años	30	57.69%
≥ 19 años	20	38.46%
Total	52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°4: Edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



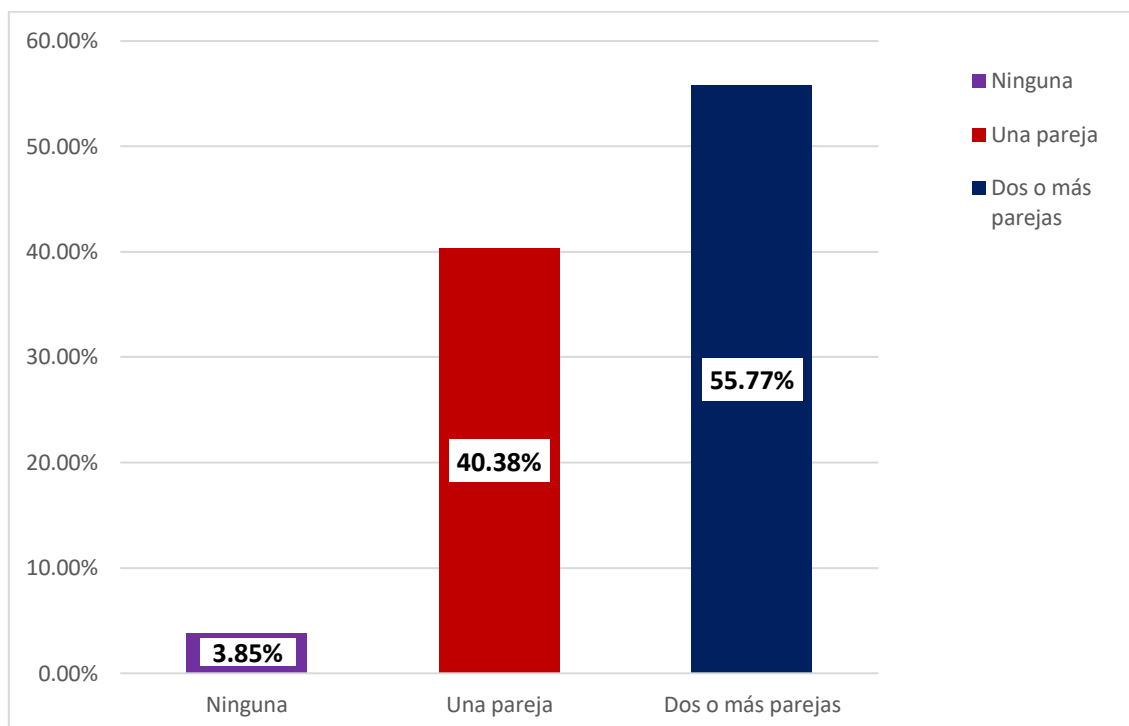
Respecto a la tabla N°4 y gráfico N°4: Más de la mitad de las pacientes iniciaron relaciones sexuales a los 18 o menos años (57.69%), mientras que un 38.46% inició relaciones sexuales después de ese periodo. El 3.85% reportó no haber iniciado aún las relaciones sexuales.

Tabla N°5: Número de parejas sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

N° DE PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Ninguna	2	3.85%
Una pareja	21	40.38%
Dos o más parejas	29	55.77%
Total	52	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N°5: Número de parejas sexuales en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



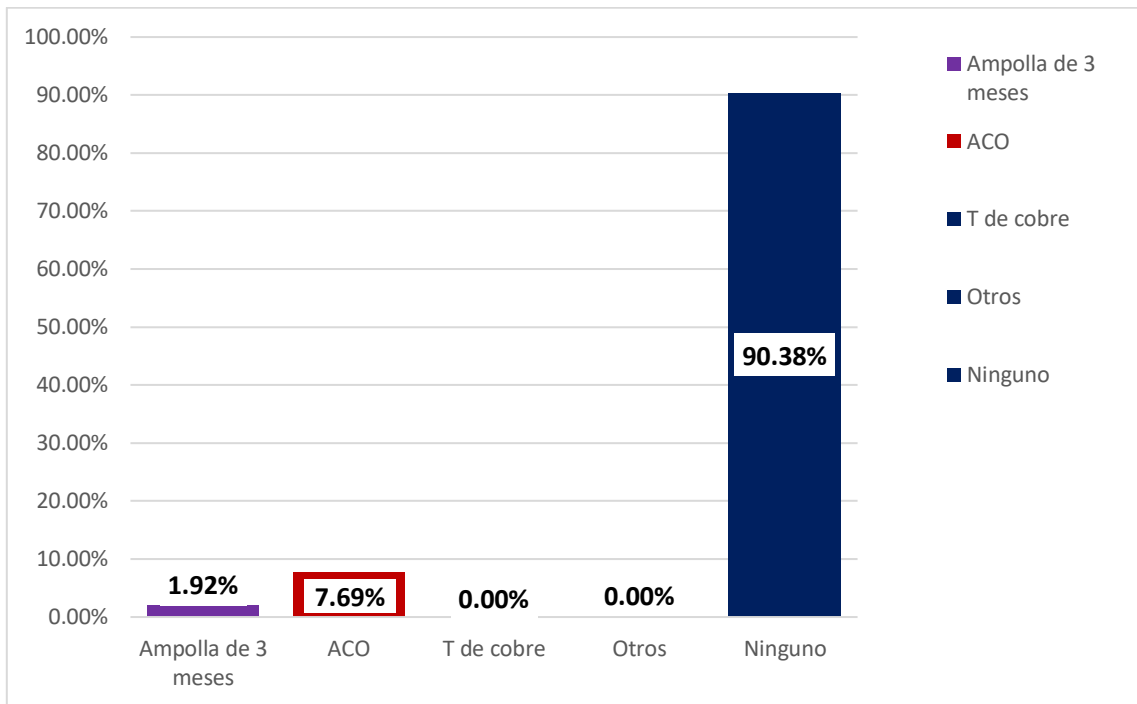
En base a la tabla N°5 y gráfico N°5: Un 55.77% de pacientes reportaron haber tenido dos o más parejas sexuales, 40.38% solo tuvo una pareja sexual mientras que el 3.85% niega haber tenido alguna pareja sexual.

