



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/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:

**Factores asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva del hospital Augusto Hernández, 2025**

Presentado por:

**LUCERO VILCA, KARINA DEL ROSARIO**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **10%** 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, 26 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CUROTTO PALOMINO  
Director de la Unidad de Investigación (e)  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”**



**TESIS**

**Factores asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres  
en edad reproductiva del hospital Augusto Hernández, 2025**

**Línea de investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

**AUTOR:**

LUCERO VILCA, KARINA DEL ROSARIO

**ASESORA:**

BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA

**Ica - Perú**

**2026**

### **Dedicatoria**

Dedicado a mi madre quien siempre fue mi fortaleza para seguir adelante y a mi padre que desde el cielo está muy feliz de ver este logro

### **Agradecimientos**

A todas las personas que me acompañaron en cada paso de este largo camino.

## ÍNDICE

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Índice de contenidos	4
Índice de tablas	5
Índice de figuras	6
Resumen	7
Abstract	8
<b>I. Introducción</b>	<b>9</b>
1.1 Antecedentes de la investigación	11
1.2 Marco teórico	21
1.3 Formulación del problema	25
1.4 Justificación e importancia de la investigación	25
1.5 Objetivos	26
1.6 Hipótesis	27
1.7 Variables de la investigación	28
<b>II. Estrategia metodológica</b>	<b>29</b>
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación	29
2.2 Población y Muestra	29
2.3 Técnica de recolección de datos	32
2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	33
2.5 Aspectos éticos	34
<b>III. Resultados</b>	<b>35</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>45</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>47</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>48</b>
<b>VII. Referencias bibliográficas</b>	<b>49</b>
<b>VIII. Anexos</b>	<b>56</b>

## Índice de tablas

Nº	Tabla	Pág
<b>Tabla 1</b>	Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2025	<b>35</b>
<b>Tabla 2</b>	Estado civil en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>36</b>
<b>Tabla 3</b>	Grado de instrucción en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>37</b>
<b>Tabla 4</b>	Estado nutricional en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>38</b>
<b>Tabla 5</b>	Glicemia en ayunas en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>39</b>
<b>Tabla 6</b>	Manifestaciones clínicas, dermatológicas del síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025	<b>40</b>
<b>Tabla 7</b>	Manifestaciones reproductivas del síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025	<b>41</b>
<b>Tabla 8</b>	Factores de antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP en mujeres del del Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>42</b>
<b>Tabla 9</b>	Análisis multivariado en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>44</b>

## Índice de figuras

Nº	Figura	Pág
<b>Figura 1</b>	Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2025	<b>35</b>
<b>Figura 2</b>	Estado civil en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>36</b>
<b>Figura 3</b>	Grado de instrucción en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>37</b>
<b>Figura 4</b>	Estado nutricional en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>38</b>
<b>Figura 5</b>	Glicemia en ayunas en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>39</b>
<b>Figura 6</b>	Manifestaciones clínicas, dermatológicas del síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025	<b>40</b>
<b>Figura 7</b>	Factores de antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP en mujeres del del Hospital Augusto Hernández, 2025	<b>42</b>

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Augusto Hernández, 2025.

**Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño observacional, analítico de tipo caso-control, transversal y retrospectivo, de nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 126 mujeres, distribuidas en 63 casos y 63 controles, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Se empleó la revisión documental de historias clínicas como técnica de recolección de datos, utilizando una ficha estructurada. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25, aplicando estadística descriptiva, prueba de chi cuadrado y regresión logística multivariada.

**Resultados:** En el análisis multivariado se identificaron como factores asociados al síndrome de ovario poliquístico la obesidad (ORa=5,1; p=0,001) y el sobrepeso (ORa=3,25; p=0,015). Entre las manifestaciones clínicas, el hirsutismo (ORa=6,2; p<0,001), la acantosis nigricans (ORa=4,35; p=0,002), la irregularidad menstrual (ORa=8,45; p<0,001), la dismenorrea (ORa=2,95; p=0,035) y el acné (ORa=2,72; p=0,018) mostraron asociación significativa. Asimismo, el antecedente familiar de síndrome de ovario poliquístico incrementó el riesgo (ORa=3,85; p=0,004). La edad, el grado de instrucción, la glicemia elevada y otros factores reproductivos no evidenciaron asociación significativa en el modelo ajustado.

**Conclusiones:** Los principales factores asociados al síndrome de ovario poliquístico fueron la obesidad, el sobrepeso, el hirsutismo, la acantosis nigricans, la irregularidad menstrual, la dismenorrea, el acné y el antecedente familiar de SOP, los cuales incrementan significativamente la probabilidad de presentar la enfermedad.

**Palabras clave:** síndrome de ovario poliquístico, factores de riesgo, hiperandrogenismo, índice de masa corporal.

## Abstract

**Objective:** To determine the risk factors associated with polycystic ovary syndrome in women of reproductive age treated at Augusto Hernández Hospital, 2025.

**Methodology:** The study had a quantitative approach with an observational, analytical case-control, cross-sectional, and retrospective design at a relational level. The sample consisted of 126 women, distributed into 63 cases and 63 controls, selected through simple random sampling. Documentary review of medical records was used as the data collection technique, employing a structured data collection form. Statistical analysis was performed using SPSS version 25, applying descriptive statistics, chi-square test, and multivariate logistic regression.

**Results:** In the multivariate analysis, obesity (aOR = 5.1;  $p = 0.001$ ) and overweight (aOR = 3.25;  $p = 0.015$ ) were identified as factors associated with polycystic ovary syndrome. Among clinical manifestations, hirsutism (aOR = 6.2;  $p < 0.001$ ), acanthosis nigricans (aOR = 4.35;  $p = 0.002$ ), menstrual irregularity (aOR = 8.45;  $p < 0.001$ ), dysmenorrhea (aOR = 2.95;  $p = 0.035$ ), and acne (aOR = 2.72;  $p = 0.018$ ) showed significant association. Likewise, a family history of polycystic ovary syndrome increased the risk (aOR = 3.85;  $p = 0.004$ ). Age, educational level, elevated fasting glucose, and other reproductive factors did not show significant association in the adjusted model.

**Conclusions:** The main factors associated with polycystic ovary syndrome were obesity, overweight, hirsutism, acanthosis nigricans, menstrual irregularity, dysmenorrhea, acne, and family history of PCOS, all of which significantly increase the probability of developing the disease.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome, risk factors, hyperandrogenism, body mass index.

## I. Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) constituye una de las alteraciones endocrinas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva y representa un importante problema de salud pública debido a sus implicancias reproductivas, metabólicas y cardiovasculares. Se caracteriza por la presencia de anovulación o disovulación, hiperandrogenismo clínico o bioquímico y alteraciones morfológicas ováricas, condiciones que con frecuencia se asocian a infertilidad, irregularidades menstruales y trastornos metabólicos crónicos (1).

A nivel mundial, la prevalencia del SOP presenta una notable variabilidad según los criterios diagnósticos utilizados y las características de la población estudiada. Metaanálisis recientes estiman una prevalencia aproximada de 9,2 % en mujeres en edad reproductiva; en población adolescente se ha reportado alrededor de 9,8 % utilizando los criterios de Rotterdam y cerca de 6,3 % con los lineamientos internacionales basados en evidencia (2). Estas diferencias responden a la heterogeneidad metodológica, a la calidad de los estudios y a factores geográficos y etarios que influyen en la estimación real del síndrome (3).

Diversas investigaciones han identificado múltiples factores asociados al desarrollo del SOP. Entre los más relevantes se encuentran la obesidad, el hábito de fumar, la irregularidad del ciclo menstrual y los antecedentes familiares de la enfermedad, lo que evidencia la naturaleza multifactorial del trastorno, en la que interactúan componentes genéticos, hormonales y de estilo de vida (4). Asimismo, la resistencia a la insulina se reconoce como un elemento fisiopatológico central, presente en aproximadamente el 65 % al 95 % de las mujeres con SOP, actuando como motor principal en la alteración metabólica y reproductiva característica del síndrome (5).

A pesar de su elevada frecuencia e impacto clínico, en el contexto latinoamericano y particularmente en el Perú aún existe limitada evidencia local sobre los factores asociados al SOP, lo que dificulta la formulación de estrategias preventivas y de detección precoz adaptadas a cada realidad sanitaria. Esta brecha de conocimiento es relevante si se considera que el SOP no solo compromete la fertilidad, sino que también incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, dislipidemia, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular a largo plazo (6).

En el Hospital Augusto Hernández de Ica no se dispone de estudios recientes que caractericen los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas durante el año 2025. La identificación de dichos factores en esta población resulta fundamental para orientar intervenciones oportunas, optimizar el manejo clínico y contribuir a la reducción de

la carga de morbilidad asociada al SOP.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Augusto Hernández durante el año 2025, con el propósito de generar evidencia local útil para la toma de decisiones clínicas y de salud pública en la región de Ica.

## 1.1. Antecedentes de la investigación

### Antecedentes Internacionales

**Dokras (7).** 2025, Universidad de Pennsylvania-Philadelphia, USA. Título: "Polycystic ovary syndrome in 2025—insights and innovations". Tuvo como objetivo: Ofrecer perspectiva comprehensiva sobre progreso en investigación de SOP discutiendo avances clave en cinco áreas: rol de niveles de Hormona Antimülleriana (AMH), riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), microbioma intestinal, función cognitiva y salud en adolescentes. Metodología: Revisión narrativa proporcionando perspectivas sobre estado actual de investigación en SOP, basada en revisiones sistemáticas y meta-análisis informadores de la actualización de guías internacionales PCOS 2023. Resultados: Mostró que SOP es un trastorno multisistémico para toda la vida con implicaciones amplias para salud cardiovascular, reproductiva, metabólica y psicológica. AMH está elevado en SOP reflejando número aumentado de folículos antrales ováricos; receptores AMH expresados en hipotálamo pueden modular excitabilidad neuronal y frecuencia de pulsos, contribuyendo a hallazgos neuroendocrinos de SOP. Diferencias adecuadas en comunidad y composición de microbioma intestinal existen entre mujeres con SOP y controles incluso pareadas por IMC. El "eje gut-SOP" puede modular sensibilidad insulínica, inflamación de bajo grado y metabolismo de andrógenos través de metabolitos como ácidos grasos de cadena corta. Alta prevalencia de trastornos de salud mental (depresión y ansiedad) en SOP puede estar vinculada a disbiosis intestinal. SOP se asocia con factores influyentes en cognición como síndrome metabólico, diabetes y depresión. Estudios de neuroimagen en mujeres con SOP indican volúmenes cerebrales reducidos y patrones de conectividad alterados. La actualización de guías 2023 recomienda considerar SOP como condición que incrementa riesgo de ECV. Conclusión: SOP es un trastorno multisistémico para toda la vida, cardiometabólico y neuropsiquiátrico. Diagnóstico temprano es vital facilitando evaluación de riesgo (presión arterial, lípidos, glucosa screening) e implementación de estrategias de reducción de riesgo desde adolescencia o momento del diagnóstico. Investigación futura debe enfatizar estudios longitudinales e intervencionales rigurosos para traducir perspectivas en medicina de precisión para estrategias de tratamiento personalizadas, buscando reducir enfermedad cardiometabólica, proteger salud cerebral y mejorar calidad de vida.

**Ghafari et al. (8).** 2025, Irán (Teherán, Hormozgan, Ahvaz). Título: "The last update on polycystic ovary syndrome (PCOS), diagnosis criteria, and novel treatment". Tuvo como objetivo: Proporcionar actualización última sobre SOP, criterios diagnósticos y estrategias novedosas de tratamiento. Metodología: Revisión de artículo sintetizando información actual sobre diagnóstico y manejo de SOP, revisando evolución de criterios diagnósticos enfocándose en criterios

Rotterdam, y discutiendo varias modalidades de tratamiento incluyendo intervenciones de estilo de vida y medicamentos farmacológicos. Resultados: Mostró que SOP es enfermedad reproductiva prevalente influenciando 4-20% de mujeres. Síntomas típicamente emergen entre 18 y 39 años pero diagnóstico tardío es común. SOP se correlaciona con problemas metabólicos como obesidad e IR presentes en 60% a 80% de mujeres con SOP. SOP se asocia con impactos negativos en salud mental y calidad de vida disminuida. Detección temprana es crucial para manejo de enfermedades relacionadas incluyendo diabetes, hipertensión, depresión y ansiedad. Causa exacta desconocida pero factores ambientales y genéticos contribuyen a desarrollo. Estrés oxidativo marcado por producción de radicales libres incrementada y capacidad antioxidante reducida empeora IR causando daño a tejido ovárico. IR exacerba condición promoviendo más producción de andrógenos perpetuando ciclo. En pacientes SOP con oligo-amenorrea, hasta 89% tienen niveles elevados de testosterona libre considerado marcador diagnóstico más sensible para hiperandrogenemia. Disfunción menstrual comúnmente se presenta como oligo-amenorrea (ciclos >35 días separados o <8 ciclos anualmente). Obesidad impacta hasta 50% de mujeres con SOP, aunque mujeres de peso normal con SOP pueden experimentar IR y riesgos metabólicos. Los criterios Rotterdam (2003) para diagnóstico SOP requieren cumplir dos de tres condiciones: hiperandrogenismo bioquímico o clínico, oligo-anovulación, y hallazgos ecográficos mostrando morfología ovárica de aspecto poliquístico. Hormona Antimülleriana (AMH) puede servir como alternativa valiosa para evaluar morfología poliquística ovárica (PCOM) en estudios epidemiológicos, su uso incrementa número de mujeres identificadas como cumpliendo características diagnósticas. Intervenciones de estilo de vida incluyendo modificaciones dietéticas, regímenes de ejercicio y estrategias conductuales mejoran salud metabólica, obesidad central y perfiles lipídicos. Mientras dieta única no es superior, dieta Mediterránea (MedDiet) y dieta cetogénica (KD) han demostrado efectos favorables. MedDiet está respaldada por guías internacionales y su efectividad se atribuye a capacidad de modular vías inflamatorias y estrés oxidativo mejorando sensibilidad insulínica. Conclusión: Manejo de SOP requiere enfoque multifacético involucrando modificaciones en estilo de vida, ajustes dietéticos e intervenciones farmacológicas. Enfoques personalizados adaptados a respuestas individuales son esenciales para optimizar resultados en manejo SOP. Anticonceptivos orales combinados (COCs) son terapia primera línea para regulación del ciclo menstrual y mitigación de síntomas de hiperandrogenismo en mujeres sin deseo de fertilidad. Investigación continua en patogénesis de SOP y eficacia de tratamiento es crucial para avanzar comprensión y mejorar cuidado del paciente.