Tabla N°6: Métodos anticonceptivos usados en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
Ampolla de 3 meses	1	1.92%
ACO	4	7.69%
T de cobre	0	0%
Otros	0	0%
Ninguno	47	90.39%
Total	52	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N°6: Métodos anticonceptivos usados en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



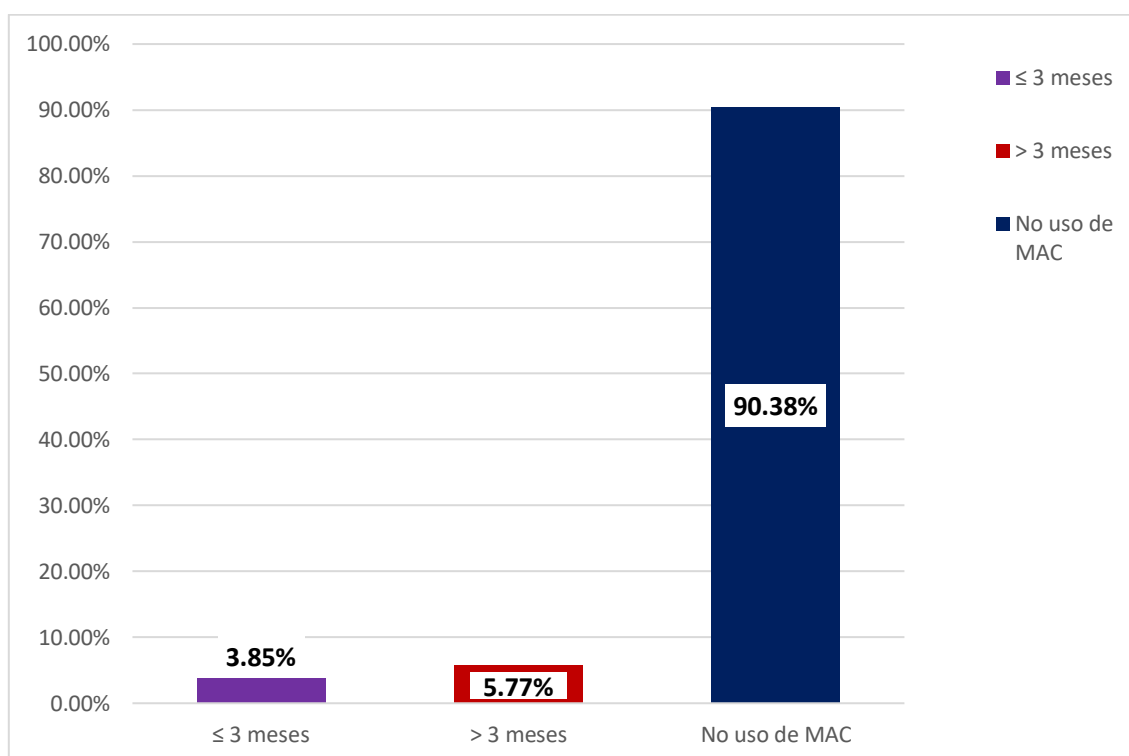
Sobre la tabla N°6 y gráfico N°6: La mayoría de pacientes (90.38%) no utilizó ningún método anticonceptivo, el 7.69% utilizó ACO, mientras que la ampolla de 3 meses fue usada solo por el 1.92% de las pacientes, otros métodos como la T de cobre no fueron usados.

Tabla N°7: Tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

TIEMPO DE USO DE MAC	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA
≤ 3 meses	2	3.84%
> 3 meses	3	5.77%
No uso de MAC	47	90.39%
Total	52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°7: Tiempo de uso de métodos anticonceptivos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



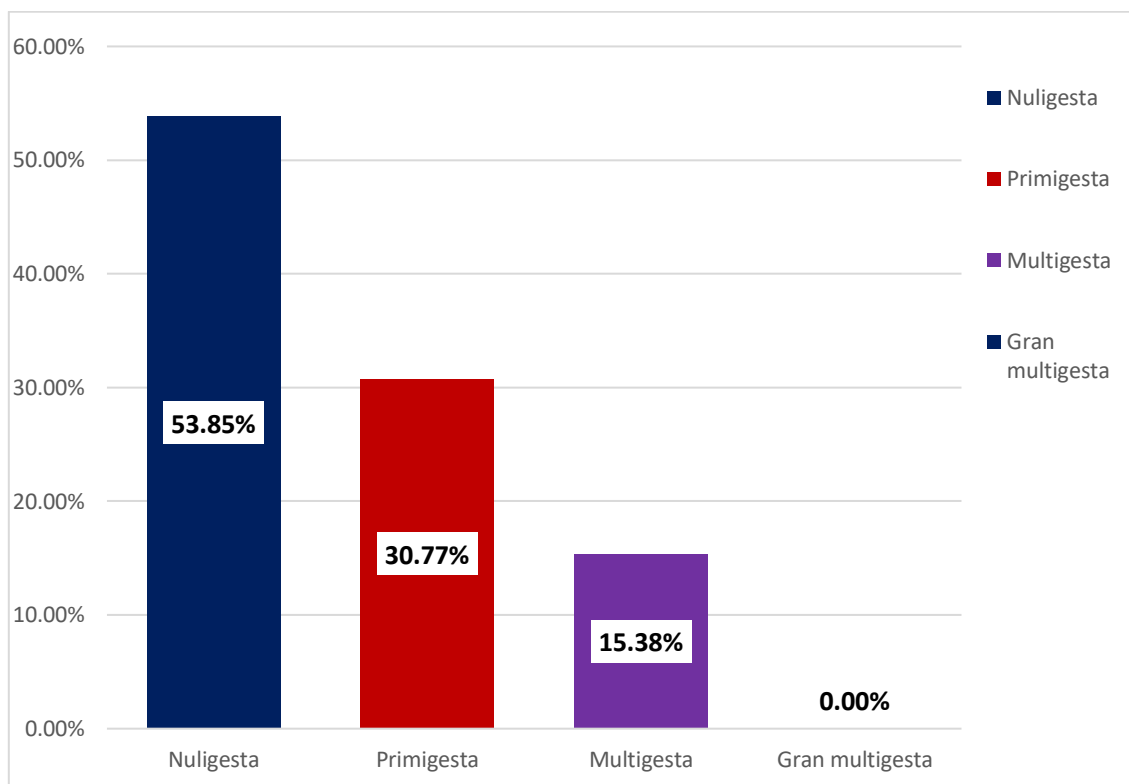
Respecto a la tabla N°7 y gráfico N°7: El 90.38% de paciente no usaba métodos anticonceptivos, mientras que el 5.77% llevaba usándolos por un periodo >3 meses; las pacientes que estaban usando métodos anticonceptivos por un periodo ≤3 meses representaron el 3.85%.

Tabla N°8: Número de gestaciones en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

NÚMERO DE GESTACIONES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Nuligesta	28	53.85%
Primigesta	16	30.77%
Multigesta	8	15.38%
Gran multigesta	0	0%
Total	52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°8: Número de gestaciones en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



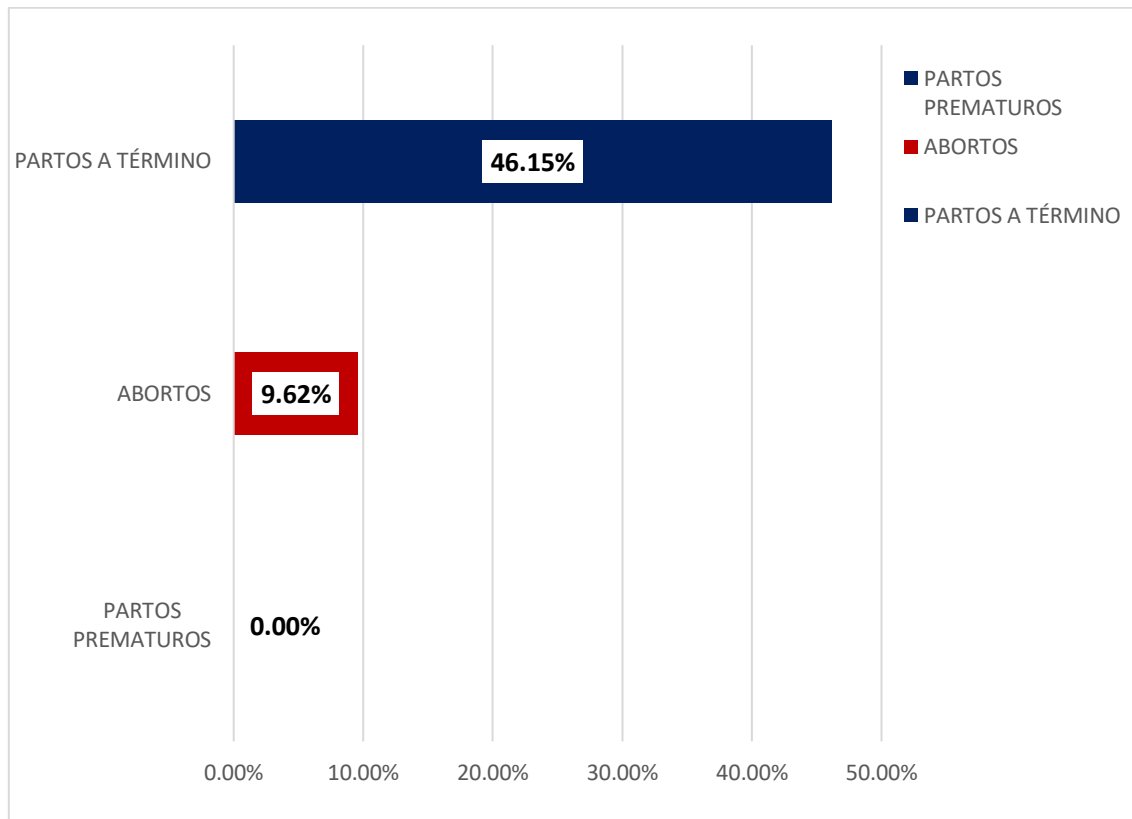
Respecto a la tabla N°8 y gráfico N°8: Es importante destacar que más de la mitad (53.85%) no tuvieron ninguna gestación, seguidas del 30.77% que fueron primigestas, siendo solo el 15.38% pacientes multigestas, encontrándose que ninguna de nuestras pacientes fue gran multigesta.

Tabla N°9: Paridad y abortos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

OTROS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PARTOS A TÉRMINO	24	46.15%
PARTOS PREMATUROS	0	0%
ABORTOS	5	9.62%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°9: Paridad y abortos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023



En base a la tabla N°9 y gráfico N°9: El 46.15% de las pacientes tuvieron partos a término, mientras que solo el 9.62% tuvo abortos, ninguna de las pacientes estudiadas tuvo partos prematuros.