**Hübinette et al. (9).** 2025, Uppsala y Gothenburg-Suecia. Título: "Polycystic ovary syndrome and the risk of ovarian tumours". Tuvo como objetivo: Explorar el riesgo de cáncer ovárico (CO) y sus subtipos entre mujeres con SOP, investigando específicamente si SOP es factor de riesgo independiente para CO en general, o si el riesgo se confina a subtipos histológicos específicos de

CO o Tumores Ováricos Borderline (TOB). Metodología: Estudio de cohorte retrospectivo con seguimiento de 25 años. Utilizó datos de registros suecos incluyendo Registro Nacional de Pacientes y Registro Nacional de Cáncer de Suecia. Población final incluyó 80, 131 mujeres diagnosticadas con SOP y 399,628 controles pareados. Regresión de Cox fue usada para calcular razones de riesgo crudas y ajustadas (RRa), ajustando por obesidad, país de nacimiento y educación. Resultados: Mostró riesgo general significativamente aumentado de todos los tumores malignos ováricos en mujeres con SOP (RRa: 1.76; IC 95% 1.30-2.39). Después de ajustar por factores de confusión (obesidad, país de nacimiento, educación), mujeres con SOP NO tenían riesgo aumentado de cáncer epitelial ovárico (RRa: 1.00; IC 95% 0.64-1.55). Sin embargo, riesgos de Tumores Ováricos Borderline (TOB) y cánceres no-epiteliales fueron significativamente mayores: riesgo ajustado para TOB fue 1.61 (IC 95% 1.16-2.23), para no-epitelial fue 4.26 (IC 95% 2.50-7.03) indicando riesgo 4 veces mayor. Tumores del estroma mostraron riesgo 7 veces mayor en mujeres con SOP (RRa: 7.59; IC 95% 3.83-15.00). La prevalencia de diagnóstico de obesidad fue significativamente mayor en SOP (18.4%) comparado a controles (6.6%). Conclusión: Mujeres con SOP tienen riesgo superior de desarrollar tumores no-epiteliales y TOB comparado a mujeres sin SOP. Aunque la estimación de riesgo observada para tumores no-epiteliales es alta, son diagnósticos raros con incidencia de 5.4/100,000 personas-año en población con SOP. Los hallazgos proveen insights en mecanismos subyacentes de SOP y tumores no-epiteliales pero actualmente no requieren screening o alteraciones en seguimiento de mujeres con SOP, enfatizando que los hallazgos son de relevancia epidemiológica más que clínica práctica inmediata.

**Adams et al. (10).** 2025, Cardiff y Bristol-Reino Unido. Título: "Autonomic dysfunction in polycystic ovary syndrome". Tuvo como objetivo: Examinar los mecanismos potenciales mediante los cuales la disfunción autonómica podría ocurrir en SOP, y discutir cómo SOP interactúa con envejecimiento y etnicidad para modular el riesgo cardiovascular secundario a disfunción autonómica. Metodología: Revisión sistemática de literatura sintetizando evidencia actual, examinando actividad del sistema nervioso simpático medida por Actividad del Nervio Simpático Muscular (MSNA) mediante microneurografía, y actividad parasimpática evaluada mediante variabilidad de frecuencia cardíaca (HRV). Resultados: Mostró que tres de seis estudios midiendo MSNA en reposo encontraron elevación modesta (8-15 burst/100 latidos) relativa a controles. Un meta-análisis de 17 estudios reportó valores reducidos de medidas de dominio temporal de HRV (SDNN, pNN50, SDANN, NN50), sugiriendo reducción de modulación vagal. Las diferencias en HRV fueron más frecuentes en participantes con sobrepeso comparado a peso normal. La severidad de factores de riesgo cardiovascular correlacionó con niveles de andrógenos. El hipergenismo fue propuesto como conductor de MSNA elevado en individuos delgados con SOP. Conclusión: La evidencia sugiere que SOP se asocia con modesto incremento en actividad

nerviosa simpática en reposo, reactividad simpática aumentada, y posible reducción en modulación vagal. Sin embargo, estudios existentes particularmente los que miden MSNA tienen tamaños muestrales pequeños y frecuentemente involucran mediciones únicas. La contribución de disfunción autonómica al riesgo hipertensivo y cardiovascular en SOP permanece incierta, requiriendo estudios que determinen si hiperactividad simpática conduce a hipertensión y explicar las disparidades étnicas observadas.

**Aguaviva Bascuñana & Olivares Sánchez (12).** 2023, Zaragoza-España. Título: "Intervenciones dietéticas en el tratamiento del síndrome del ovario poliquístico. Una revisión bibliográfica". Tuvo como objetivo: Evaluar los diferentes tipos de intervenciones dietéticas en el tratamiento del SOP. Otros objetivos incluyen evaluar la influencia de intervenciones dietéticas en marcadores de composición corporal/antropométricos, determinar su efecto en síntomas relacionados con hiperandrogenismo hormonal y calificar eficacia del manejo nutricional en mejorar resistencia insulínica. Metodología: Revisión bibliográfica realizada mediante búsqueda en Web of Science (WOS), PubMed y Google Scholar. Criterios de inclusión especificaban ensayos clínicos controlados, ensayos controlados aleatorizados (ECA), revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados entre 2017 y fecha actual, escritos en español o inglés, conducidos en mujeres edad 14-50 años. Estudios incluidos enfocaban intervención dietética o modificación de estilo de vida (LSM) evaluando parámetros como IMC, circunferencia abdominal, perfiles hormonales (SHBG, AMH, LH) y marcadores bioquímicos (glucosa, HOMA-IR, lípidos). Once estudios fueron finalmente seleccionados para análisis. Resultados: Mostró que estrategias dietéticas utilizadas incluyeron Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión (DASH), modificaciones en carbohidratos (HC), inclusión de ciertos alimentos y/o modificaciones de estilo de vida (LSM). Mejoras en marcadores corporales fueron observadas con dieta DASH. Dieta DASH hipocalórica específicamente produjo disminución significativa en AMH sérico, insulina, HOMA-IR e Índice de Andrógenos Libres (FAI) comparado a dieta control. Dietas enfatizando cambios en carbohidratos promovieron beneficios en resistencia insulínica (IR) y marcadores hormonales. Dietas Índice Glucémico Bajo (LGI) mejoraron significativamente estado reductivo de glucosa (HOMA-IR y FIB disminuidos), perfil lipídico (colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos reducidos), adiposidad abdominal (circunferencia de cintura disminuida) e hiperandrogenismo (testosterona total reducida) comparado a dietas Índice Glucémico Alto (HGI). Efectos favorables en manifestaciones clínicas relacionadas a hiperandrogenismo fueron encontrados resultantes de consumo de soya y modificaciones de estilo de vida. Conclusión: Intervenciones dietéticas, modificaciones de estilo de vida (LSM) y ejercicio tienen impacto marcado en tratamiento de manifestaciones de SOP. Dado que uno de los objetivos principales de SOP es reducir consecuencias metabólicas relacionadas a obesidad, IR y síndrome metabólico, intervenciones dietéticas dirigidas son efectivas en tratar esta condición. Dietas con porcentaje

menor de carbohidratos probaron ser más efectivas en reducir IR.

**Van der Ham, Louwers & Laven (14).** 2022, Rotterdam-Países Bajos. Título: "Cardiometabolic biomarkers in women with polycystic ovary syndrome". Tuvo como objetivo: Resumir el conocimiento actual sobre biomarcadores cardiovasculares en mujeres con SOP, basándose en opinión de expertos y literatura recientemente publicada más relevante. Metodología: Revisión de literatura basada en evidencia utilizando meta-análisis y revisiones sistemáticas para sustentar la base de evidencia respecto a biomarcadores como prevalencia de síndrome metabólico e citocinas inflamatorias. Resultados: Mostró que SOP es el trastorno endocrino más común en mujeres en edad reproductiva con prevalencia hasta 20%. Un meta-análisis confirmó riesgo casi tres veces mayor de síndrome metabólico en adolescentes con SOP comparado a controles sanos. Biomarcadores adipocitarios resistina y folistatina estaban elevados en mujeres obesas y no obesas con SOP. Visfatina aumentada se encontró en SOP, sugiriendo podría usarse como biomarcador para identificar pacientes en alto riesgo de enfermedad cardiovascular. Factor de Necrosis Tumoral-alfa (TNF- $\alpha$ ) está elevado en SOP, algunos estudios lo vinculan a hiperandrogenismo. Interleuquina-18 (IL-18) se asoció con SOP particularmente en mujeres obesas. Estudios mostraron colesterol sérico elevado incluso ajustado por IMC. El riesgo de síndrome metabólico es 2-3 veces mayor en mujeres con SOP durante edad reproductiva, persistiendo incluso ajustando por IMC o incluyendo solo participantes delgadas. Conclusión: Mujeres con SOP exhiben biomarcadores cardiometabólicos desfavorables a lo largo de toda su vida. Citocinas inflamatorias como TNF- $\alpha$ , IL-6, visfatina, MCP-1 y productos finales de glucosilación avanzada (AGEs) potencialmente podrían usarse en cuidado clínico para predecir riesgo de enfermedad cardiovascular, aunque aún requieren establecerse valores de referencia. Evaluación cardiovascular y seguimiento son de importancia crítica para mujeres con SOP, su descendencia y hermanos.

### **Antecedentes Nacionales**

**Failoc-Piscoya & Padilla-Mariluz (17).** 2025, Chiclayo-Perú. Título: "Síndrome de ovario poliquístico asociado a trastornos psicológicos y metabólicos en mujeres de Chiclayo, Perú". Tuvo como objetivo: **Determinar la frecuencia y asociación de trastornos metabólicos y psicológicos con SOP en mujeres en edad fértil.** Metodología: Estudio observacional, transversal, analítico (385 mujeres 18-45 años de tres centros de salud privados, selección no probabilística). Diagnóstico de SOP según criterios Rotterdam; trastornos metabólicos definidos con tres de cinco marcadores clínicos; trastornos psicológicos evaluados con escala DASS-21. Análisis con prueba Chi-cuadrado y Razón de Prevalencias ajustada (RPa). Resultados: Mostró una prevalencia de SOP de 13.5% (52 casos). La edad media fue  $30 \pm 6.9$  años, 66.8% solteras. Entre pacientes con

SOP: depresión 60.4%, ansiedad 36.5%, estrés 63.5%. Trastornos metabólicos: síndrome metabólico 28.8%, diabetes mellitus 15.6%. La asociación entre SOP y trastornos metabólicos fue significativa (RPa=1.35; p=0.028). La asociación entre SOP y trastornos psicológicos fue altamente significativa (RPa=1.44; p<0.001). Diabetes mellitus se asoció significativamente con SOP (p=0.015). Conclusión: **SOP se asocia significativamente con trastornos metabólicos y psicológicos, particularmente con estrés (63.5%) y depresión (60.4%)**. Esta comorbilidad psiquiátrica-metabólica enfatiza la **necesidad de enfoque integral** en el manejo de SOP, incluyendo screening de **salud mental y valoración cardiometabólica** sistematizada desde el diagnóstico inicial.

**Infante Quispe (18).** 2024, Lima-Perú. Título: "Factores clínicos laboratoriales asociados a síndrome de ovario poliquístico en pacientes de consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Emergencias Villa el Salvador, 2020-2022". Tuvo como objetivo: Determinar los factores clínicos laboratoriales asociados a SOP. Metodología: Estudio analítico, casos y controles, retrospectivo (91 casos vs 91 controles, edad 18-35 años). Resultados: Mostró que en análisis multivariado, los factores significativamente asociados fueron edad 18-35 años (ORa=3.148; p=0.002), sobrepeso (ORa=2.834; p=0.032), obesidad (ORa=3.053; p=0.015) e hipertrigliceridemia (ORa=2.255; p=0.022). La edad media en casos fue 25 años. En la muestra total, 27% tenía sobrepeso y 22% obesidad tipo I. No se encontró asociación significativa con hipercolesterolemia, hiperglicemia ni hipotiroidismo subclínico. Conclusión: Los factores de riesgo modificables más relevantes para SOP son el sobrepeso/obesidad e hipertrigliceridemia específicamente. La ausencia de asociación con hiperglicemia sugiere que la resistencia insulínica en SOP se expresa primariamente en alteraciones del metabolismo lipídico y peso corporal, enfatizando la necesidad de intervenciones tempranas de estilo de vida dirigidas a pérdida de peso y control lipídico.

**Manani Arana & Quispe Huayhua (19).** 2024, Acobamba-Perú. Título: "Obesidad asociada a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Provincial Acobamba, 2020-2022". Tuvo como objetivo: Determinar si la obesidad es un factor asociado a SOP en mujeres en edad reproductiva. Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo (95 mujeres 15-49 años diagnosticadas con SOP). Resultados: Mostró una asociación estadísticamente significativa entre obesidad y SOP (p=0.029). El 64.2% de pacientes con SOP presentaba obesidad, siendo Grado I el más frecuente (51.6%). El rango etario más común fue 26-35 años (49.5%). Las manifestaciones clínicas asociadas estadísticamente fueron hirsutismo (p=0.000) y acné (p=0.000), mientras que infertilidad (50.5%) y oligomenorrea (49.5%) fueron las más frecuentes. El tipo leve de SOP predominó (82.1%). No hubo asociación significativa con edad (p=0.180). Conclusión: La obesidad, particularmente Grado I, es un factor

determinante significativamente asociado a SOP en mujeres de edad reproductiva. La coexistencia de hirsutismo, acné e infertilidad con obesidad subraya la importancia del manejo integral metabólico-dermatológico-reproductivo en SOP, especialmente considerando que la mayoría de casos (82.1%) son fenotipo leve, sugiriendo que incluso formas menos severas de SOP cursan con disfunción metabólica importante.

**Berrospi Lázaro (20).** 2023, Huacho-Perú. Título: "Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo para síndrome de ovario poliquístico. Hospital General Huacho, 2018-2021". Tuvo como objetivo: Determinar los factores epidemiológicos y clínicos de riesgo para SOP. Metodología: Estudio observacional, analítico, casos y controles, retrospectivo (171 casos vs 171 controles). Resultados: Mostró una prevalencia de SOP de 2.075 por 100 consultas. El 66.7% de casos tenía 18-29 años. Los factores clínicos significativamente asociados fueron acantosis nigricans (OR=10.50; p=0.000), alteración menstrual (OR=9.64; p=0.000), hirsutismo (OR=4.22; p=0.001), obesidad (OR=1.77; p=0.023) y dislipidemia (OR=1.72; p=0.037). Dismenorrea estuvo presente en 59.6% de casos. No hubo asociación significativa con factores epidemiológicos (edad, estado civil). Conclusión: Los factores de riesgo determinantes para SOP son predominantemente clínico-metabólicos (acantosis nigricans, obesidad, dislipidemia) más que epidemiológicos. La acantosis nigricans como marcador clínico de resistencia insulínica muestra la asociación más fuerte (OR=10.50), indicando que la evaluación de resistencia insulínica debería ser prioritaria en el tamizaje de SOP en atención primaria.