Tabla N°10: Distribución del número de hijos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
No hijos	32	61.54%
1 hijo	13	25.00%
2 o más hijos	7	13.46%
Total	52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°10: Distribución del número de hijos en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

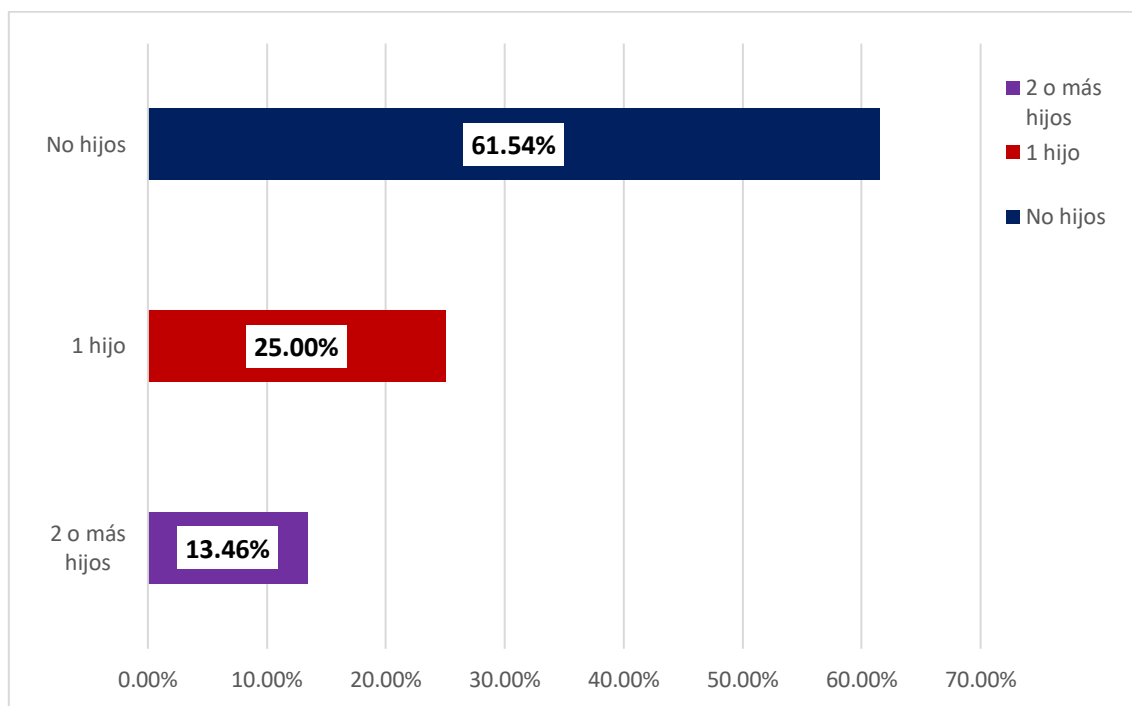


Tabla N°10 y gráfico N°10: En lo que respecta al número de hijos, más de la mitad de las pacientes (61.54%) no tuvo hijos, el 25% tenía solo un hijo, mientras que solo el 13.46% tuvo 2 o más hijos.

Sobre las características clínicas, se encontraron los siguientes resultados:

TABLA N°11: Índice de Masa Corporal de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Bajo peso	0	0%
Peso normal	21	40.38%
Sobrepeso	21	40.38%
Obesidad	9	17.31%
Obesidad mórbida	1	1.92%
Total	52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°11: Índice de masa corporal en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

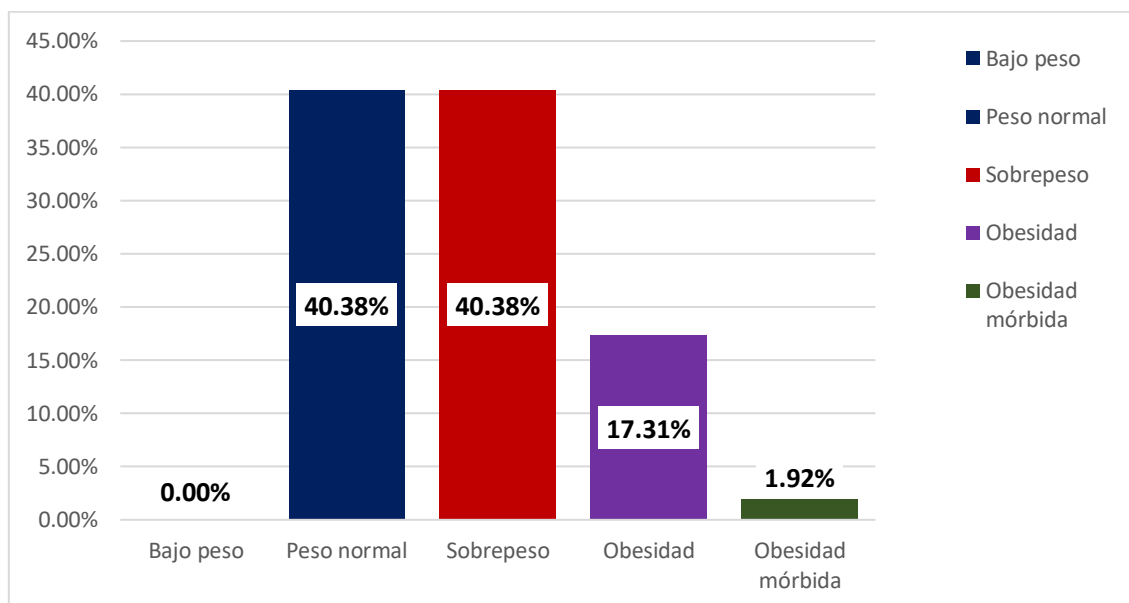


Tabla N°11 y gráfico N°11: Respecto al Índice de Masa Corporal, los grupos predominantes lo conformaron aquellas mujeres con peso normal y sobrepeso (ambos con un 40.38% respectivamente), seguido de las pacientes con obesidad (17.31%), mientras que las pacientes con obesidad mórbida representaron una minoría (1.92%), es importante destacar que ninguna paciente presentó bajo peso.