**Rodríguez Rodríguez (21).** 2023, Lima-Perú. Título: "Factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021". Objetivo: Identificar los condicionantes de riesgo vinculados a la aparición de ovario poliquístico en la población hospitalaria. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo con diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se trabajó con una muestra de 288 historias clínicas (filtradas de una población de 5445 atenciones), aplicando pruebas de Chi cuadrado y Odds Ratio. Resultados: La edad media de las pacientes fue de 28 años. El análisis estadístico reveló una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) en variables sociodemográficas como la ocupación y el estado civil. Sin embargo, la correlación fue mucho más contundente ( $p < 0.001$ ) en los antecedentes gineco-obstétricos, destacando la paridad, historial de abortos, infertilidad, cirugías tubáricas y alteraciones en la foliculogénesis. A nivel metabólico-patológico, el sobrepeso, la obesidad y la dislipidemia también demostraron ser factores determinantes con alta significancia estadística ( $p < 0.001$ ). Conclusión: La patología presenta una etiología multifactorial en la sede estudiada, confirmándose que existen determinantes sociodemográficos, antecedentes reproductivos y comorbilidades metabólicas que elevan estadísticamente el riesgo de desarrollar la enfermedad.

## **Antecedentes Locales**

**Alvarez Medina (22).** 2025, Ica-Perú. Título: "Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con ovario poliquístico atendidas en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024". Tuvo como objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con SOP atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Resultados: Mostró que el 68.6% de pacientes tenía edad entre 15-30 años, 82.9% procedía de áreas urbanas, 55.7% tenía peso normal, 33.6% sobrepeso y 10.7% obesidad. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron irregularidad menstrual (89.3%), hirsutismo (91.4%) y acné (82.9%), mientras que 22.1% presentó hipercolesterolemia y 28.6% hipertrigliceridemia. Conclusión: Las pacientes con SOP en esta institución son predominantemente mujeres jóvenes de procedencia urbana con alteraciones clínicas menstruales y cutáneas prominentes. El hallazgo significativo de alteraciones lipídicas (50.7%) sugiere que la dislipidemia es un componente importante del perfil metabólico en SOP, lo que demanda evaluación cardiometabólica sistematizada incluso en pacientes sin obesidad.

**Gutiérrez Chacaltana (23).** 2024, Ica-Perú. Título: "Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el Hospital Santa María del Socorro, Ica-2023". Tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia y características clínico-epidemiológicas de SOP en el Hospital Santa María del Socorro. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Resultados: Mostró una prevalencia de SOP de 1.61% entre pacientes atendidas en ginecología. El 65.38% de pacientes tenía edad  $\leq 25$  años con media de  $24.6 \pm 7.23$  años, 76.92% eran solteras, 69.23% con educación secundaria. Respecto al IMC, 40.38% peso normal y 40.38% sobrepeso. Las manifestaciones fueron irregularidad menstrual (63.46%), dismenorrea (36.54%), acantosis nigricans (13.46%), acné (9.62%), alopecia (7.69%) e hirsutismo (5.77%). Conclusión: La prevalencia local de SOP es baja (1.61%), pero concentrada en mujeres jóvenes solteras. La elevada frecuencia de irregularidad menstrual (63.46%) como síntoma inicial subraya la importancia del screening mensual en poblaciones adolescentes y jóvenes, permitiendo diagnóstico precoz y prevención de complicaciones metabólicas.

**Castro Hernández (24).** 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.

**Cutimbo Velásquez (25).** 2021, Ica-Perú. Título: "Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Centro Médico Ecogyn año 2020". Objetivo: Caracterizar el perfil sociodemográfico, las manifestaciones clínicas y el manejo diagnóstico del SOP en la población asistida. Metodología: Estudio de diseño descriptivo y retrospectivo basado en la revisión de 169 historias clínicas correspondientes al periodo anual. El procesamiento de datos se ejecutó mediante el software SPSS v.19, aplicando la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. Resultados: El perfil predominante correspondió a mujeres jóvenes (menores de 30 años). En cuanto a la fenotipia clínica, los hallazgos dermatológicos más prevalentes fueron la alopecia y el acné, reportándose el hirsutismo con una frecuencia menor en comparación a los anteriores. Conclusión: La investigación concluye identificando al SOP como un factor de riesgo predisponente para la hipertensión gestacional; no obstante, no se halló evidencia que lo catalogue como condicionante para preeclampsia en la muestra estudiada.

**De la Cruz Huaman (26).** 2020, Ica-Perú. Título: "Factores que condicionan la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica – Perú Setiembre, 2019". Objetivo: Determinar las variables predisponentes asociadas a la presentación de dismenorrea en la población universitaria. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional y de corte transversal. La muestra censal incluyó a 110 estudiantes, evaluadas mediante un instrumento anónimo. El procesamiento estadístico abarcó análisis descriptivo e inferencial, considerando significativo un valor  $p < 0.05$ . Resultados: Se evidenció que el 79.1% de las participantes cursaba con dolor de intensidad moderada. En el análisis de

riesgo, los antecedentes familiares (línea materna) presentaron una alta prevalencia (77.3%). Asimismo, el 39.1% exhibió estilos de vida no saludables, caracterizados por tabaquismo, sedentarismo y bajo consumo de fibra (frutas/verduras). Respecto a la menarquia, el 50% inició su ciclo entre los 12 y 14 años. Conclusión: Se comprobó una correlación estadística significativa entre la dismenorrea y tres determinantes clave: la herencia materna ( $p=0.005$ ), los hábitos de vida inadecuados ( $p=0.002$ ) y la edad de la menarquia ( $p<0.001$ ), validándolos como factores condicionantes en el grupo de estudio.

## **1.2. Marco Teórico**

### Síndrome de ovario poliquístico

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino-metabólico frecuente en mujeres en edad reproductiva, caracterizado por la presencia de hiperandrogenismo clínico o bioquímico, disfunción ovulatoria y morfología ovárica poliquística. Esta entidad constituye una de las principales causas de infertilidad anovulatoria y alteraciones menstruales en la población femenina (1).

El SOP presenta un curso crónico y heterogéneo, con manifestaciones reproductivas, metabólicas y dermatológicas que pueden variar entre las pacientes, lo que dificulta su diagnóstico y manejo oportuno (6).

### **Epidemiología**

A nivel mundial, la prevalencia del SOP varía según los criterios diagnósticos utilizados y las características de la población estudiada. Metaanálisis recientes estiman una prevalencia global cercana al 9,2 % en mujeres en edad reproductiva. En población adolescente se ha reportado aproximadamente 9,8 % utilizando los criterios de Rotterdam y 6,3 % con guías internacionales basadas en evidencia (2).

Esta variabilidad se explica por diferencias en la calidad de los estudios, la edad de las participantes y los factores geográficos, lo que evidencia la necesidad de investigaciones locales que permitan una mejor caracterización del síndrome (3).

### **Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico**

La fisiopatología del SOP es multifactorial y compleja, involucrando alteraciones endocrinas, metabólicas y genéticas. Uno de los mecanismos centrales es la resistencia a la insulina, condición presente en aproximadamente el 65 % al 95 % de las mujeres con SOP. La hiperinsulinemia resultante estimula la producción ovárica de andrógenos y reduce la globulina fijadora de hormonas sexuales, contribuyendo al hiperandrogenismo (5).

Asimismo, la disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, la predisposición genética y los factores ambientales interactúan en la génesis del síndrome, explicando su heterogeneidad clínica (4).

### **Factores de riesgo asociados al SOP**

El desarrollo del SOP se relaciona con múltiples factores de riesgo de naturaleza biológica y conductual. Entre los principales se describen:

- Obesidad: favorece la resistencia a la insulina y exacerba el hiperandrogenismo.
- Antecedentes familiares de SOP: sugieren un componente genético importante.
- Irregularidad del ciclo menstrual: considerada un marcador clínico temprano.
- Factores de estilo de vida, como el tabaquismo.

La evidencia muestra que la interacción entre factores genéticos, hormonales y de estilo de vida desempeña un papel clave en la aparición del síndrome (4).

#### Manifestaciones clínicas

- Las manifestaciones clínicas del SOP son variables y pueden incluir:
- Oligoovulación o anovulación
- Irregularidades menstruales
- Hiperandrogenismo (hirsutismo, acné, alopecia)
- Infertilidad
- Alteraciones metabólicas

La expresión clínica depende del fenotipo, la edad y la presencia de comorbilidades metabólicas (1).

#### Complicaciones del síndrome de ovario poliquístico

El SOP se asocia con múltiples complicaciones a mediano y largo plazo. Entre las más importantes se encuentran:

- Diabetes mellitus tipo 2
- Síndrome metabólico
- Dislipidemia
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardiovascular

Estas complicaciones se relacionan principalmente con la resistencia a la insulina y el hiperandrogenismo crónico, lo que incrementa la carga de enfermedad en las mujeres afectadas (6).

## **Importancia de la identificación de factores asociados**

La identificación de los factores de riesgo asociados al SOP permite **fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y manejo integral**. Debido a la variabilidad poblacional del síndrome, resulta fundamental generar evidencia local que permita adaptar las intervenciones sanitarias a contextos específicos.

En el Hospital Augusto Hernández de Ica no se dispone de estudios recientes que evalúen estos factores en mujeres en edad reproductiva, por lo que la presente investigación busca contribuir con evidencia útil para mejorar la atención gineco-endocrinológica y reducir la morbilidad asociada al SOP en la región.

## **Definiciones conceptuales**

- Síndrome de ovario poliquístico (SOP): Trastorno endocrino-metabólico caracterizado por hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y morfología ovárica poliquística, que afecta a mujeres en edad reproductiva y se asocia a alteraciones reproductivas y metabólicas crónicas (1).
- Hiperandrogenismo: Condición clínica o bioquímica definida por exceso de andrógenos en la mujer, manifestada comúnmente por hirsutismo, acné o alopecia (28).
- Disfunción ovulatoria: Alteración del proceso normal de ovulación que se expresa como oligoovulación o anovulación y que produce irregularidades menstruales e infertilidad (16).
- Criterios diagnósticos del SOP: Conjunto de parámetros clínicos, bioquímicos y ecográficos establecidos por guías internacionales para confirmar el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico (38).
- Resistencia a la insulina: Estado metabólico caracterizado por disminución de la respuesta de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, generando hiperinsulinemia compensatoria que contribuye a la fisiopatología del SOP (5).
- Inflamación crónica de bajo grado: Proceso inflamatorio persistente y subclínico implicado en la fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico y en el aumento del riesgo cardiometabólico (35).
- Obesidad: Condición caracterizada por acumulación excesiva de tejido adiposo que incrementa el riesgo de desarrollar y agravar el síndrome de ovario poliquístico (34).
- Síndrome metabólico: Conjunto de alteraciones metabólicas que incluyen obesidad central, dislipidemia, hipertensión arterial y alteraciones de la glucosa, frecuentes en mujeres con SOP (14).

- Infertilidad asociada al SOP: Incapacidad para lograr embarazo atribuible a disfunción ovulatoria crónica en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (36).
- Alteraciones psicológicas asociadas al SOP: Trastornos emocionales como ansiedad y depresión que pueden presentarse en mujeres con SOP debido al impacto hormonal y metabólico del síndrome (17).
- Factores epidemiológicos asociados: Características demográficas, clínicas y metabólicas que incrementan la probabilidad de desarrollar síndrome de ovario poliquístico (20).
- Fenotipo del SOP: Variación clínica del síndrome determinada por la combinación de hiperandrogenismo, disfunción ovulatoria y morfología ovárica poliquística (29).
- Biomarcadores cardiometabólicos: Indicadores clínicos y bioquímicos utilizados para evaluar el riesgo cardiovascular y metabólico en mujeres con síndrome de ovario poliquístico (43).

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema General**

- ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico en mujeres atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – EsSalud, Ica, durante el año 2025?

#### **1.3.2. Problema Específicos**

- ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y metabólicos (edad, nivel educativo, índice de masa corporal y glucosa en ayunas) y la presencia de síndrome de ovario poliquístico?
- ¿Cuál es la asociación entre manifestaciones clínicas (acné, hirsutismo y acantosis nigricans) y la presencia de síndrome de ovario poliquístico?
- ¿Cuál es la asociación entre antecedentes reproductivos y familiares (infertilidad y antecedente familiar de síndrome de ovario poliquístico) y la presencia de síndrome de ovario poliquístico?

### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

**1.4.1.** Justificación: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es la endocrinopatía más frecuente en mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia mundial entre 6% y 20% (7,10). Esta variabilidad se relaciona con los criterios diagnósticos utilizados: los criterios NIH (1990) estiman 6%-10%, mientras que los de Rotterdam (2003) reportan 14%-17% (17). En el Perú se observan diferencias regionales importantes, con 1.61% en Ica y hasta 13.5% en Chiclayo (11,16), lo que sugiere la influencia de factores locales que requieren mayor investigación. Las mujeres con SOP presentan complicaciones metabólicas relevantes, como mayor riesgo de síndrome metabólico, resistencia a la insulina en 40%-80% de los casos y aumento de índices de adiposidad disfuncional (4,23,43). En el ámbito reproductivo, constituye la principal causa de infertilidad anovulatoria, responsable de aproximadamente 80% de los casos (10,14). Además, se asocia a afectación psicológica significativa, incluyendo depresión, ansiedad y estrés (17). Aunque en el Perú se han identificado factores de riesgo importantes —como acantosis nigricans, irregularidad menstrual, hirsutismo y obesidad— (18,20), la evidencia procede de otras regiones. La limitada información específica para Ica justifica la realización del presente estudio, el cual permitirá generar evidencia local para fortalecer el diagnóstico oportuno y las estrategias preventivas en esta población.

**1.4.2.** Importancia: El presente estudio aportará al conocimiento científico al identificar factores antropométricos, metabólicos, clínicos y genético-familiares asociados al SOP en el contexto local, enriqueciendo la evidencia regional y permitiendo una mejor caracterización de sus fenotipos, los cuales varían según geografía y etnia, especialmente en relación con la hormona antimülleriana (AMH), biomarcadores inflamatorios e indicadores de adiposidad visceral (19,44). Asimismo, beneficiará directamente a la población al facilitar la implementación de protocolos de detección temprana basados en factores de riesgo locales, utilizando criterios Rotterdam actualizados y la AMH como biomarcador complementario, lo que favorecerá intervenciones nutricionales personalizadas y un manejo farmacológico optimizado con monitoreo de complicaciones metabólicas (19,23,44). A nivel institucional, orientará la elaboración de protocolos de manejo en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, optimizando recursos y fortaleciendo la capacitación del personal de salud en el reconocimiento de manifestaciones clínicas clave. Finalmente, tendrá impacto en la política pública regional al sustentar la implementación de tamizaje temprano, la actualización diagnóstica del recurso humano y el diseño de intervenciones preventivas multidimensionales, contribuyendo a reducir complicaciones cardiometabólicas y mejorar la salud reproductiva y la calidad de vida en poblaciones similares (7,11,12).