TABLA N°12: Manifestaciones clínicas en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
IRREGULARIDAD MENSTRUAL	33	63.46%
DISMENORREA	19	36.54%
ACANTOSIS NIGRICANS	7	13.46%
ACNÉ	5	9.62%
TRASTORNO DEL SUEÑO	4	7.69%
ALOPECIA	4	7.69%
HIRSUTISMO	3	5.77%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	0	0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura N°12: Manifestaciones clínicas en las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023

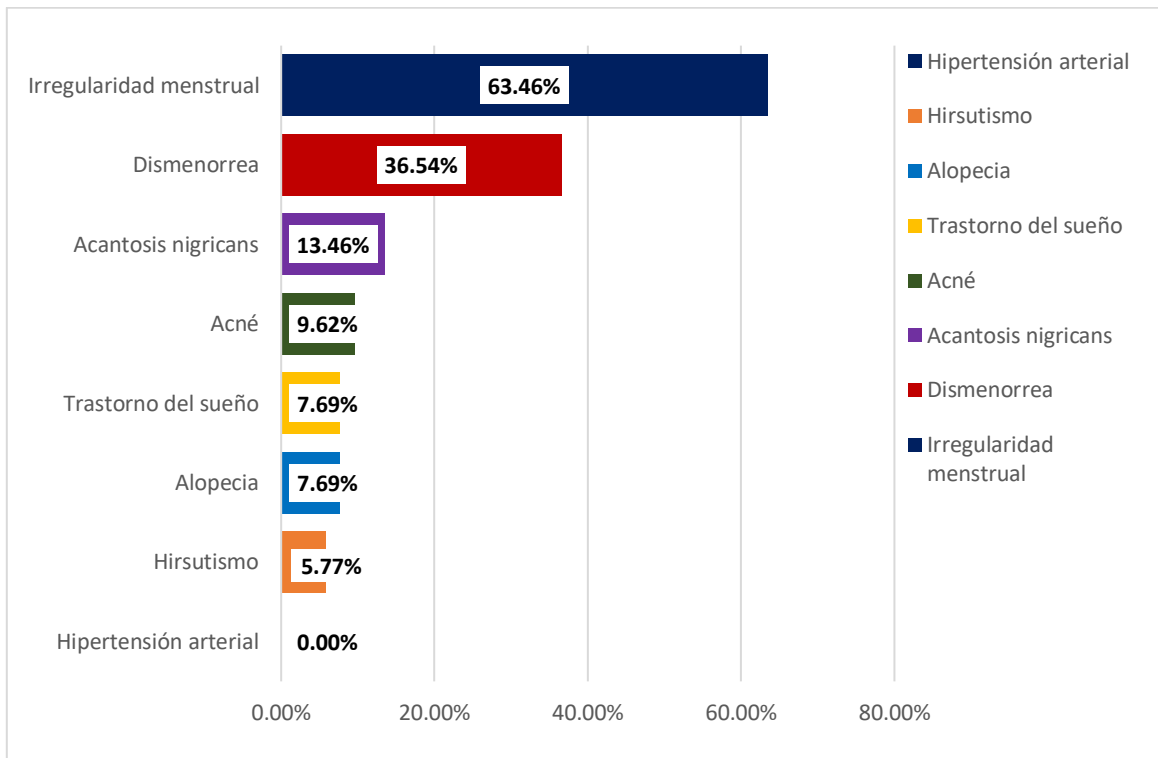


Tabla N° 12 y gráfico N° 12: La manifestación clínica predominante fue la irregularidad menstrual (63.45%), seguida de la dismenorrea (36.54%), la acantosis nigricans se presentó en un 13.46% de las pacientes, acné (9.62%), mientras que el trastorno del sueño y la alopecia se hallaron en el 7.69% de las pacientes, de manera menos frecuente se halló hirsutismo (5.77%), mientras que ninguna paciente presentó hipertensión arterial (0%).

IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se halló una prevalencia de 1.61%, resultado que difiere mucho del realizado por Sareh, D, et al. (14), quien en su estudio realizado en pacientes en Malasia en 2018, halló una prevalencia de 12.6%. Sin embargo, en lo que respecta a la edad de las pacientes, dicha investigación encontró una edad media de 26 ± 7.14 años, hallazgo similar al encontrado en nuestro estudio, el cual obtuvo una edad media 24.6 ± 7.23 años.

En el estudio realizado por Espitia y col.(8) en Colombia en el año 2022, se encontró que la principal manifestación clínica fue la irregularidad menstrual (69.17%) y la menos frecuente al hirsutismo (8.96%), hallazgos que son similares a los obtenidos por nuestro estudio: irregularidad menstrual manifestación clínica predominante (63.46%), e hirsutismo como manifestación menos frecuente (5.77%), junto a la hipertensión arterial (que no se manifestó en ninguna de nuestras pacientes). Sin embargo, respecto a las demás manifestaciones clínicas, el estudio de Espitia halló que el acné era un hallazgo frecuente (38.35%), además de la acantosis nigricans (27.24%), resultados que difieren de nuestro estudio donde la acantosis nigricans y el acné fueron mucho menos frecuentes (13.46% y 9.62% respectivamente).

Respecto al IMC, nuestra investigación halló que el peso normal y el sobrepeso, fueron los IMC predominantes con 40.38% cada uno, respectivamente, resultado similar al hallado por Ascenzo Ascenzo McCallum y Ursula Pamela (18), quienes en su investigación, llevada a cabo en un Hospital Militar en la ciudad de Lima, hallaron que el IMC más frecuente fue el sobrepeso (54.1%). Otro estudio, realizado por Giménez Osorio y Ríos Gonzáles (7), halló un resultado que difiere del nuestro, ya que las pacientes con obesidad fueron el grupo predominante (61.72%), mientras que las pacientes con normopeso y sobrepeso representaron solo un 20.98% y 17.28% respectivamente.