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Augusto Hernández, 2025.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, metabólicos, biológicos (edad, nivel educativo, índice de masa corporal, glicemia en ayunas) en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025
- Identificar la asociación entre manifestaciones clínicas, dermatológicas y reproductivas y síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025
- Determinar el riesgo de síndrome de ovario poliquístico asociado a antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP en mujeres del del Hospital Augusto Hernández, 2025

## **1.6. Hipótesis de la investigación**

### **1.6.1. Hipótesis general**

**H1:** Existen factores de riesgo asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas en el del Hospital Augusto Hernández, 2025

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

**H1:** Existen diferencias significativas en los factores antropométricos y metabólicos (edad, índice de masa corporal y resistencia insulínica) entre mujeres con síndrome de ovario poliquístico y aquellas sin el síndrome atendidas en el del Hospital Augusto Hernández, 2025.

**H1:** Las manifestaciones clínicas dermatológicas y reproductivas (acantosis nigricans, hirsutismo, irregularidad menstrual y acné) se asocian significativamente con la presencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas en el del Hospital Augusto Hernández, 2025.

**H1:** Las mujeres con antecedentes de infertilidad y antecedentes familiares de síndrome de ovario poliquístico presentan un mayor riesgo de desarrollar esta condición en comparación con aquellas sin dichos antecedentes, en el Hospital Augusto Hernández, 2025.

## **1.7. Variables de la investigación**

### **1.7.1. Variable de estudio**

- Síndrome de Ovario Poliquístico.

### **1.7.2. Covariables**

- Factores sociodemográficos, metabólicos y biológicos
  - Edad
  - Estado civil
  - Grado de instrucción
  - Índice de masa corporal (IMC)
  - Glicemia en ayunas
- Factores clínicos, dermatológicos y reproductivos
  - Acantosis nigricans
  - Hirsutismo
  - Dismenorrea
  - Alopecia
  - Irregularidad menstrual
  - Trastornos del sueño
  - Acné
  - Inicio de relaciones sexuales
  - Número de parejas sexuales
  - Formula obstétrica
  - Método anticonceptivo
- Factores de antecedentes personales y familiares
  - Antecedente de infertilidad
  - Antecedente familiar de síndrome de ovario poliquístico

## **II. Estrategia metodológica**

### **2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación**

El presente estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo y con metodología cuantitativa, dado que no se intervendrá en la exposición de los participantes, sino que se analizarán datos ya existentes. Se empleará un diseño de casos y controles, adecuado cuando el desenlace —en este caso, el síndrome de ovario poliquístico (SOP)— ya ha ocurrido y se dispone de información histórica suficiente, lo que permite una evaluación eficiente en términos de tiempo y recursos frente a un diseño de cohorte prospectivo. La finalidad del estudio es estimar la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de SOP mediante medidas de asociación como el Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%. Asimismo, se aplicarán técnicas de regresión logística para potenciar el análisis y controlar posibles variables de confusión (45,46).

### **2.2 Población y Muestra**

#### **Población de estudio**

Estará constituida por todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 35 años) atendidas en el Servicio de Ginecología – Endocrinología del Hospital Augusto de Ica, durante el año 2025.

#### **Criterios de elegibilidad**

Dado que el estudio es de tipo casos y controles, se establecieron dos grupos de comparación con el propósito de identificar los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico (SOP).

Los controles estarán conformados por mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza durante el año 2025, sin diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, confirmado mediante la revisión de historias clínicas.

Tanto los casos como los controles procederán del mismo marco poblacional, correspondiente a las usuarias que acudieron al servicio de Ginecología del hospital en el mismo periodo de estudio, con la finalidad de garantizar la comparabilidad y reducir el sesgo de selección.

Los controles serán seleccionados de manera no probabilística por conveniencia, considerando los mismos criterios de inclusión y exclusión aplicados a los casos, con

excepción del diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.

Se procurará que los controles representen adecuadamente a la población de la cual surgieron los casos, evitando diferencias sistemáticas en la captación de la muestra. Asimismo, se considerará un número de controles proporcional al de los casos, conforme al tamaño muestral establecido, manteniendo una razón caso-control previamente definida.

No se realizará emparejamiento individual; sin embargo, el control de posibles factores de confusión se efectuará mediante el análisis estadístico multivariado, utilizando regresión logística binaria. La selección de controles no implicará procedimientos adicionales ni contacto directo con las participantes, dado que la información será obtenida exclusivamente de registros clínicos.

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad reproductiva (15–35 años).
- Historias clínicas con diagnóstico confirmado o descartado de SOP según criterios de Rotterdam.
- Registros completos de datos clínicos, antropométricos y antecedentes.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con patologías endocrinas que puedan alterar el eje hipotálamo-hipófisis-ovario (síndrome de Cushing, hiperplasia suprarrenal congénita, tumores secretores de andrógenos).
- Historias clínicas incompletas o ilegibles.

## Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró una confianza del 95% ( $Z_{\alpha/2}=1.96$ ) y una potencia del 80% ( $Z_{\beta}=0.84$ ), con proporciones esperadas  $p_1=0.30$  y  $p_2=0.05$ . Se obtuvo un tamaño mínimo por grupo; sin embargo, se trabajará con 63 casos y 63 controles para asegurar potencia adecuada y compensar posibles registros incompletos.

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{\alpha} = 1.96$  (nivel de significancia bilateral  $\alpha = 0.05$ )
- $Z_{\beta} = 1.64$  (potencia estadística 80%)
- $p_1 =$  Prevalencia de acantosis nigricans en pacientes con SOP (0.30) (46)
- $p_2 =$  Prevalencia de acantosis nigricans en pacientes sin SOP (0.05) (46)
- $P = (P_1+P_2)/2 = 0.175$  (prevalencia promedio)
- Odds Ratio estimado (OR) = 10.50 (46)

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó considerando un nivel de confianza del 95% ( $Z_{\alpha} = 1.96$ ), un poder estadístico del 80% ( $Z_{\beta} = 1.64$ ), una prevalencia de acantosis nigricans en pacientes con síndrome de ovario poliquístico (SOP) del 30% ( $P_1 = 0.30$ ) y una prevalencia en pacientes sin SOP del 5% ( $P_2 = 0.05$ ), obteniéndose una prevalencia promedio de  $P = 0.175$ . Asimismo, se asumió un odds ratio estimado de 10.50, en concordancia con estudios previos que reportan una fuerte asociación entre ambas variables.

El cálculo inicial determinará que se deben incluir 57 pacientes con SOP (casos) y 57 pacientes sin SOP (controles), lo que representará un total de 114 pacientes.

Considerando un 10% de pérdida o datos incompletos, el tamaño muestral final ajustado ascendió a 63 casos y 63 controles, sumando un total de 126 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

## **2.3 Técnica de recolección de datos**

### **Fuente de información**

Los datos esenciales para este estudio serán recopilados a partir de los registros presentes en las historias clínicas de las pacientes del hospital que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

### **Técnica**

Se empleará la técnica de recolección mediante revisión documental, lo que permitirá recopilar información de fuentes secundarias obtenidas en momentos anteriores a la ejecución del estudio.

### **Instrumento**

Para el presente trabajo se empleará una ficha de recolección de datos diseñada específicamente para la investigación, estructurada en cuatro secciones principales de acuerdo con las variables planteadas, la cual se basa y se adhiere al instrumento de trabajo propuesto por Gutiérrez et al (23). La primera sección estará destinada a la variable de estudio, correspondiente al Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), mediante la cual se identificará la presencia o ausencia del síndrome en mujeres en edad reproductiva, según criterios clínicos y paraclínicos establecidos por las guías internacionales de diagnóstico. La segunda sección comprenderá los factores antropométricos, metabólicos y biológicos, incluyendo edad, estado civil, grado de instrucción, índice de masa corporal (IMC) y glicemia en ayunas, con el propósito de evaluar la influencia de las características metabólicas y biológicas en la aparición del SOP, dado que estos factores se han asociado significativamente con la fisiopatología del trastorno. La tercera sección abarcará los factores clínicos, dermatológicos y reproductivos, entre los que se consideran la presencia de acantosis nigricans, hirsutismo, dismenorrea, alopecia, irregularidad menstrual, trastornos del sueño, acné, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, fórmula obstétrica y método anticonceptivo; factores comúnmente observados en pacientes con SOP, reflejando alteraciones hormonales e hipersecreción androgénica. Finalmente, la cuarta sección estará dirigida a los factores de antecedentes personales y familiares, donde se indagará sobre antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP, aspectos relevantes para comprender la predisposición genética y reproductiva vinculada al desarrollo del síndrome. Cabe destacar que el instrumento no es una escala estandarizada, por lo que no se realizará una evaluación de confiabilidad. No obstante, se procederá con

su validación mediante el juicio de expertos para garantizar su idoneidad y relevancia.

### **Proceso de recolección de datos**

La recolección de datos se llevará a cabo siguiendo un protocolo estructurado. En primer lugar, se programará una visita al Hospital Augusto Hernández para presentar el proyecto y obtener la autorización correspondiente. Luego, se coordinará una reunión con el personal del servicio de estadísticas del hospital para acceder a la lista de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión. Una vez obtenido el acceso, se utilizarán los instrumentos de recolección de datos que han sido diseñados, adaptados y validados previamente, con el objetivo de recopilar la información necesaria para alcanzar los objetivos del estudio. Es importante destacar que toda la información recolectada durante la realización de mi internado médico será almacenada y protegida con sumo cuidado hasta el momento de su análisis estadístico.

### **2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Para asegurar la integridad del estudio, se implementarán estrictos procedimientos para el manejo de la información. Inicialmente, se efectuará un control de calidad de los instrumentos de recolección de datos mediante una revisión visual para verificar su coherencia y claridad. Los instrumentos que no cumplan con los estándares serán eliminados, y este procedimiento será documentado en la sección de resultados del informe final.

Los datos serán depurados y codificados en una base (Excel) y analizados en un software estadístico (SPSS/Stata).

a) Análisis descriptivo:

- Variables cualitativas: frecuencias absolutas y porcentajes.
- Variables cuantitativas: media y desviación estándar (o mediana y rango intercuartílico según normalidad).

b) Análisis bivariado:

- Se compararán casos y controles mediante Chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher (cualitativas) y t de Student o U de Mann–Whitney (cuantitativas), según corresponda.
- Se estimarán Odds Ratio (OR) crudos con intervalos de confianza al 95%.

c) Análisis multivariado:

- Se aplicará regresión logística binaria para estimar OR ajustados (ORa) y controlar posibles confusores.

- Se considerará significancia estadística con  $p < 0.05$  y se reportarán IC95%.

## **2.5 Aspectos éticos**

Este estudio se basa en principios éticos que cumplen estrictamente con las normativas nacionales e internacionales vigentes en la investigación biomédica, asegurando la conformidad con las leyes aplicables. A nivel institucional, el proyecto será evaluado por el CIEI de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, de acuerdo con la Resolución Rectoral N° 1305-R-UNICA-2020. La revisión ética realizada por este comité tiene como objetivo principal garantizar que la investigación médica se realice con el más alto grado de integridad ética.

### III. Resultados

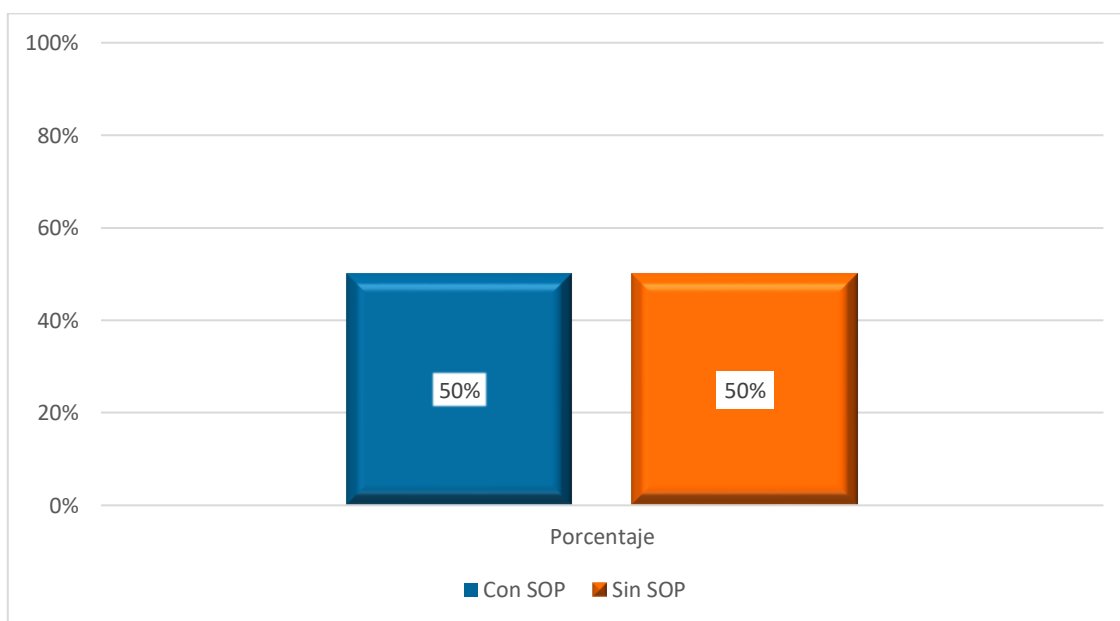
**TABLA N°1: Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2025**

Síndrome de ovario poliquístico	Frecuencia	Porcentaje
Con SOP	63	50%
Sin SOP	63	50%
Total	126	100%

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

En la tabla N°1, se observa que, de un total de 126 pacientes, 63 presentaron síndrome de ovario poliquístico, lo que representa el 50.0% del total. Igualmente, 63 pacientes no presentaron este síndrome, constituyendo también el 50.0% de la muestra.

**Figura N°1: Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández en el 2025**



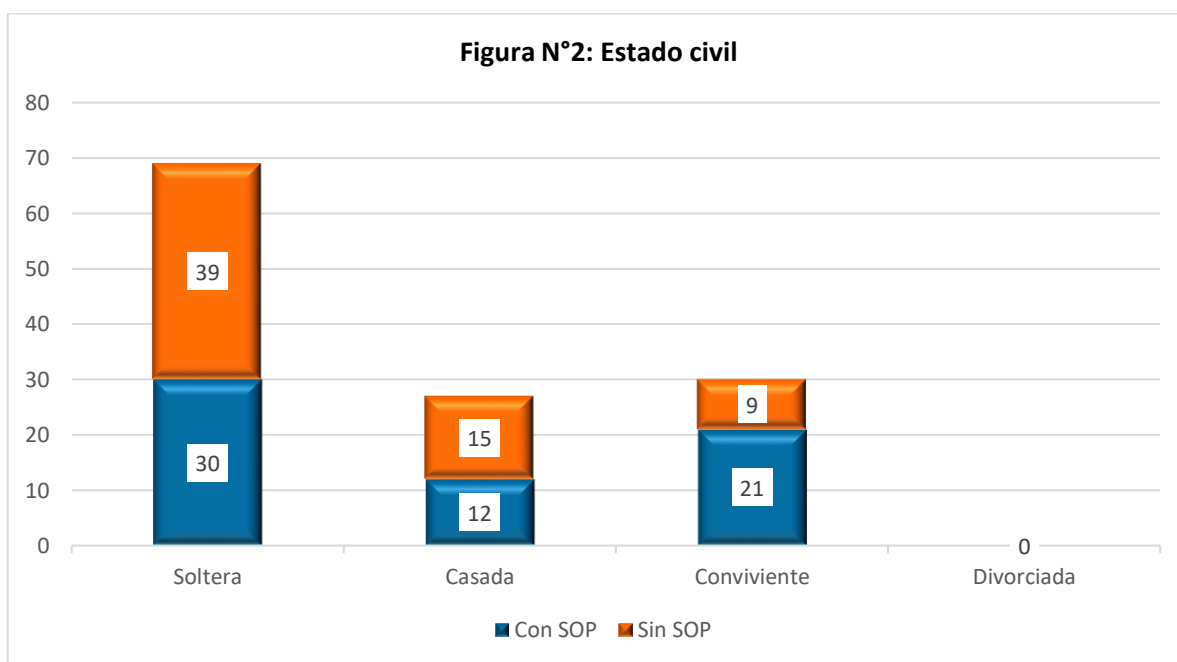
**TABLA N°2: Estado civil en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025**

Estado civil	Con SOP		Sin SOP		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	30	47,6%	39	61,9%	69	54,75
Casada	12	19,0%	15	23,8%	27	21,4
Conviviente	21	33,3%	9	14,3%	30	23,8
Divorciada	0	0,0%	0	0,0%	0	0
Total	63	100,0%	63	100,0%	100,0%	

Chi<sup>2</sup> = 6,307; p = 0,043

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

En los resultados se observa que en ambos grupos predominó el estado civil soltera (47,6% con SOP y 61,9% sin SOP), seguido de conviviente y casada con un valor de p significativo < 0,05 de las mujeres atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025.



**TABLA N°3: Grado de instrucción en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025**

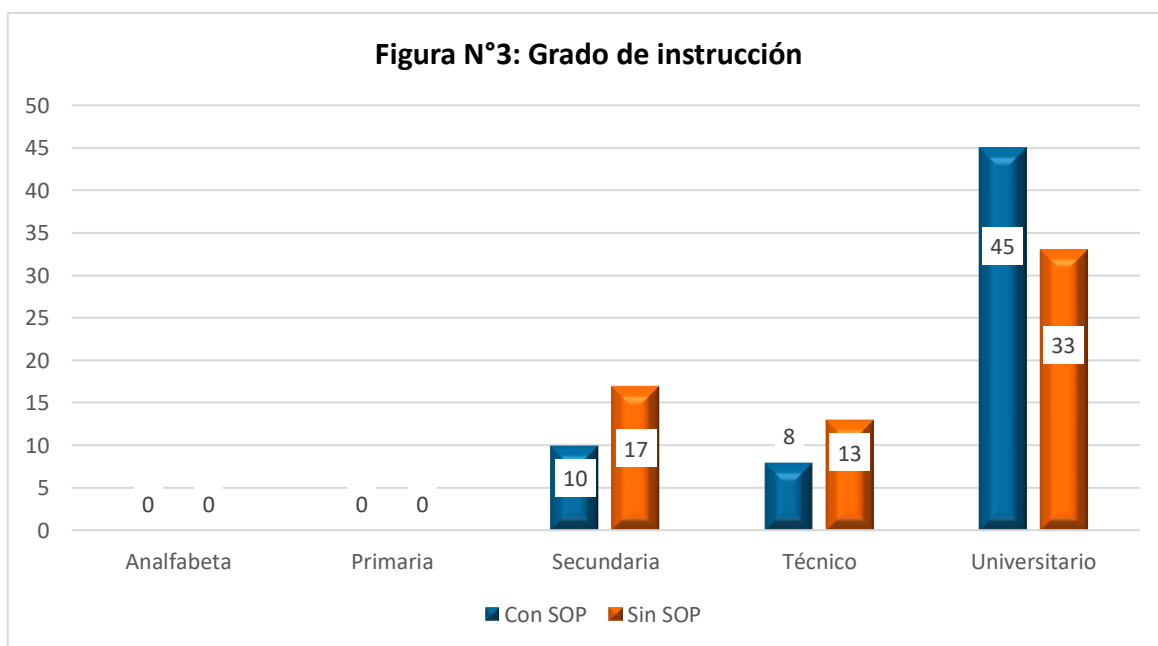
Grado de instrucción	Síndrome de ovario poliquístico					
	Con SOP		Sin SOP		Total	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Primaria	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Secundaria	10	15,9%	17	27,0%	27	21,4%
Técnico	8	12,7%	13	20,6%	21	16,6%
Universitario	45	71,4%	33	52,4%	78	61,9%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Chi<sup>2</sup> = 4,851 p = 0,088

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

Con relación al grado de instrucción predominante fue el universitario, con 71,4% en mujeres con SOP y 52,4% en las que no presentaron la condición.

En cuanto al **grado de instrucción**, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el SOP ( $\chi^2 = 4,851$ ; p = 0,088), dado que p > 0,05.



**TABLA N°4: Estado nutricional en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025**

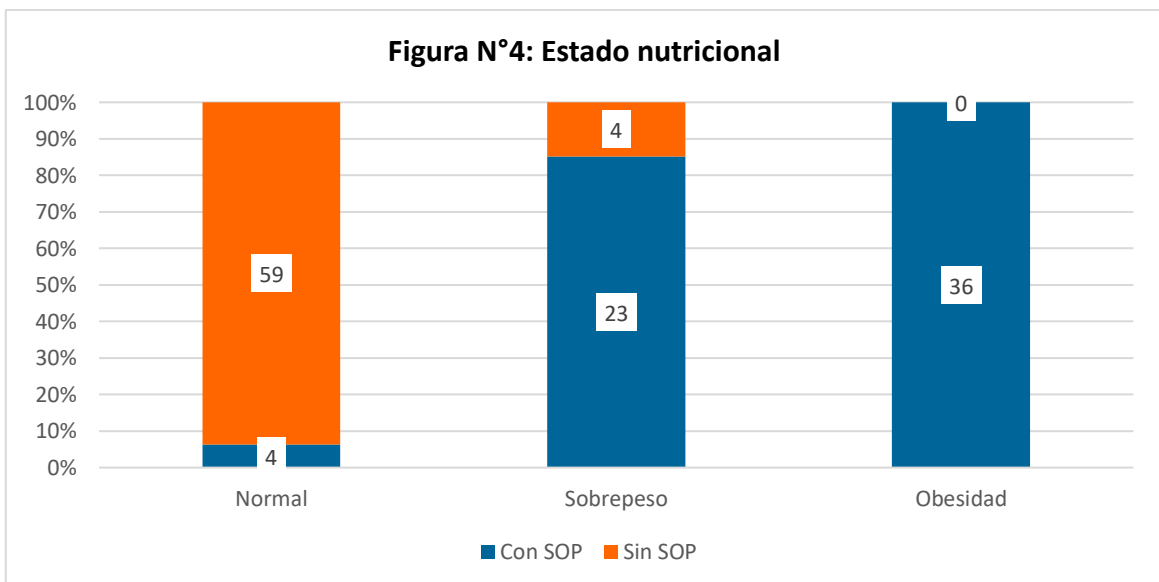
Estado nutricional	Síndrome de ovario poliquístico				Total	
	Con SOP		Sin SOP			
	N	%	N	%	N	%
Normal	4	6,3%	59	93,7%	63	50
Sobrepeso	23	36,5%	4	6,3%	27	21,4
Obesidad	36	57,1%	0	0,0%	36	28,5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Chi<sup>2</sup> = 97,386 p = 0,000

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

En relación al estado nutricional, en el grupo con SOP destacó la obesidad (57,1%) y el sobrepeso (36,5%), mientras que en el grupo sin SOP predominó el estado nutricional normal (93,7%), sin casos de obesidad.

Se halló una asociación altamente significativa con el SOP ( $\chi^2 = 97,386$ ; p = 0,000), lo que indica que la distribución del IMC difiere entre los grupos.



**TABLA N°5: Glicemia en ayunas en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025**

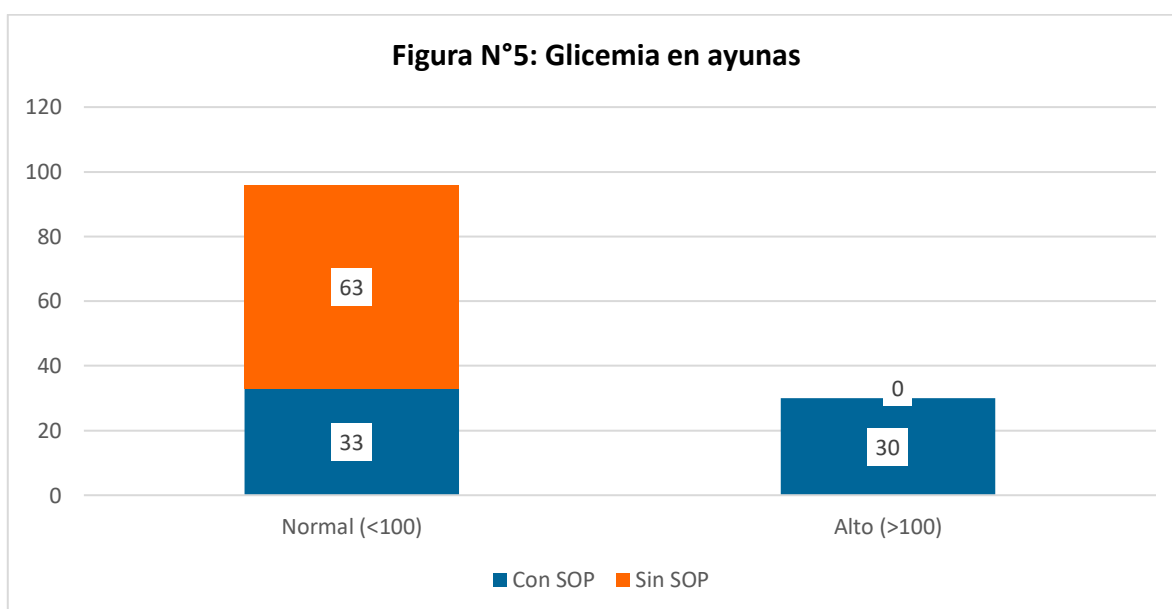
Glicemia	Síndrome de ovario poliquístico				Total	
	Con SOP		Sin SOP		N	%
	N	%	N	%		
Normal (<100)	33	52,4%	63	100,0%	96	76,2
Alto (>100)	30	47,6%	0	0,0%	30	23,8
Total	63	100%	63	100%	126	100%

Chi<sup>2</sup> = 39,375 p = 0,000

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

En la tabla N°5: En cuanto a la glicemia en ayunas, el 47,6% de mujeres con SOP presentó valores elevados (>100 mg/dL), en contraste con el grupo sin SOP, donde el 100% mostró valores dentro de rangos normales.

La **glicemia en ayunas** mostró asociación estadísticamente significativa con el SOP ( $\chi^2 = 39,375$ ; p = 0,000).



Finalmente, la **edad** no fue evaluada mediante Chi cuadrado (-), por tratarse de una variable cuantitativa.

**En síntesis**, el estado civil, el estado nutricional y la glicemia en ayunas se asociaron significativamente con el SOP, mientras que el grado de instrucción no mostró asociación.

**TABLA N°6: Manifestaciones clínicas, dermatológicas del síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025**

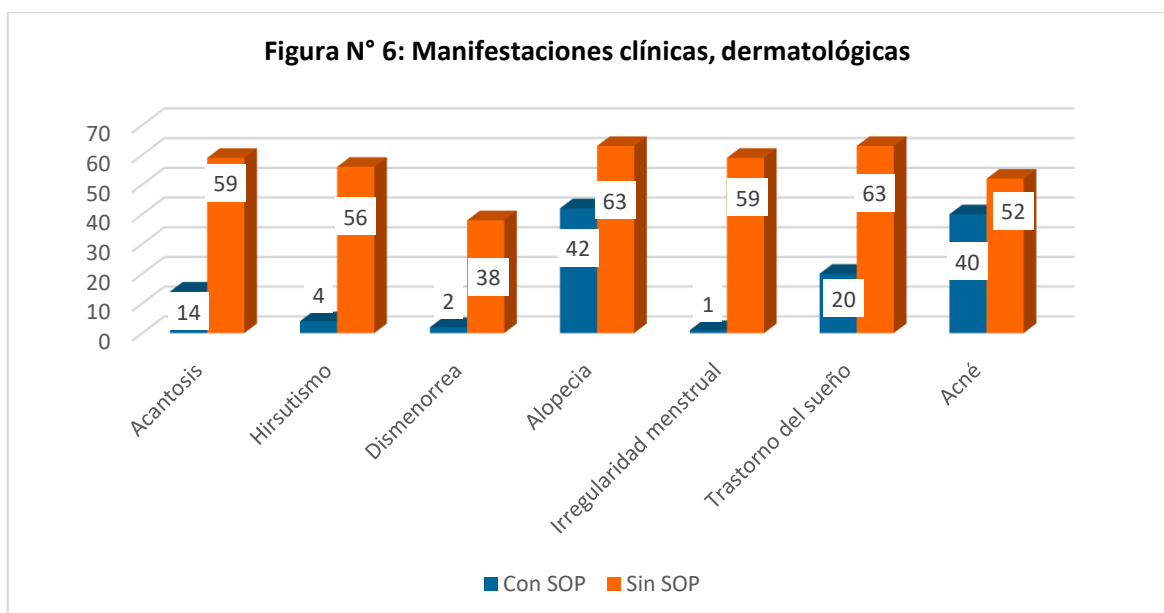
		Con SOP		Sin SOP	
		N	%	N	%
Acantosis	Ausente	14	22,2%	59	93,7%
	Presente	49	77,8%	4	6,3%
Hirsutismo	Ausente	4	6,3%	56	88,9%
	Presente	59	93,7%	7	11,1%
Dismenorrea	Ausente	2	3,2%	38	60,3%
	Presente	61	96,8%	25	39,7%
Alopecia	Ausente	42	66,7%	63	100,0%
	Presente	21	33,3%	0	0,0%
Irregularidad menstrual	Ausente	1	1,6%	59	93,7%
	Presente	62	98,4%	4	6,3%
Trastorno del sueño	Ausente	20	31,7%	63	100,0%
	Presente	43	68,3%	0	0,0%
Acné	Ausente	40	63,5%	52	82,5%
	Presente	23	36,5%	11	17,5%
	Alto Riesgo (>=2)	39	72,2%	24	46,2%

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI

Respecto tabla N°6: Muestra las manifestaciones clínicas, dermatológicas y reproductivas en mujeres atendidas en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025. En el grupo con síndrome de ovario poliquístico (SOP) predominó la presencia de acantosis (77,8%), hirsutismo (93,7%), dismenorrea (96,8%), irregularidad menstrual (98,4%) y trastorno del sueño (68,3%), mientras que en el grupo sin SOP estas manifestaciones fueron mayormente ausentes.