Finalmente resulta importante analizar la investigación llevada a cabo por Matos Olivera (17), realizado en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2010-2012, quien halló que el grupo etario predominante en su estudio fueron las pacientes con edades comprendidas entre 26-35 años (53.5%), lo que difiere de nuestra investigación, ya que nuestro grupo etario predominante lo conformaron los pacientes ≤ 25 años (65.38%), además respecto a los antecedentes obstétricos, Matos tuvo como resultado que el 40% de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico, no tuvo gestaciones (conformando el grupo predominante), seguidas de las primigestas (28%), resultado similar al hallado en nuestra investigación, donde las pacientes nuligestas fueron el grupo más representativo, con un 53.85%, seguidas de las primigestas un 30.77% respectivamente. Sin embargo, respecto a los abortos hay una clara diferencia entre ambos estudios, Matos halló que el 35.9% de las pacientes de su investigación habían sufrido aborto, dato que difiere de manera importante con el nuestro, donde

las mujeres con aborto representan una minoría de 9.62%, otra variación se da en los hallazgos clínicos, ya que Matos, tuvo como principal hallazgo la dismenorrea (62.4%), y manifestaciones como la irregularidad menstrual engloban apenas un 35.3%, situación inversa ocurre en nuestra investigación, donde la irregularidad menstrual representa un 63.46% (siendo clara y ampliamente la manifestación predominante), seguida de la dismenorrea (36.54%).

V. CONCLUSIONES

1. Respecto a la prevalencia de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023, la presente investigación identificó que las 52 pacientes que conformaron nuestro estudio, representaron el 1.61% de la población total de pacientes atendidas en el servicio de ginecología del hospital durante el mencionado año.
2. En cuanto a las características epidemiológicas, se halló que la media de edad fue de 24.6 ± 7.23 años, siendo el grupo etario predominante el de ≤ 25 años (65.38%). Más de la mitad de las pacientes fueron mujeres solteras (76.92%) y el 69.23% de nuestra población contaba con estudios secundarios.
3. Respecto a los antecedentes obstétricos, el grupo principal estuvo compuesto por pacientes nuligestas (53.85%); el 46.15% de nuestra población tuvo partos a término, un 9.62% presentó abortos y ninguna paciente tuvo partos prematuros. Prácticamente casi la totalidad de las pacientes no tenía método anticonceptivo (90.38%), siendo los ACO, el método de elección (7.69%) en aquellas pacientes que sí empleaban algún método anticonceptivo.
4. De acuerdo a las características clínicas, el IMC predominante estuvo en el normopeso y sobrepeso (cada uno con un 40.38%), siendo importante destacar que ninguna de las pacientes estudiadas presentó bajo peso.
5. La manifestación clínica predominante fue la irregularidad menstrual (63.46%), seguido de la dismenorrea (36.54%), manifestaciones menos frecuentes fueron (en orden decreciente): acantosis nigricans, acné, trastorno del sueño, alopecia, e hirsutismo (con un 13.46%, 9.62%, 7.69%, 7.69% y 5.77% respectivamente), siendo la hipertensión arterial una manifestación que no se presentó en ninguna de nuestras pacientes estudiadas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el empleo sistemático de la ecografía en mujeres con clínica compatible de síndrome de ovario poliquístico, con el fin de detectar casos de manera temprana, lo que permitirá un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, disminuyendo así el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo.
2. Dado que los estudios locales son escasos, se sugiere replicar estudios similares en otras provincias y localidades de nuestro país, que permitan conocer las características clínico-epidemiológicas de nuestra población con SOP.
3. Se sugiere que los hospitales cuenten con un protocolo y algoritmo que permita identificar de manera precoz y eficaz a las pacientes con síndrome de ovario poliquístico, ya que como se mencionó en el presente estudio y en muchos otros, la falta de tratamiento oportuno de dicho síndrome puede traer complicaciones a corto y largo plazo.
4. Se recomienda a los centros de salud, hacer énfasis en la búsqueda activa de otras manifestaciones del síndrome de ovario poliquístico, mediante pruebas complementarias, como la medición de glicemia, ya que muchas de estas pacientes pueden padecer de diabetes o prediabetes, entre otras alteraciones que solo se manifiesten en dichos exámenes complementarios, además de hacer un control periódico y derivación oportuna a otra especialidad en caso lo requiera.
5. Se sugiere a los profesionales de la salud que expliquen de manera adecuada y asertiva a las pacientes diagnosticadas de síndrome de ovario poliquístico sobre su enfermedad, los factores de riesgo que la desencadenan y/o agravan y las complicaciones que puede traer, para así concientizar a dicha población y permitir una mejor adherencia al tratamiento médico y no médico (estilos de vida y dieta saludables).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Villanea CF. Síndrome de ovario poliquístico. *Revista Medica Sinergia*. 1 de junio de 2018;3(6):9-15.
2. Lizneva D, Suturina L, Walker W, Brakta S, Gavrilova-Jordan L, Azziz R. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*. 1 de julio de 2016;106(1):6-15.
3. Fernandez Ancas CE. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES EN EL AÑO 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 2 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1462>
4. Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda N. Actualización sobre síndrome de ovario poliquístico. *Rev.méd.sinerg*. 1 de mayo de 2022;7(5):e801.
5. Fuentes-Ibarra J, Valencia-Ortega J, González-Reynoso R, Saucedo R. Síndrome de ovario poliquístico, más allá de una afección en la reproducción. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 5 de diciembre de 2023;12(23):24-34.
6. Teresa Sir P, Jessica Preisler R, Amiram Magendzo N. Síndrome de ovario poliquístico. diagnóstico y manejo. *Rev Med Clin Condes*. 1 de septiembre de 2013;24(5):818-26.
7. Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM, Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de referencia de Paraguay. *Revista científica ciencias de la salud*. junio de 2020;2(1):18-26.
8. Hoz FJEDL. Características clínicas, hormonales, bioquímicas y prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2020. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo* [Internet]. 17 de octubre de 2022 [citado 4 de diciembre de 2023];9(4). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/772>
9. Neven Ali I, Amany HG, Hanan MS. Características fenotípicas y factores de riesgo del síndrome de ovario poliquístico en estudiantes de enfermería. *Prensa méd argent*. 2021;318-28.
10. Cabrera Gámez M, Monteagudo Peña G, Acosta Cedeño A, Vázquez Niebla JC, Ovies Carballo G, Cabrera Gámez M, et al. Variabilidad clínica del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. agosto de 2022 [citado 29 de diciembre de 2023];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532022000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Tabares RG, León AD, Galindo LT, González AS, Linares LG, González FAA. Hyperandrogenism and metabolic disorders among women with polycystic ovary syndrome. *Rev Cuba Endoc*. 2018;29(3):1-11.
12. Vázquez Niebla JC, Calero Ricardo JL, Carías JP, Monteagudo Peña G. Correspondencia clínica, hormonal y ecográfica en el diagnóstico del síndrome de ovarios poliquísticos. *Revista Cubana de Endocrinología*. abril de 2016;27(1):0-0.