La alopecia se observó en el 33,3% de mujeres con SOP y no se registró en el grupo sin SOP.

El acné estuvo presente en el 36,5% de mujeres con SOP frente al 17,5% en el grupo sin la condición.



**TABLA N°7: Manifestaciones reproductivas del síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza, 2025**

Variable	Síndrome de ovario poliquístico				
	Con SOP		Sin SOP		
	N	%	N	%	
MAC	Ninguno	44	81,5%	3	5,8%
	Mensual	4	7,4%	25	48,1%
	Trimestral	4	7,4%	7	13,5%
	AOC	1	1,9%	8	15,4%
	Implante	1	1,9%	9	17,3%
Paridad	Nulípara	43	68,3%	39	61,9%
	Múltipara (>=1)	20	31,7%	24	38,1%
Antecedente de gestación	Nuligesta	37	58,7%	39	61,9%
	Con Gestaciones previas	26	41,3%	24	38,1%
Riesgo por parejas sexuales	Bajo Riesgo (<2)	15	27,8%	28	53,8%
	Alto Riesgo (>=2)	39	72,2%	24	46,2%

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

Respecto al método anticonceptivo (MAC), en el grupo con SOP predominó el no uso (81,5%), mientras que en el grupo sin SOP destacaron los esquemas mensuales (48,1%) y otros métodos hormonales.

En cuanto a variables reproductivas, la mayoría de las mujeres con SOP fueron nulíparas (68,3%) y nuligestas (58,7%), proporciones similares al grupo sin SOP. Finalmente, el riesgo por parejas sexuales fue alto en el 72,2% de mujeres con SOP, en comparación con el 46,2% en el grupo sin la condición.

La prueba de Chi cuadrado mostró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y las siguientes variables: acantosis ( $\chi^2 = 65,947$ ;  $p = 0,000$ ), hirsutismo ( $\chi^2 = 86,036$ ;  $p = 0,000$ ), dismenorrea ( $\chi^2 = 47,470$ ;  $p = 0,000$ ), alopecia ( $\chi^2 = 25,200$ ;  $p = 0,000$ ), irregularidad menstrual ( $\chi^2 = 107,036$ ;  $p = 0,000$ ), trastorno del sueño ( $\chi^2 = 65,277$ ;  $p = 0,000$ ), acné ( $\chi^2 = 5,801$ ;  $p = 0,016$ ), método anticonceptivo ( $\chi^2 = 63,620$ ;  $p = 0,000$ ) y riesgo por parejas sexuales ( $\chi^2 = 7,467$ ;  $p = 0,006$ ), al presentar valores de  $p < 0,05$ .

Por el contrario, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el SOP y la paridad ( $\chi^2 = 0,559$ ;  $p = 0,455$ ) ni con el antecedente de gestación ( $\chi^2 = 0,133$ ;  $p = 0,716$ ), debido a que  $p > 0,05$ .

En síntesis, la mayoría de las manifestaciones clínicas, dermatológicas y conductuales se asociaron significativamente con el SOP, excepto la paridad y el antecedente de gestación.

**TABLA N°8: Factores de antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP en mujeres del del Hospital Augusto Hernández, 2025**

Variable		Con SOP		Sin SOP		Total	
		N	%	N	%	N	%
Antecedente de infertilidad	Ausente	63	100,0%	33	51,9%	126	100,0%
	Presente	0	0,0%	30	48,1%		
Antecedente familiar de SOP	Ausente	16	25,4%	60	95,2%	126	100,0%
	Presente	47	74,6%	3	4,8%		
Total		126	100,0%	126	100,0%		

Chi<sup>2</sup> = 33,174 p = 0,000

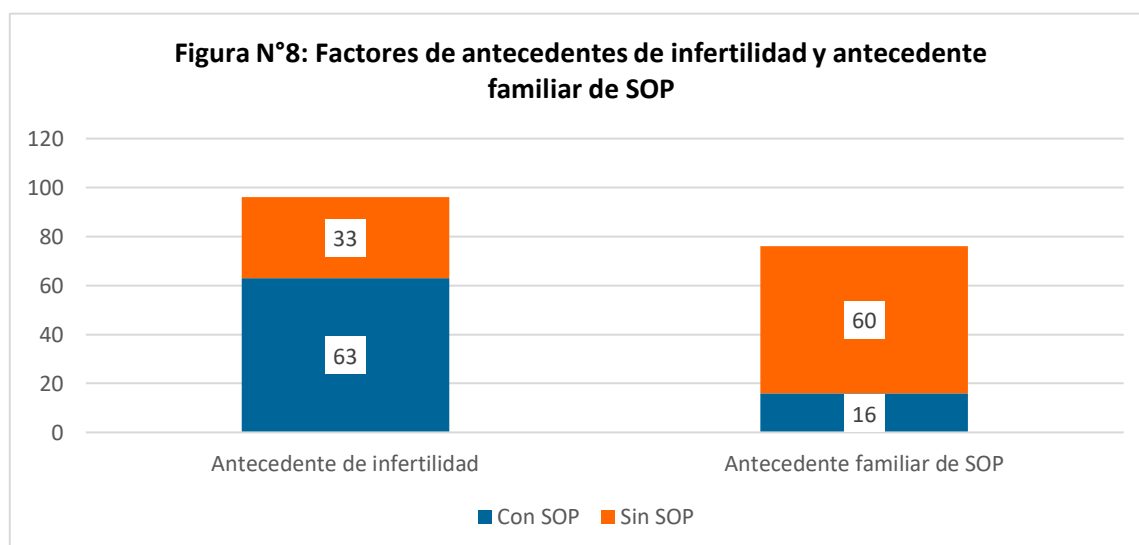
Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

En la tabla N°8: En relación con el antecedente de infertilidad, se observó que en el grupo con SOP el 100,0% (n=63) no presentó infertilidad, mientras que en el grupo sin SOP el 48,1% (n=30) sí reportó este antecedente.

Respecto al antecedente familiar de SOP, en el grupo con la condición predominó su presencia con 74,6% (n=47), en contraste con el grupo sin SOP, donde la mayoría no presentó antecedente familiar (95,2%; n=60). Estos hallazgos evidencian una mayor frecuencia de antecedente familiar de SOP en mujeres diagnosticadas con la enfermedad. La prueba de Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y el antecedente de infertilidad ( $\chi^2 = 33,174$ ; p = 0,000), indicando diferencias en la distribución de esta variable entre los grupos.

Asimismo, se encontró una asociación altamente significativa entre el SOP y el antecedente familiar de SOP ( $\chi^2 = 64,194$ ; p = 0,000), observándose mayor frecuencia de antecedente familiar en las mujeres diagnosticadas con la condición.

**En conclusión**, tanto el antecedente de infertilidad como el antecedente familiar de SOP se asociaron significativamente con la presencia del síndrome de ovario poliquístico en la población estudiada.



**TABLA N°9 Análisis multivariado**

Variable/ Factor	OR Ajustado	IC 95% inferior	IC 95% superior	Valor p
<b>Factor sociodemográfico</b>				
Edad	1.02	0.97	1.08	0.321
Estado civil	1.8	0.9	3.5	0.09
Grado de instrucción	1.15	0.45	2.9	0.76
IMC obesidad (vs Normal)	5.1	1.9	9.4	0.001
IMC sobrepeso (vs Normal)	3.25	1.2	8.15	0.015
Glicemia alta	1.95	0.98	3.85	0.055
<b>Manifestaciones clínicas</b>				
Acantosis	4.35	1.85	9.55	0.002
Hirsutismo	6.2	2.15	9.8	<0.001
Dismenorrea	2.95	1.1	7.5	0.035
Alopecia	1.65	0.5	5.1	0.35
Irregularidad menstrual	8.45	3.15	9.85	<0.001
Trastorno del sueño	1.85	0.8	4.2	0.12
Acné	2.72	1.18	6.22	0.018
Paridad	1.1	0.6	2.2	0.75
Antecedente de gestación	1.05	0.55	2.15	0.88
Riesgo por parejas sexuales	1.35	0.5	3.6	0.45
<b>Factores de antecedentes</b>				
Antecedente de infertilidad	2.45	0.95	6.1	0.065
Antecedente familiar de SOP	3.85	1.5	8.9	0.004

Fuente: Historias clínicas recolectadas del ESSI.

En el modelo multivariado se identificaron como factores significativamente asociados al síndrome de ovario poliquístico (SOP) aquellos con  $p < 0,05$ .

Entre los factores sociodemográficos y metabólicos, la **obesidad** ( $ORa = 5,1$ ;  $IC95\%: 1,9-9,4$ ;  $p = 0,001$ ) y el **sobrepeso** ( $ORa = 3,25$ ;  $IC95\%: 1,2-8,15$ ;  $p = 0,015$ ) se asociaron significativamente con mayor probabilidad de SOP.

Respecto a las manifestaciones clínicas, se encontraron asociaciones significativas con **acantosis** ( $ORa = 4,35$ ;  $p = 0,002$ ), **hirsutismo** ( $ORa = 6,2$ ;  $p < 0,001$ ), **dismenorrea** ( $ORa = 2,95$ ;  $p = 0,035$ ), **irregularidad menstrual** ( $ORa = 8,45$ ;  $p < 0,001$ ) y **acné** ( $ORa = 2,72$ ;  $p = 0,018$ ), siendo la irregularidad menstrual y el hirsutismo los factores de mayor magnitud de asociación.

Entre los antecedentes, el **antecedente familiar de SOP** mostró asociación significativa (ORa = 3,85; IC95%: 1,5–8,9; p = 0,004).

En síntesis, los principales factores independientes asociados al SOP fueron la obesidad, el sobrepeso, la acantosis, el hirsutismo, la dismenorrea, la irregularidad menstrual, el acné y el antecedente familiar de SOP

#### IV. Discusión

El presente estudio evaluó los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico (SOP) en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández. Se encontró una frecuencia de SOP del 50%, lo que evidencia una elevada proporción de casos en la población estudiada. Este hallazgo podría explicarse por el contexto hospitalario y los criterios diagnósticos utilizados, ya que la prevalencia del SOP varía ampliamente según la población y la metodología diagnóstica empleada, tal como señalan revisiones sistemáticas internacionales (2,3,38).

Respecto a los factores sociodemográficos y metabólicos, el análisis bivariado mostró asociación significativa del estado civil, estado nutricional y glicemia con el SOP. Sin embargo, en el análisis multivariado los factores que se mantuvieron significativamente asociados fueron la obesidad y el sobrepeso. Estos resultados concuerdan con la literatura que describe la obesidad como uno de los principales determinantes del SOP debido a su relación con la resistencia a la insulina y la disfunción metabólica (5,34,40). Estudios de aleatorización mendeliana también han demostrado que la adiposidad en diferentes etapas de la vida incrementa el riesgo de SOP (41). A nivel nacional, investigaciones previas han reportado asociaciones similares entre obesidad y SOP en mujeres peruanas (19,21,23).

La glicemia elevada mostró asociación significativa en el análisis bivariado, aunque perdió significancia en el modelo ajustado ( $p = 0,055$ ). Este hallazgo podría indicar confusión por el efecto del IMC, considerando que la resistencia a la insulina constituye un mecanismo fisiopatológico central del SOP (5,28,37). Diversos autores sostienen que las alteraciones glucémicas suelen coexistir con el exceso de peso más que actuar de forma independiente (14,30).

En cuanto a las manifestaciones clínicas, el estudio evidenció asociaciones significativas con acantosis, hirsutismo, dismenorrea, irregularidad menstrual y acné en el modelo multivariado. Estos resultados son coherentes con la fisiopatología del SOP, caracterizada por hiperandrogenismo clínico y disfunción ovulatoria (6,33,36). El hirsutismo y la irregularidad menstrual presentaron las mayores magnitudes de asociación, lo cual coincide con los criterios diagnósticos internacionales que consideran estas manifestaciones como pilares del diagnóstico (11,27,38).

La acantosis nigricans mostró una fuerte asociación independiente, lo que respalda su papel como marcador clínico de resistencia a la insulina en mujeres con SOP (5,28). Asimismo, la asociación del acné refuerza el componente hiperandrogénico descrito en revisiones recientes (6,37). Estos hallazgos también han sido reportados en estudios latinoamericanos y peruanos, donde las manifestaciones dermatológicas son frecuentes en pacientes con SOP (17,18,22).

Por otro lado, variables como la paridad, antecedente de gestación, alopecia y trastorno del sueño no mostraron asociación independiente. Esto podría deberse al tamaño muestral o a la influencia de factores intermedios no controlados, tal como se ha descrito en investigaciones previas sobre la heterogeneidad fenotípica del SOP (29,36).

En relación con los antecedentes, el antecedente familiar de SOP se asoció significativamente en el modelo multivariado, lo que respalda la importante carga genética del síndrome. La evidencia actual reconoce que el SOP tiene un componente hereditario relevante y una base genética compleja (1,4,37). Estudios recientes indican que los factores genéticos interactúan con el estilo de vida para determinar la expresión clínica del trastorno (4,39).

El antecedente de infertilidad mostró asociación en el análisis bivariado pero no en el multivariado. Este resultado podría explicarse porque la infertilidad es más bien una consecuencia del SOP que un factor predictor independiente, como señalan revisiones clínicas especializadas (16,36).

En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman que el SOP es una condición multifactorial en la que interactúan factores metabólicos, clínicos y genéticos. Desde el punto de vista clínico y de salud pública, estos resultados resaltan la importancia de la detección temprana de obesidad, signos de hiperandrogenismo y antecedentes familiares para la identificación oportuna de mujeres en riesgo.

Entre las fortalezas del estudio destaca el uso de análisis multivariado que permitió identificar factores independientes. No obstante, como limitaciones se reconoce el diseño transversal, que impide establecer causalidad, y el posible sesgo de selección al tratarse de población hospitalaria, tal como advierte la literatura metodológica (46).