13. Castillo Higuera LT, Forero Castro RM, Marín Suárez JA, Moreno Ortíz HH, Villalba Camargo G. Caracterización clínica de una muestra de pacientes colombianas con síndrome de ovario poliquístico (SOP). https://rdigitales.uptc.edu.co/memorias/index.php/e_f_c/e_fa_ciencias/paper/view/3220 [Internet]. 13 de noviembre de 2019 [citado 31 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/5307>
14. Dashti S, Latiff L, Abdul Hamid H, Mohamad Saini S, Abu Bakar A, Amirah N, et al. Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome among Malaysian Female University Staff. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 1 de enero de 2019;7:1560-8.
15. Cordero SP, Torres ZKS, Heredia FRC. Prevalencia y factores asociados al Ovario Poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. 2018;37.
16. Malqui C, Yovani L. Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas - 2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM [Internet]. 2019 [citado 31 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1980>
17. Matos Olivera E. Complicaciones, características clínicas y bioquímicas del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2010-2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2014 [citado 19 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3849>
18. Ascenzo McCallum UP. Características de síndrome de ovario poliquístico en adolescentes en un Hospital Militar en la ciudad de Lima. Repositorio Institucional - UCSUR [Internet]. 2016 [citado 20 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3300050>
19. Berrospi Lázaro LF. Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo para síndrome de ovario poliquístico. Hospital General Huacho, 2018-2021. 19 de octubre de 2023 [citado 31 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8287>
20. Castro Hernández PE. Factores demográficos y su incidencia de ovarios poliquísticos al estudio ecosonográfico transvaginal. Puesto de Salud "San Martín de Porras" marzo – junio 2015. Ica. 2015 [citado 9 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2370>
21. Monteagudo Peña G. Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. agosto de 2022 [citado 24 de mayo de 2024];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532022000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
22. Orrego A. Acercamiento actualizado a la fisiopatología, clasificación y genética del síndrome de ovarios poliquísticos. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*. 13 de junio de 2019;6(2):101-6.
23. Sáenz MM. Síndrome de ovarios poliquísticos Polycystic ovary syndrome. *Interciencia médica*. 6 de abril de 2021;11(1):13-21.
24. Valencia SYA, Parra CDS, Florez JFR. FRECUENCIA Y CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUISTICO EN MUJERES QUE

CONSULTAN POR INFERTILIDAD EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO DE 2017 A JUNIO DE 2018. 2017; Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/2122/1/Rodriguez_Agudelo_Su%C3%A1rez_2019_TG.pdf

25. Moreira Nieto D. Síndrome de ovario poliquístico y riesgo de aborto. Revisión sistemática de la bibliografía y metaanálisis. 3 de junio de 2020 [citado 16 de enero de 2024]; Disponible en: <http://addi.ehu.es/handle/10810/43737>
26. Mustaniemi S, Väärasmäki M, Eriksson JG, Gissler M, Laivuori H, Ijäs H, et al. Polycystic ovary syndrome and risk factors for gestational diabetes. *Endocr Connect*. 31 de mayo de 2018;7(7):859-69.
27. Iturrizaga Colonio CR. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado para diabetes mellitus 2 en un Hospital Nacional. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1432>
28. Zhao H, Zhang J, Cheng X, Nie X, He B. Insulin resistance in polycystic ovary syndrome across various tissues: an updated review of pathogenesis, evaluation, and treatment. *J Ovarian Res*. 11 de enero de 2023;16(1):9.
29. Valenzuela Sicha WN. Asociación entre síndrome de ovario poliquístico y dislipidemias en mujeres de edad reproductiva fértil. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109054>
30. Lozada D. ME, Núñez S. M del V. Enfermedad hepática grasa no alcohólica en pacientes con síndrome de ovario poliquístico [Internet] [Thesis]. 2018 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/21016>
31. Barry JA, Azizia MM, Hardiman PJ. Risk of endometrial, ovarian and breast cancer in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*. 2014;20(5):748-58.
32. Sadeghi HM, Adeli I, Calina D, Docea AO, Mousavi T, Daniali M, et al. Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing. *International Journal of Molecular Sciences*. enero de 2022;23(2):583.
33. Che X, Chen Z, Liu M, Mo Z. Dietary Interventions: A Promising Treatment for Polycystic Ovary Syndrome. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 5 de octubre de 2021;77(6):313-23.
34. Hakimi O, Cameron LC. Effect of Exercise on Ovulation: A Systematic Review. *Sports Med*. 1 de agosto de 2017;47(8):1555-67.
35. Alesi S, Ee C, Moran LJ, Rao V, Mousa A. Nutritional Supplements and Complementary Therapies in Polycystic Ovary Syndrome. *Advances in Nutrition*. 1 de julio de 2022;13(4):1243-66.

VIII. ANEXOS:

ANEXO I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Es una ficha de recolección de datos que contiene la forma en que se midió cada variable, validada en el estudio de: Matos Olivera E., "Complicaciones, características clínicas y bioquímicas del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2010-2012".