Finalmente, los resultados obtenidos son consistentes con la evidencia internacional y nacional, y aportan información relevante para el contexto local de Ica, contribuyendo a mejorar las estrategias de tamizaje, diagnóstico y manejo integral del síndrome de ovario poliquístico.

## V. Conclusiones

- Se determinó que el síndrome de ovario poliquístico en mujeres atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza durante el año 2025 se asocia principalmente con factores metabólicos (sobrepeso y obesidad), manifestaciones clínicas de hiperandrogenismo (hirsutismo, acantosis, irregularidad menstrual y acné) y antecedente familiar de SOP, evidenciando el carácter multifactorial de la enfermedad.
- Existe asociación significativa entre los factores metabólicos y la presencia de síndrome de ovario poliquístico. El sobrepeso y, especialmente, la obesidad incrementa de manera importante el riesgo de SOP; mientras que la edad, el grado de instrucción y la glicemia en ayunas no mostraron asociación significativa en el modelo ajustado.
- Se encontró asociación significativa entre las manifestaciones clínicas y el síndrome de ovario poliquístico. El hirsutismo, la acantosis nigricans, la irregularidad menstrual, la dismenorrea y el acné se comportaron como factores asociados independientes, siendo la irregularidad menstrual y el hirsutismo los predictores clínicos más fuertes del SOP.
- El antecedente familiar de síndrome de ovario poliquístico se asoció significativamente con la presencia de la enfermedad, constituyéndose en un factor de riesgo importante. El antecedente de infertilidad mostró tendencia de asociación, pero no alcanzó significancia estadística en el análisis multivariado.

## **VI. Recomendaciones**

- Fortalecer las estrategias de detección precoz del síndrome de ovario poliquístico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, priorizando la evaluación integral de factores metabólicos, clínicos y antecedentes familiares en mujeres en edad reproductiva.
- Implementar programas de tamizaje nutricional y control del índice de masa corporal en mujeres en edad reproductiva, promoviendo intervenciones de prevención y manejo del sobrepeso y la obesidad como medida para reducir el riesgo de síndrome de ovario poliquístico.
- Capacitar al personal de salud en la identificación temprana de manifestaciones clínicas clave (hirsutismo, acantosis nigricans, irregularidad menstrual y acné) como signos de alerta para el diagnóstico oportuno del síndrome de ovario poliquístico.
- Incorporar de manera sistemática la investigación de antecedentes familiares de SOP durante la anamnesis ginecológica y fortalecer la consejería reproductiva en mujeres con riesgo, con el fin de mejorar la detección y el seguimiento temprano.

## VII. Referencias Bibliográficas

1. Shukla, A., Rasquin, L. I., & Anastasopoulou, C. (2025). Polycystic Ovarian Syndrome. *Encyclopedia of Genetics, Genomics, Proteomics and Informatics*, 1528–1528. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6754-9\\_13178](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6754-9_13178)
2. Neven, A. C. H., Forslund, M., Ranashinha, S., Mousa, A., Tay, C. T., Peña, A., Oberfield, S., Witchel, S., Teede, H., & Boyle, J. A. (2024). Prevalence and accurate diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents across world regions: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology*, 191(4), S15–S27. <https://doi.org/10.1093/ejendo/lvae125>
3. Amiri, M., Hatoum, S., Buyalos, R. P., Sheidaei, A., & Azziz, R. (2025). The Influence of Study Quality, Age, and Geographic Factors on PCOS Prevalence—A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 110(7), 2082–2103. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae917>
4. Pramukawati, D. A., Ayu Rachmawati, R. A. R., Levi Rismawati, N., Murti, B., & Mar'atul Munawaroh, S. (2024). Evaluating the Roles of Lifestyle, Genetics, and Menstrual Cycle in Polycystic Ovarian Syndrome: A Meta-Analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 9(3), 364–384. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.03.08>
5. Zhao, H., Zhang, J., Cheng, X., Nie, X., & He, B. (2023). Insulin resistance in polycystic ovary syndrome across various tissues: an updated review of pathogenesis, evaluation, and treatment. *Journal of Ovarian Research*, 16(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13048-022-01091-0>
6. Chaudhuri, A. (2023). Polycystic ovary syndrome: Causes, symptoms, pathophysiology, and remedies. *Obesity Medicine*, 39, 100480. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2023.100480>
7. Dokras A. Polycystic ovary syndrome in 2025—insights and innovations. *Fertil Steril* [Internet]. el 15 de noviembre de 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025];124(5):907–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028225019223>

8. Ghafari A, Maftoohi M, Samarin ME, Barani S, Banimohammad M, Samie R. The last update on polycystic ovary syndrome(PCOS), diagnosis criteria, and novel treatment. *Endocrine and Metabolic Science* [Internet]. el 1 de marzo de 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025];17:100228. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666396125000147>
9. Hübinette M, Sundström-Poromaa I, Persson S, Elenis E, Stålberg K, Forslund M. Polycystic ovary syndrome and the risk of ovarian tumours. *Gynecol Oncol* [Internet]. el 1 de septiembre de 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025];200:1–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825825009163>
10. Adams ZH, Simpson LL, Hart EC, Lord RN. Autonomic dysfunction in polycystic ovary syndrome. *Autonomic Neuroscience* [Internet]. el 1 de diciembre de 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025];262:103357. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1566070225001195>
11. Kostroun KE, Goldrick K, Mondshine JN, Robinson RD, Mankus E, Reddy S, et al. Impact of updated international diagnostic criteria for the diagnosis of polycystic ovary syndrome. *F S Rep* [Internet]. el 1 de junio de 2023 [citado el 8 de noviembre de 2025];4(2):173–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666334122001404>
12. Aguaviva Bascuñana JJ, Olivares Sánchez N. Intervenciones dietéticas en el tratamiento del síndrome del ovario poliquístico. Una revisión bibliográfica. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 8 de noviembre de 2025];51(1):100911. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X23000813>
13. Tang Z, Guan J, Mao J hui, Han L, Zhang J juan, Chen R, et al. Quantitative risk-benefit profiles of oral contraceptives, insulin sensitizers and antiandrogens for women with polycystic ovary syndrome: A model-based meta-analysis. *European Journal of Pharmaceutical Sciences* [Internet]. el 1 de noviembre de 2023 [citado el 8 de noviembre de 2025];190:106577. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0928098723002075>

14. van der Ham K, Louwers Y V., Laven JSE. Cardiometabolic biomarkers in women with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 8 de noviembre de 2025];117(5):887–96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028222001923>
15. Alesi S, Ee C, Moran LJ, Rao V, Mousa A. Nutritional Supplements and Complementary Therapies in Polycystic Ovary Syndrome. *Advances in Nutrition* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 8 de noviembre de 2025];13(4):1243–66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322000163>
16. Vanhauwaert PS. Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 8 de noviembre de 2025];32(2):166–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000195>
17. Failoc-Piscoya RA, Padilla-Mariluz DA. Síndrome de ovario poliquístico asociado a trastornos psicológicos y metabólicos en mujeres de Chiclayo, Perú: Polycystic ovary syndrome associated with psychological and metabolic disorders in women from Chiclayo, Peru. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* [Internet]. el 30 de junio de 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025];11(2):27–36. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/816>
18. Infante Quispe F del P. Factores clínicos laboratoriales asociados a síndrome de ovario poliquístico en pacientes de consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Emergencias Villa El Salvador del 2020 al 2022 [Internet]. *Universidad Ricardo Palma - URP; 2024* [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7493>
19. Manani Arana EV, Quispe Huayhua L. Obesidad asociada a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Provincial Acobamba 2020 - 2022. *Repositorio Institucional - UPLA* [Internet]. el 19 de junio de 2024 [citado el 8 de noviembre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7669>
20. Berrospi Lázaro LF. Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo para síndrome de

ovario poliquístico. Hospital General Huacho, 2018-2021 [Internet]. 2023 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8287>

21. Rodríguez Rodríguez KM. Factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021 [tesis de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
22. Álvarez Medina FN. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con ovario poliquístico atendidas en el hospital Santa María del Socorro 2022 – 2024 [Internet]. 2025 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6525>
23. Gutiérrez Chacaltana CJ. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas en pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico en el Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2023 [Internet]. 2024 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5361>
24. Castro Hernández. “Factores Demográficos Y Su Incidencia de Ovarios Poliquísticos al Estudio Ecosonográfico Transvaginal. Puesto de Salud “San Martín de Porras” Marzo – Junio 2015. Ica.” Concytec.gob.pe, 2017, [alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_28453d6253cf48df6d26ecabcfa9b591/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_28453d6253cf48df6d26ecabcfa9b591/Details). Accessed 6 Jan. 2026.
25. Cutimbo Velásquez EW. Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Centro Médico Ecogyn, año 2020 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
26. De la Cruz Huamán CP. Factores que condicionan la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica – Perú, setiembre 2019 [tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2020.
27. Męczekalski, B., Niwczyk, O., Kostrzak, A., Maciejewska-Jeske, M., Bala, G., & Szeliga, A. (2023). PCOS in Adolescents—Ongoing Riddles in Diagnosis and Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3390/jcm12031221>

28. Armanini, D., Boscaro, M., Bordin, L., & Sabbadin, C. (2022). Controversies in the Pathogenesis, Diagnosis and Treatment of PCOS: Focus on Insulin Resistance, Inflammation, and Hyperandrogenism. *International Journal of Molecular Sciences*, 23. <https://doi.org/10.3390/ijms23084110>
29. Espinosa, M., Sánchez, R., Otzen, T., Bautista-Valarezo, E., Aguiar, S., Corrales-Gutiérrez, I., Leon-Larios, F., & Manterola, C. (2024). Phenotypic Characterization of Patients with Polycystic Ovary Syndrome in a Population from the Ecuadorian Andes: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 13. <https://doi.org/10.3390/jcm13082376>
30. Koleva-Tyutyundzhieva, D., Ilieva-Gerova, M., Deneva, T., & Orbetzova, M. (2025). Metabolic and Inflammatory Adipokine Profiles in PCOS: A Focus on Adiposity, Insulin Resistance, and Atherogenic Risk. *International Journal of Molecular Sciences*, 26. <https://doi.org/10.3390/ijms26199702>
31. Di Lorenzo, M., Cacciapuoti, N., Lonardo, M., Nasti, G., Gautiero, C., Belfiore, A., Guida, B., & Chiurazzi, M. (2023). Pathophysiology and Nutritional Approaches in Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Comprehensive Review. *Current Nutrition Reports*, 12, 527 - 544. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00479-8>
32. Calcaterra, V., Verduci, E., Cena, H., Magenes, V., Todisco, C., Tenuta, E., Gregorio, C., De Giuseppe, R., Bosetti, A., Di Profio, E., & Zuccotti, G. (2021). Polycystic Ovary Syndrome in Insulin-Resistant Adolescents with Obesity: The Role of Nutrition Therapy and Food Supplements as a Strategy to Protect Fertility. *Nutrients*, 13. <https://doi.org/10.3390/nu13061848>
33. Sadeghi, H., Adeli, I., Calina, D., Docea, A., Mousavi, T., Daniali, M., Nikfar, S., Tsatsakis, A., & Abdollahi, M. (2022). Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing. *International Journal of Molecular Sciences*, 23. <https://doi.org/10.3390/ijms23020583>
34. Bila, J., Dotlić, J., Andjic, M., Ivanović, K., Micic, J., Tulić, L., Pupovac, M., Stojnić, J., Vuković, I., & Ivanović, S. (2025). Obesity as a Part of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)—A Review of Pathophysiology and Comprehensive Therapeutic Strategies. *Journal of Clinical Medicine*, 14. <https://doi.org/10.3390/jcm14165642>
35. Rudnicka, E., Suchta, K., Grymowicz, M., Calik-Ksepka, A., Smolarczyk, K.,

- Duszevska, A., Smolarczyk, R., & Męczekalski, B. (2021). Chronic Low Grade Inflammation in Pathogenesis of PCOS. *International Journal of Molecular Sciences*, 22. <https://doi.org/10.3390/ijms22073789>
36. Singh, S., Pal, N., Shubham, S., Sarma, D., Verma, V., Marotta, F., & Kumar, M. (2023). Polycystic Ovary Syndrome: Etiology, Current Management, and Future Therapeutics. *Journal of Clinical Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3390/jcm12041454>
37. Chang, K., Chen, J., & Chen, K. (2024). The Pathophysiological Mechanism and Clinical Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: A Molecular and Cellular Review of the Literature. *International Journal of Molecular Sciences*, 25. <https://doi.org/10.3390/ijms25169037>
38. Joham, A., Tay, C., Laven, J., Louwers, Y., & Azziz, R. (2025). Approach to the Patient: Diagnostic Challenges in the Workup for Polycystic Ovary Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 110, e2298 - e2308. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae910>
39. Sharma, A., Sarwal, Y., Devi, N., & Saraswathy, K. (2025). Polycystic Ovary Syndrome prevalence and associated sociodemographic risk factors: a study among young adults in Delhi NCR, India. *Reproductive Health*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02019-9>
40. Dobbie, L., Pittam, B., Zhao, S., Alam, U., Hydes, T., Barber, T., & Cuthbertson, D. (2023). Childhood, adolescent, and adulthood adiposity are associated with risk of PCOS: a Mendelian randomization study with meta-analysis. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 38, 1168 - 1182. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead053>
41. Venkatesh, S., Ferreira, T., Benonisdotir, S., Rahmioglu, N., Becker, C., Granne, I., Zondervan, K., Holmes, M., Lindgren, C., & Wittemans, L. (2022). Obesity and risk of female reproductive conditions: A Mendelian randomisation study. *PLoS Medicine*, 19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003679>
42. Bunyapipat P, Klangsin S, Peeyananjarassri K, others. Effects of estetrol/drospirenone versus ethinyl estradiol/drospirenone on glucose tolerance in women with polycystic ovary syndrome: A randomised controlled trial. *Diabetes Obes Metab*. 2025;27(12):7244–57.
43. Parsaei M, Karimi E, Barkhordarion A, others. Lipid accumulation product and

visceral adiposity index in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lipids Health Dis.* 2025;24(1):311.

44. Choi YM, Hwang KR, Lee D, Kim S, Kim JJ. Age-Independent Serum AMH Levels in Women With PCOS Defined by the 2018 Evidence-Based Guideline Diagnostic Criteria: A Cross-Sectional Study. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2025;103(4):580–6.
45. Becerra-Canales, B., Campos, M., Atuncar-Deza, S., & Cáceres-Yparraguirre, H. (2023). Prevalence and factors associated with cervical cancer preventive screening in a Peruvian region. *Medwave*, 23(08), e2709–e2709. <https://doi.org/10.5867/medwave.2023.08.2709>
46. Supo J. *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.

## VII. ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



#### Ficha de recolección de datos

### “FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL AGUSTO HERNANDEZ, 2025”

Ficha N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

#### VARIABLE DE ESTUDIO

**Síndrome de ovario poliquístico:** Ausencia / Presencia

---

#### COVARIABLES

##### Factores sociodemográficos, metabólicos y biológicos

- **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- **Estado civil:** Soltera/ Casada/ Conviviente/ Divorciada
- **Grado de instrucción:** Analfabeta/ Primaria/ Secundaria/ Técnico/ Universitario
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** \_\_\_\_\_
- **Glicemia en ayunas:** \_\_\_\_\_

##### Factores clínicos, dermatológicos y reproductivos

- **Acantosis nigricans:** Ausente / Presente
- **Hirsutismo:** Ausente / Presente
- **Dismenorrea:** Ausente / Presente

- **Alopecia:** Ausente / Presente
- **Irregularidad menstrual:** Ausente / Presente
- **Trastornos del sueño:** Ausente / Presente
- **Acné:** Ausente / Presente
- **Inicio de RS:** \_\_\_\_\_
- **Nº de PS:** \_\_\_\_\_
- **G:**\_\_\_\_ **P:**\_\_\_\_\_
- **MAC:** Mensual/Trimestral/AOC/Implante hormonal.

#### **Factores de antecedentes personales y familiares**

- **Antecedente de infertilidad:** Ausente / Presente
- **Antecedente familiar de SOP:** Ausente / Presente

**Anexo 2: Operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías / Unidades</b>
<b>Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP)</b>	Presencia del síndrome diagnosticado según los criterios de Rotterdam (2003), considerando al menos dos de los siguientes: oligo/anovulación, signos clínicos o bioquímicos de hiperandrogenismo, y morfología poliquística ovárica en ecografía.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Edad</b>	Se refiere al número de años cumplidos por la participante al momento de la evaluación.	Numérica discreta	Escala de razón	Años
<b>Estado civil</b>	Se refiere a la condición legal y social que describe la situación conyugal de una persona	Categórica politómica	Escala nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada
<b>Índice de Masa Corporal (IMC)</b>	Se calcula dividiendo el peso (kg) entre la talla (m <sup>2</sup> ). Permite clasificar el estado nutricional según la OMS.	Numérica continua	Escala de razón	<18.5 (bajo peso), 18.5–24.9 (normal), 25–29.9 (sobrepeso), ≥30 (obesidad)
<b>Glicemia en ayunas</b>	Concentración de glucosa en sangre venosa medida después de un ayuno mínimo de 8 horas	Numérica discreta	Escala de razón	mg/dL
<b>Acantosis nigricans</b>	Presencia de lesiones hiperpigmentadas y aterciopeladas en pliegues cutáneos (cuello, axilas, ingles), observadas en la evaluación clínica.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente

<b>Hirsutismo</b>	Crecimiento excesivo de vello terminal en áreas dependientes de andrógenos, evaluado mediante la escala de Ferriman-Gallwey ( $\geq 8$ puntos indica hirsutismo).	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Dismenorrea</b>	Presencia de dolor pélvico o abdominal bajo asociado al periodo menstrual	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Alopecia</b>	Pérdida parcial o total del cabello	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Irregularidad menstrual</b>	Ciclos menstruales con intervalos $>35$ días (oligomenorrea) o ausencia de menstruación $\geq 3$ meses (amenorrea).	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Trastorno del sueño</b>	Presencia de alteraciones en la cantidad, calidad o continuidad del sueño	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Acné</b>	Presencia de lesiones inflamatorias o comedogénicas en cara, espalda o tórax superior.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	Edad en años en la que la persona refiere haber tenido su primera relación sexual	Numérica discreta	Escala de razón	Edad de inicio de relaciones sexuales
<b>Número de parejas sexuales</b>	Cantidad total de personas con las que el participante refiere haber tenido relaciones sexuales	Numérica discreta	Escala de razón	Número de parejas sexuales
<b>Formula obstétrica</b>	Expresión numérica que resume los antecedentes reproductivos de la mujer	Numérica discreta	Escala de razón	Gestaciones Partos

<b>Método anticonceptivo</b>	Procedimiento, dispositivo o sustancia que utiliza una persona para prevenir un embarazo	Categórica politómica	Escala nominal	Ampolla mensual Ampolla trimestral AOC Implante hormonal
<b>Antecedente de infertilidad</b>	Historia clínica de imposibilidad para concebir después de 12 meses de relaciones sexuales sin anticoncepción.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Antecedente familiar de SOP</b>	Presencia de diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico en madre o hermanas de la participante, reportado por historia familiar.	Categórica dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente

**Anexo 3: Matriz de consistencia**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas en el del Hospital Augusto Hernández, 2025?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, metabólicos, biológicos (edad, nivel educativo, índice de masa corporal, glicemia en ayunas) en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la asociación entre las manifestaciones clínicas, dermatológicas y reproductivas y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas el del Hospital Augusto Hernández, 2025?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es el riesgo de presentar síndrome de ovario poliquístico en mujeres con antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP en el del Hospital Augusto Hernández, 2025?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Augusto Hernández, 2025</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, metabólicos, biológicos (edad, nivel educativo, índice de masa corporal, glicemia en ayunas) en mujeres con síndrome de ovario poliquístico atendidas en el Hospital Augusto Hernández, 2025</p> <p><b>OE2:</b> Identificar la asociación entre manifestaciones clínicas dermatológicas y reproductivas y síndrome de ovario poliquístico en el del Hospital Augusto Hernández, 2025</p> <p><b>OE3:</b> Determinar el riesgo de síndrome de ovario poliquístico asociado a antecedentes de infertilidad y antecedente familiar de SOP en mujeres del</p>	<p><b>GENERAL:</b> Existen factores de riesgo asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva atendidas en el del Hospital Augusto Hernández, 2025</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>HE1:</b> Los factores sociodemográficos y metabólicos (edad, nivel educativo, índice de masa corporal y glicemia en ayunas) se asocian con la presencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva, atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza durante el año 2025.</p> <p><b>HE2:</b> Las manifestaciones clínicas, dermatológicas y reproductivas se asocian significativamente con la presencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva, atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza durante el año 2025.</p> <p><b>HE3:</b> Las mujeres con antecedentes de infertilidad y antecedentes familiares de síndrome de ovario</p>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Síndrome de Ovario Poliquístico</li> </ul> <p><b>COVARIABLES</b></p> <p><b>Factores sociodemográficos, metabólicos y biológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Grado de instrucción</li> <li>● Índice de masa corporal (IMC)</li> <li>● Glicemia en ayunas</li> </ul> <p><b>Factores clínicos, dermatológicos y reproductivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acantosis nigricans</li> <li>● Hirsutismo</li> <li>● Dismenorrea</li> <li>● Alopecia</li> <li>● Irregularidad menstrual</li> <li>● Trastornos del sueño</li> <li>● Acné</li> <li>● Inicio de relaciones sexuales</li> <li>● Número de parejas sexuales</li> <li>● Formula obstétrica</li> <li>● Método anticonceptivo</li> </ul> <p><b>Factores de antecedentes personales y familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Antecedente de infertilidad</li> <li>● Antecedente familiar de síndrome de ovario</li> </ul>

	del Hospital Augusto Hernández, 2025	poliquístico presentan un mayor riesgo de desarrollar esta condición en comparación con aquellas sin dichos antecedentes, en el Hospital Augusto Hernández, 2025.	poliquístico
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico (casos y controles) y retrospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> Estará constituida por todas las mujeres en edad reproductiva (15 a 35 años) atendidas en el Servicio de Ginecología – Endocrinología del Hospital Augusto de Ica, durante el año 2025.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad reproductiva (15–35 años).</li> <li>• Historias clínicas con diagnóstico confirmado o descartado de SOP según criterios de Rotterdam.</li> <li>• Registros completos de datos clínicos, antropométricos y antecedentes.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con patologías endocrinas que puedan alterar el eje hipotálamo-hipófisis-ovario (síndrome de Cushing, hiperplasia suprarrenal congénita, tumores secretores de andrógenos).</li> <li>• Historias clínicas incompletas o ilegibles.</li> </ul> <p><b>Muestreo:</b> Se incluirá 63 pacientes con SOP (casos) y 63 pacientes sin SOP (controles), lo que representará un total de 126 pacientes</p> <p><b>Muestra:</b> aleatorio simple</p>		<p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS v26.0</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 4: Validación del instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA FACULTAD DE  
 MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva del hospital Augusto Hernández, 2025"

Dr. Carlos H. Guerrero Chacaltana, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valioso aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O TEMAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumentno corresponde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6. Las preguntas son claras	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. La redacción es buena	X		
9. Eliminaría algún ítem del instrumento		X	
10. Agregaría algún ítem en el instrumento		X	

SUGERENCIAS:

---



---



---

FIRMA:

  
 Carlos H. Guerrero Chacaltana  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 34588  
 GINECOLOGIA R.N.E. N° 21485

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA FACULTAD DE  
 MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva del hospital Augusto Hernández, 2025"

Dr. ELIANA VALENCIA TIPIAN, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O TEMAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento corresponde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6. Las preguntas son claras	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. La redacción es buena	X		
9. Eliminaría algún ítem del instrumento		X	
10. Agregaría algún ítem en el instrumento		X	

SUGERENCIAS:

---




---



---

FIRMA:

  
 Dra. Eliana Valencia Tipian  
 MÉDICO GINECO - OBSTETRA  
 CMP: 82506 / RNE. 44983

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA FACULTAD DE  
 MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva del hospital Augusto Hernández, 2025"

Dr. ADRIAN RODOLFO PALOMINO HERENCIA se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva de marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarme sus valioso aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O TEMAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento corresponde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3. Las preguntas planteadas miden los problemas planteados	X		
4. La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5. El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6. Las preguntas son claras	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. La redacción es buena	X		
9. Eliminaría algún ítem del instrumento		X	
10. Agregaría algún ítem en el instrumento		X	

SUGERENCIAS:

---



---



---

FIRMA:

  
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA  
 HOSPITAL "SANTA ANNA DEL ESCORRO"  
 M.C. ADRIAN RODOLFO PALOMINO HERENCIA  
 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA  
 C.M.P. 2423 - H.N. 38025

## Anexo 5: Resolución Decanal de Aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"  
DECANATO



### Resolución Decanal N° 109-D-FMHDAC-UNICA-26

10a. 21 de enero de 2026

#### VISTO:

El Oficio N° 086-2026-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ, 2025", del egresado (a): LUCERO VILCA, KARINA DEL ROSARIO, para optar el Título de Médico Cirujano ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

#### SE RESUELVE:

**Artículo Único.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ, 2025"

**Autor:** - Egresado (a): LUCERO VILCA, KARINA DEL ROSARIO

**Asesor:** - Mg. BULEJE NUÑEZ, CELIA SERAFINA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU  
DECANO

FRMB/son  
c.c.- Unidad de Investigación  
- Asesor  
- Interesado  
- Archivo

## Anexo 6: Autorización y Constancia del comité de ética del Hospital Augusto Hernández Mendoza



Firmado digitalmente por  
CAMACHO ELIAS Ronald Stuart FAU  
20131237750 soft  
Motivo: Soy el autor del documento.  
Fecha: 04.02.2026 10:54:38-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

### RESOLUCIÓN N° 000007-CEI-HIVAHM-ESSALUD-2026 Ica, 04 de Febrero del 2026

#### VISTOS:

En atención a la revisión del protocolo de investigación "*Factores asociados a síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva del hospital Augusto Hernández Mendoza, 2025*", presentado por **LUCERO VILCA, KARINA DEL ROSARIO**, el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Red Asistencial Ica - ESSALUD, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley N° 29130, Ley General de Salud, y la Ley N° 29347, Ley de Investigación en Salud, ha evaluado los aspectos éticos, científicos y técnicos del estudio propuesto.

#### 1. ANTECEDENTES

- 1.1. De acuerdo con los principios establecidos en el Reglamento de la Ley N° 29347, así como en la Directiva Sanitaria N° 076-MINSA/DGIESP-2020, y en concordancia con la normativa internacional, como la Declaración de Helsinki (1964) y el Código de Núremberg (1947), se ha asegurado que el estudio cumple con los principios éticos fundamentales, incluyendo el consentimiento informado, la protección de la privacidad de los participantes y la minimización de riesgos.
- 1.2. En virtud de la Ley N° 27232, Ley de Protección de Datos Personales, se garantiza que los datos de los sujetos de investigación serán tratados conforme a las normativas vigentes de protección de datos personales.
- 1.3. Basado en la Directiva N° 000001-2020-Salud-ESSALUD: "Norma Técnica para la Investigación Científica en ESSALUD, norma que regula las actividades de investigación en el ámbito de ESSALUD donde se especifican las etapas de los proyectos de investigación, los requisitos éticos y las responsabilidades de los investigadores, los comités de ética y las autoridades de ESSALUD.

#### 2. DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS CONTROVERTIDOS

- 2.1. En función de la revisión y los aspectos planteados en el protocolo de investigación, el Comité de Ética e Investigación no ha identificado puntos controvertidos que obstaculicen la ejecución del estudio, considerando que se cumplen con las condiciones éticas y legales exigidas por las normativas vigentes.
- 2.2. Se ha dispuesto que la investigación se llevará a cabo bajo estricta supervisión, con el objetivo de asegurar el cumplimiento continuo de los principios éticos establecidos, de acuerdo con la legislación nacional e internacional aplicable.

#### 3. ANÁLISIS

- 3.1. Tras un análisis detallado del protocolo de investigación presentado, se concluye que el estudio propuesto cumple con los requisitos éticos establecidos por la legislación peruana, y se ajusta a las mejores prácticas internacionales

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: ADWHCFB.

- 3.2. en la investigación en salud.  
Se ha evaluado la adecuación del protocolo en cuanto a la protección de los derechos de los participantes, la validez científica de la investigación y los mecanismos para garantizar la integridad de los datos, encontrando que el estudio tiene la calidad y el rigor necesario para su aprobación.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero. -**

Aprobar el protocolo de investigación presentado por la investigadora **LUCERO VILCA, KARINA DEL ROSARIO**, en virtud del cumplimiento de los estándares éticos y científicos establecidos en las leyes y normativas aplicables.

**Artículo Segundo. -**

Disponer que el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Red Asistencial Ica - ESSALUD realizará una supervisión periódica del desarrollo del estudio, con el fin de asegurar que se cumpla con las normativas éticas y legales durante todo el proceso de investigación

**Regístrese, comuníquese y cúmplase.**

*Firmado digitalmente por*  
**RONAL STUART CAMACHO ELIAS**  
Presidente de Comité de Ética en Investigación - HIVAHM  
ESSALUD

cc.:

RSCE

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: ADWHCFB.

## Anexo 7: Evidencia fotográfica de recolección de datos