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____ 2. Estado civil: Soltera (1) 3. Grado de instrucción: Analfabeta(1)

Casada (2)

Primaria (2)

Conviviente (3)

Secundaria (3)

Separada (4)

Técnico (4)

Otro (5) _____

Universitario (5)

II. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS:

4. Inicio de RS: _____ 5. N° PS: _____ 6. FUR: _____

7. G: _____ P: _____ 8. MAC: Ampolla 3 meses(1) MAC: AOC (2)

T de cobre (3) Otros (4) _____

9. Tiempo de uso MAC: _____

III. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

10. Peso: _____ 11. Talla: _____ 12. IMC: Bajo peso (1) Peso normal (2) Sobrepeso (3)

Obesidad (4) Obesidad mórbida (5)

13. Manifestaciones clínicas

13.1. Hipertensión arterial. Si (1) No (2)

13.2. Irregularidad menstrual Si (1) No (2)

13.3. Presencia de dismenorrea Si (1) No (2)

13.4. Hirsutismo Si (1) No (2)

13.5. Acné Si (1) No (2)

13.6. Alopecia Si (1) No (2)

13.7. Trastornos del sueño. Si (1) No (2)

13.8. Acantosis Nigricans Si (1) No (2)

ANEXO II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

DIMENSIÓN QUE ABARCA	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	Edad	Cuantitativa	Razón	En números
	Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera = 1
				Casada = 2
				Conviviente = 3
				Separada = 4
				Otro = 5
	Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta = 1
				Primaria = 2
				Secundaria = 3
				Técnico Universitario
ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS	Inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Razón	En números
	Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Razón	En números
	FUR	Cuantitativa	Intervalo	En números
	Número de gestaciones	Cuantitativa	Razón	En números
	Número de partos a término	Cuantitativa	Razón	
	Número de partos prematuros	Cuantitativa	Razón	
	Número de abortos	Cuantitativa	Razón	
	Número de hijos vivos	Cuantitativa	Razón	
	MAC	Cualitativa	Nominal	Ampolla 3 meses MAOC T de cobre Otros
	Tiempo de uso de MAC	Cuantitativa	Razón	En números
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Peso	Cuantitativa	Razón	En números
	Talla	Cuantitativa	Razón	En números
	IMC	Cualitativa	Ordinal	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad Obesidad mórbida
	Hipertensión arterial Irregularidad menstrual			

	Presencia de dismenorrea Hirsutismo Acné Alopecia Trastornos del sueño Acantosis nigricans	Cualitativa	Nominal	Sí No
--	--	-------------	---------	----------


ANEXO III. MATRIZ DE CONSISTENCIA


Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023”?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la prevalencia de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, ICA-2023? ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, ICA-2023? ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, ICA-2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la prevalencia de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, ICA-2023. Identificar las características clínicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, ICA-2023. Identificar las características epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, ICA-2023.</p>	<p>Hipótesis general No aplica.</p>	<p>Variable de estudio: Síndrome de ovario poliquístico.</p> <p>Variables de caracterización:</p> <p>Características epidemiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad. •Estado civil. •Grado de instrucción. <p>Antecedentes gineco-obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Inicio de relaciones sexuales. •Número de parejas sexuales. •FUR. •Numero de gestaciones. •Número de partos a término. •Número de partos prematuro. •Número de abortos. •Número de hijos vivos. 	<p>Tipo: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p> <p>Diseño: Cuantitativo.</p> <p>Población: Pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023. Representando un total de 57 pacientes.</p> <p>Muestra: Constituida por 52 pacientes que cumplen los criterios de inclusión.</p> <p>La técnica: La técnica es la documental, debido a que para obtener los datos se analizarán cada historia clínica, a las que se accederán con el permiso de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa María del Socorro.</p> <p>Instrumento: Es una ficha de recolección de datos que contiene la forma en que se midió cada variable, validada en el estudio de: Matos Olivera E., “Complicaciones, características clínicas y bioquímicas del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2010-2012”</p>

			<ul style="list-style-type: none">•Método anticonceptivo usado (MAC).•Tiempo de uso de MAC. <p>Características clínicas</p> <ul style="list-style-type: none">•Peso.•Talla.•IMC.•Irregularidad menstrual.•Hirsutismo.•Alopecia.•Acantosis nigricans.•Hipertensión arterial.•Presencia de dismenorrea.•Acné.	
--	--	--	--	--

ANEXO III. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE TESIS POR PARTE DEL ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

C

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Ica, 04 de Marzo del 2024

NOTA N° 069 -2024-HSMSI-UADI/J

SEÑOR : Ing. DIEGO NOE LIENDO VASQUEZ
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 1380


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

EXCEPCIÓN

04 MAR. 2024

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

N° 1380


FIRMA: 

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesista de Medicina de la Univ. Nacional San Luis Gonzaga: CÉSAR JESÚS GUTIÉRREZ CHACALTANA cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis; "Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el hospital Santa María del Socorro, Ica-2023", por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que el tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (presentado en Excel) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


Lic. Adm. JUANA TERESA RAMOS QUISPE
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.

JTRQ/J-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

**ANEXO IV. RECOLECCIÓN DE DATOS POR PARTE DEL INVESTIGADOR EN EL
ÁREA DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-
ICA**



ANEXO V. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE TESIS POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2024-100-12

CONSTANCIA

El que suscribe, en calidad de Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica con título **"PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA-2023"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título de Médico Cirujano cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador **GUTIERREZ CHACALTANA, CESAR JESUS** durante su ejecución en el Hospital Santa María del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Consentimiento informado
- Declaración del investigador(es)

La aprobación es válida por un año hasta el 04/03/2025. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 04 de marzo de 2024

DR. JORGE LUIS YBASETA-MEDINA
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACION
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

cc. Investigador

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica