

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON  
SINDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE  
2016-2022 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

**AUTORES**

Pupiales Puerres Juan David  
Solarte Arismendi Dania  
Velásquez Narváez Jessica Yineth

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
PASTO  
2023

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON  
SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE  
2016-2022 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

Autores:

Pupiales Puerres Juan David  
Solarte Arismendi Dania  
Velásquez Narváez Jessica Yineth

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II Presentado como requisito para obtener el título  
de Médico General

Asesor Científico: Filipo Vladimir Moran Montenegro  
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia - Especialista en Docencia  
Universitaria

Asesor Metodológico: Luis Eduardo González  
MSc. en investigación

Asesor Estadístico: Oscar Stivel Jojoa Nieto  
Especialista en Estadística Aplicada

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN  
FACULTAD DE MEDICINA  
2023

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
***PRESIDENTE DEL JURADO***

\_\_\_\_\_  
***JURADO***

\_\_\_\_\_  
***JURADO***

San Juan de Pasto, diciembre de 2023

## **DEDICATORIAS**

El presente trabajo figura en representación del esfuerzo y la entrega durante este dificultoso pero placentero tiempo de estudio y formación.

Este proyecto va dedicado a Dios y mi familia: mis padres, Juan Carlos Pupiales y Janeth Puerres por formarme y estar siempre para mí, por su apoyo y sobre todo su voz de aliento en cada proceso. A mi familia y amigos que se han presentado con su voz de aliento en los momentos que más lo he necesitado, contribuyendo a ser mi inspiración para continuar en este arduo camino. A mis queridas y futuras colegas con quien tuve la bendición de compartir este proyecto, gracias por todo lo compartido y experimentado.

A todos y cada uno de los docentes y profesionales que nos apoyaron para lograr la culminación de este proyecto y que con su conocimiento fueron nuestra guía en cada momento.

**Juan David Pupiales Puerres**

## **DEDICATORIAS**

Primeramente, quiero dedicar esta tesis a Dios quién me ha dado la vida y la fuerza para llegar hasta aquí, siendo mi guía y fortaleza en este largo camino de obstáculos, pero asimismo lleno de felicidad en cada logro.

A mis padres Oswaldo Solarte y Sandra Arismendi, quienes, con sus valores inculcados y su apoyo incondicional a lo largo de este proceso, ellos fueron mi inspiración y motivación para seguir adelante y no desistir en este camino.

A mis amadas hermanas y sobrina quienes me apoyaron y estuvieron en mis momentos más críticos para impulsarme a no abandonar mi sueño.

A mi abuela Gladys, por siempre darme su bendición y darme ánimos para continuar. A mis abuelos y tío, Pedro, Teresa y Hernando, que, aunque ya no estén físicamente conmigo, siempre creyeron en mí, situación que me lleva a no renunciar.

A mi novio y amigo incondicional Alexander Mayag, por creer en mí y por ser quien ha estado para mí en los momentos de felicidad y tristeza, quién me ayudó a levantarme cuando estaba derrotada y con sus consejos pude entender que, aunque el camino se torne difícil siempre voy a poder con todo lo que me proponga.

A mis dos mejores amigos Jonathan y Manuela, por ser fuente de acompañamiento en los momentos de crisis emocionales y dificultad académica. A mis docentes que han hecho posible este trabajo. Gracias a todos ellos, demás familiares y amigos que han estado presente, siendo los pilares principales en este recorrido. Infinitas gracias a todos.

**Dania Solarte Arismendi**

## **DEDICATORIAS**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a Dios que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mi pareja Javier Granja, mi amigo y compañero por creer en mi capacidad, por apoyarme en cada momento que he necesitado, por ser esa voz de aliento y que con su sacrificio, apoyo y comprensión hizo posible mi sueño.

A mi hija Lía Salomé, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un mejor futuro.

A mis padres Uveimar Arias Gutiérrez y Daney Narváez López, por contribuir en mi formación y estar en todo momento a mi lado haciendo que mi camino no sea difícil, a mi hermano Andrés Silva por su apoyo y comprensión.

A mi abuela Ana López y mi tía Zuleima Mesa agradezco su compañía y apoyo.

A mis amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas. Y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

**Jessica Yinet Velásquez Narváez**

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente agradecemos a Dios; ya que es nuestro supremo creador, quién nos dio la vida y la valentía para enfrentar cada día con determinación, guiándonos en el camino de nuestra labor investigativa.

Expresamos nuestra gratitud a nuestra familia por su apoyo incondicional, puesto que siempre nos impulsaron a seguir adelante, proporcionándonos un sólido respaldo a través de los consejos que nos han ayudado a superar los desafíos de la vida.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestro supervisor, el Dr. Filipo Vladimir Morán Montenegro, quien nos facilito los medios para llevar a cabo nuestra investigación, ofreciendo orientación valiosa en la elaboración de este trabajo. También reconocemos y agradecemos al personal del Hospital Universitario Departamental de Nariño, por su colaboración y apoyo en la entrega de historias clínicas para la recolección de datos. Agradecemos asimismo a nuestro asesor estadístico, Oscar López Jojoa, cuyo conocimiento y amplia experiencia nos guiaron a lo largo del proyecto, asegurando su correcto análisis y conclusión en tiempo récord.

Nuestra gratitud se extiende a todos los profesores que compartieron sus conocimientos a lo largo de la carrera, demostrando su vocación y espíritu innovador. Agradecemos especialmente a: Lessly Munares, Ana Isabel Vallejo y Luis Eduardo González.

### **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA</b> .....	17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	19
<b>3. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	20
3.1. MARCO CONTEXTUAL .....	20
3.1.1. MARCO GEOGRAFICO .....	20
3.2. MARCO TEORICO .....	21
3.3. MARCO CONCEPTUAL .....	25
3.4. MARCO LEGAL .....	28
3.5. MARCO DE ANTECEDENTES .....	29
3.5.1. INTERNACIONALES .....	29
3.5.2. NACIONALES .....	30
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	31
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	31
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	31
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	32
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO .....	32
5.2. HIPOTESIS .....	32
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	32
5.3.1. POBLACIÓN .....	32
5.3.2. MUESTRA .....	32
5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	32
5.4.1. Criterios de inclusión .....	32
5.4.2. Criterios de exclusión .....	33
5.5. SESGOS .....	33
5.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN .....	33
5.7. VARIABLES .....	34
5.8. PROCEDIMIENTOS .....	36
5.9. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO .....	36
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	37
<b>8. DISCUSIÓN</b> .....	46
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	50
<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	51
<b>11. LIMITACIONES</b> .....	52
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	53

Anexo

## LISTA DE GRAFICOS

Grafica 1.....	38
Grafica 2.....	39

## LISTA DE GRAFICAS

Figura 1 .....	21
Figura 2 .....	23

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 .....	33
Tabla 2 .....	34
Tabla 3 .....	35
Tabla 4 .....	35
Tabla 5 .....	40
Tabla 6 .....	40
Tabla 7 .....	41
Tabla 8 .....	41
Tabla 9 .....	42
Tabla 10 .....	42
Tabla 11 .....	43
Tabla 12 .....	43
Tabla 13 .....	44
Tabla 14 .....	45
Tabla 15 .....	45

## RESUMEN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), es la alteración endocrinológica más común que afecta a las mujeres en edad reproductiva, es además un factor de riesgo metabólico y cardiovascular, es un proceso continuo que se origina en la vida intrauterina y va a estar con la mujer durante toda su vida, es decir, no es curable, por tal razón es importante que los profesionales en la salud sepan identificar este síndrome con sus respectivas características clínicas con el fin de que sea a tiempo y así mismo se pueda realizar un tratamiento adecuado que sea preventivo e informativo. Se realizó un estudio observacional retrospectivo transversal con enfoque cuantitativo para lo cual se llevó a cabo la recolección de datos mediante la extracción de información sociodemográfica y clínica de los pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo 2016 – 2022.

Se analizaron 135 pacientes de las cuales solo 91 que representan el 67,40% presentaron el síndrome de ovario poliquístico, de acuerdo a al ciclo de vida se encontró una mayor prevalencia en etapa de adultez (64,83%) y mayor proporción de pacientes pertenecientes a la raza mestiza con un total de 80 pacientes. Las sintomatologías clínicas más prevalente fueron: ciclos menstruales irregulares (81,32), pérdida de cabello (70,33%), cambios de humor (67,03%), sangrado anormal (64,84%), ansiedad y depresión (57,14%), falta de energía (54,95%), disfunción ovulatoria (43,96%), crecimiento excesivo de vello (39,56%), crecimiento excesivo de acné (38,46%), fatiga (31,87%) y finalmente piel hiperpigmentada y engrosada (26,37%). Conclusiones:

**PALABRAS CLAVES:** Prevalencia, síndrome, ciclo menstrual, ovario, hormonas, anovulación, amenorrea, alteraciones, hipotálamo, andrógenos, trastorno hormonal, hirsutismo, quiste.

## ABSTRAC

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrinological alteration that affects women of reproductive age, it is also a metabolic and cardiovascular risk factor, it is a continuous process that originates in intrauterine life and will be with the woman throughout her life, that is, it is not curable, for this reason it is important that health professionals know how to identify this syndrome with its respective clinical characteristics in order to be on time and also to be able to perform an appropriate treatment that is preventive and informative. A cross-sectional retrospective observational study with quantitative approach was conducted for which data collection was carried out by extracting sociodemographic and clinical information of patients at the Departmental University Hospital of Nariño during the period 2016 - 2022.

We analyzed 135 patients of which only 91 representing 67.40% presented polycystic ovary syndrome, according to the life cycle we found a higher prevalence in adulthood stage (64.83%) and a higher proportion of patients belonging to the mestizo race with a total of 80 patients. The most prevalent clinical symptomatology were: irregular menstrual cycles (81.32%), hair loss (70.33%), mood changes (67.03%), abnormal bleeding (64.84%), anxiety and depression (57.14%), lack of energy (54.95%), ovulatory dysfunction (43.96%), excessive hair growth (39,56%), acne overgrowth (38.46%), fatigue (31.87%) and finally hyperpigmented and thickened skin (26.37%). Conclusions:

**KEY WORDS:** Prevalence, syndrome, menstrual cycle, ovary, hormones, anovulation, amenorrhea, alterations, hypothalamus, androgens, hormonal disorder, hirsutism, cyst.

## INTRODUCCIÓN

En el año 1844 Chéreau, fue el primero en describir la existencia de cambios escleroquísticos en el ovario humano, posteriormente en 1935 Stein y Leventhal describieron por primera vez pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), en mujeres con amenorrea, hirsutismo, obesidad e histología de ovario poliquístico. En el año 1976 Rebar describió la inadecuada secreción de gonadotrofinas en el SOP destacando los niveles elevados de hormona luteinizante (LH) y en 1980 Burghen describió por primera vez la asociación de este síndrome con la presencia de resistencia a la insulina (1). Actualmente esta se presenta como la alteración endocrina más frecuente en mujeres en edad reproductiva.

La variabilidad en la presentación clínica está influenciada por factores genéticos, ambientales y endocrinológicos. Se caracteriza por la anovulación crónica con presencia de ovario poliquístico, amenorrea, hiperandrogenismo, alteraciones metabólicas y que pone en manifiesto por el exceso de andrógenos ováricos o suprarrenales circulantes la presencia de hirsutismo y acné; además está relacionado con alteraciones metabólicas, cardíacas, sexuales, psicológicas y mayor riesgo de cáncer de mama y endometrio. Debido a la influencia en la morbimortalidad femenina de las complicaciones metabólicas y cardiovasculares donde se resalta la importancia de un adecuado enfoque y manejo para modificar e intervenir los factores de riesgo en estas mujeres ya que la presencia de alteraciones metabólicas además constituye un hecho frecuente que podría agravar las manifestaciones clínicas y también determinar riesgos a largo plazo en la salud de las pacientes.

En este estudio se propuso determinar las características clínicas del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el HUDN de la ciudad de Pasto durante el periodo 2016 – 2022, esta información permitió contribuir como soporte informativo y académico para la comunidad médica interdisciplinaria y cualquier entidad de salud pertinente, con la finalidad implementar medidas adecuadas y oportunas para el aporte nuevas estrategias terapéuticas útiles para un buen diagnóstico.

## LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarca en la siguiente línea de investigación:

**Línea de investigación.** Clínica. Esta línea pretende realizar investigaciones en la integración e interpretación de signos y síntomas del SOP. Sus objetivos específicos son: i) Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico; ii) Identificar el número de casos confirmados con síndrome de ovario poliquístico; iii) Describir la sintomatología clínica de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. En esta línea el grupo espera contribuir a la creación de una red de conocimiento en SOP.

# 1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de ovario poliquístico es conocido como un trastorno endócrino metabólico más común entre las mujeres en edad reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, más de 116 millones de mujeres (3,4%) se ven afectadas por el SOP, Se estima una prevalencia de 4 a 8%, mientras que otras literaturas lo elevan hasta el 10% e incluso 15%.

Caracterizado por anovulación crónica hiperandrogénica, que conlleva a una disfunción ovárica, con manifestaciones cutáneas como acné, hirsutismo, alopecia y acantosis nigricans, incluso otras de mayor impacto. Se desconoce la causa exacta del síndrome de ovario poliquístico. La patogenia de este síndrome resulta ser multifactorial debido a las interacciones de factores ambientales y genéticos como posibles causantes.

El SOP es un importante problema de salud pública y uno de los trastornos hormonales que con más frecuencia afecta a las mujeres en edad fértil.

A nivel internacional en un estudio realizado en Ecuador, la prevalencia de SOP fue del 13,3 % ya queda a conocer las manifestaciones más frecuentes son amenorrea con 31.4%, dismenorrea en un 24.42% y los que se presentan con menor frecuencia son infertilidad con un 4.26% e hirsutismo con 3.49%

En el estudio se evidencio que el 40.3% de los pacientes que se realizaron exámenes de laboratorio fueron diagnosticadas de síndrome de ovario poliquístico y el 75 % de las mujeres que se realizaron ecografía también padecieron de dicho síndrome Otras repercusiones del SOP pueden ser manifiestas en el nivel psicológico. Los estados de estrés figuran como una comorbilidad frecuente sobre todo en mujeres jóvenes, así mismo este grupo de pacientes consideran su autoimagen corporal como no aceptable por cambios físicos que son manifestación sindrómica del ovario poliquístico, lo que confluye en estados de baja autoestima o ansiedad para este mismo grupo. (23)

En un estudio realizado en Chile en 2019 con 80 mujeres afectadas por el SOP se evidencio que: Los dominios de calidad de vida más afectados son las alteraciones menstruales (98.75%) y las emociones (98.75%); seguidas del vello corporal (90%), peso (86.25%) e infertilidad (73.75%). El SOP afecta la calidad de vida de las mujeres en sus distintos dominios. Conocer la calidad de vida de las mujeres con SOP contribuye al manejo adecuado de este síndrome, así como a disminuir la probabilidad de desarrollo de la morbilidad asociada.(24)

A nivel nacional, Mujeres del eje cafetero asistieron a consulta ginecológica 19,847 mujeres, de las cuales 2831 se confirmó el diagnóstico de SOP, para una prevalencia del

14,26%. El grupo más representativo fueron las menores de 30 años (45,16%). El principal motivo de consulta fue la irregularidad menstrual (69,17 %), seguida de la obesidad (49,46 %) e infertilidad (47,67 %). (25)

Con lo anterior se puede analizar que este síndrome tiene una presentación clínica marcada la cual puede ser de gran ayuda para diagnosticar la patología e iniciar un tratamiento eficaz, que permita disminuir las consecuencias y la mujer pueda llevar una vida dentro de límites normales.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características clínicas de las pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico en el periodo comprendido entre 2016 - 2022 en el Hospital Universitario Departamental de Nariño?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico es actualmente una patología de gran interés en el área de endocrinología ginecológica, debido a su alta prevalencia afectando a las mujeres. Este diagnóstico se descubre con más frecuencia en la adolescencia, aunque debido a lo confuso de los síntomas con la etapa de la vida, en la época reproductiva están presentes criterios como: ciclos menstruales irregulares, hiperandrogenismo, infertilidad con complicaciones a largo plazo, sobre todo en la postmenopausia, como son la insulinoresistencia, síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular.

A través de esta investigación se permitiría conocer la prevalencia de esta problemática, así como posibles factores sociodemográficos asociados, brindando herramientas necesarias para la creación de un programa de seguimiento específico para estas pacientes que permita un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las complicaciones más frecuentes asociadas a esta condición, llevando así la reducción de costos sociales y económicos para el paciente, su familia, el sistema de salud y la sociedad.

Entre el 5% y el 10% de las mujeres en edad fértil o de los 15 a 44 años tienen Síndrome de Ovario Poliquístico.

Muy pocos estudios han evaluado la prevalencia de las características clínicas de SOP en el departamento de Nariño como en la ciudad de Pasto por lo que se consideró crucial conocer la problemática para detectar a tiempo el síndrome y así mismo dar un tratamiento óptimo, en busca del bienestar de la paciente.

Inicialmente este trabajo se realiza con el fin de que sea de gran utilidad e importancia para nuestra universidad, para que sea una base para la realización de nuevos trabajos de grado, ya sea del mismo tema o similar. Este trabajo se llevará a cabo en pacientes femeninas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño con síndrome de Ovario Poliquístico, por tal razón conoceremos las características clínicas de la enfermedad en San Juan de Pasto.

De no llevar a cabo este trabajo de investigación no se podrá analizar las características clínicas de esta enfermedad que es el síndrome de ovario poliquístico, dejando así un vacío en el conocimiento y posibles prevenciones a futuro.

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1. MARCO CONTEXTUAL**

##### **3.1.1. MARCO GEOGRAFICO**

El Departamento de Nariño creado en el año 1904, está ubicado al suroccidente de Colombia, en la frontera norte del Ecuador. Su superficie es 33.268 km<sup>2</sup> lo que representa el 2,9 % del territorio nacional. Sus límites son: al Norte con el Departamento del Cauca, el Sur con la Republica del Ecuador, al Este con el Departamento del Putumayo y al Oeste con el Océano Pacífico. Nariño se compone de 64 municipios, con 230 corregimientos. (2)

El municipio de Pasto es la capital administrativa del departamento, está ubicado en el centro oriente del departamento, al sur occidente de Colombia, político-administrativamente se divide en 12 comunas y 17 corregimientos. tiene una superficie de 6.181 km<sup>2</sup>, su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar. (3)

La investigación se centra en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), el cual, inició su construcción durante el gobierno del Dr. Carlos Lleras Restrepo, en el mes de enero de 1970 y el 15 de diciembre de 1975, se dio comienzo a la prestación de servicios médicos, con la apertura del servicio de Consulta Externa. En 1977, se inauguran los servicios de Hospitalización, siendo las especialidades básicas Medicina Interna, Cirugía, Gineco – Obstetricia, y Pediatría; También se pusieron en funcionamiento unidades de apoyo logístico de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición. Desde el 10 de diciembre de 1994 el Hospital Universitario Departamental de Nariño está clasificado como una institución de salud nivel III. En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento lo transforma en un Hospital de carácter Universitario y en el año 2013 recibe la ratificación de la acreditación otorgada por Icontec. (4)

## Figura 1

Hospital Universitario Departamental de Nariño



Fuente: <https://pagina10.com/web/procuraduria-formulo-pliego-de-cargos-al-gerente-del-hospital-universitario-departamental-de-narino/>

### 3.2. MARCO TEORICO

La necesidad de establecer criterios diagnósticos aceptados universalmente ha llevado a la realización de diversas reuniones de consenso, por lo que en la actualidad existen hasta tres definiciones sugeridas para el SOP, las cuales han sido establecidas a partir de tres consensos diferentes.

La primera proviene de una reunión de expertos del Instituto Nacional de salud de los EE. UU. (Criterios del NIH, 1990); que propone dos criterios:

1. Hiperandrogenismo
2. Anovulación

\* Con la exclusión de otras patologías

La segunda, es consecuencia de otra reunión de expertos llevada a cabo por ESHRE/ASRM en Rotterdam (Criterios de Rotterdam, 2003) que establece que el diagnóstico debe realizarse por la presencia de dos de los tres siguientes criterios:

1. Oligo o anovulación
2. Signos clínicos y/o bioquímicos de hiperandrogenismo\*: Definido como la presencia clínica de acné, hirsutismo o alopecia y/o aumento de los niveles séricos de andrógenos.
3. Presencia de ovarios poliquísticos por ecografía: Presencia de 12 o más folículos en cada ovario que midan entre 2 y 9 mm de diámetro y/o incremento del volumen ovárico >10 ml (calculado usando la fórmula  $0,5 \times \text{largo} \times \text{ancho} \times \text{grosor}$ ).

Esta definición amplía el espectro de mujeres comprendidas dentro del diagnóstico de SOP, al incluir a mujeres que tenían ovarios con morfología poliquística e hiperandrogenismo y a mujeres que con ovarios de morfología poliquística y disfunción ovulatoria. Asimismo, la presencia de los criterios de Rotterdam llevó a un incremento del número de pacientes con diagnóstico de SOP y aumento el número de fenotipos, comparado con la definición del NIH. Luego de esto, en el año 2006 surge una tercera reunión de expertos promovida por la Sociedad de Exceso de Andrógenos (SAE y PCO) que realizó una revisión sistemática con el fin de identificar la relación entre los fenotipos y la morbilidad. Ellos concluyeron que el SOP es un trastorno predominantemente de exceso de andrógenos y que un diagnóstico preciso de SOP debe estar basado en la presencia de hiperandrogenismo clínico o bioquímico en combinación con disfunción ovulatoria u ovarios de morfología poliquística, por lo tanto, el diagnóstico no puede ser hecho sin la evidencia clínica y bioquímica de hiperandrogenismo. Así se publicó la última definición que determinó los criterios siguientes:

1. Hiperandrogenismo: hirsutismo y/o hiperandrogenemia
2. Oligo-anovulación y/ u Ovarios poliquísticos por ecografía.

De acuerdo con estos criterios, la Sociedad de Exceso de Andrógenos excluye el fenotipo no-hiperandrogénico que fuera propuesto en el año 2003 por la reunión de Rotterdam. Esta definición, considera al igual que las dos anteriores, la exclusión de otras patologías de andrógenos o enfermedades relacionadas que pueden imitar el SOP tales como:

- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Tumores secretores de andrógenos
- Hiperprolactinemia
- Síndrome de Cushing
- Disfunción tiroidea
- Otras causas de Oligo-anovulación

## Figura 2

Cuadro de clasificación SOP

<b>Consenso NIH 1990 (Todos requeridos)</b>	<b>Criterios de Rotterdam 2003 (Dos de 3 requeridos)</b>	<b>Sociedad de Exceso de Andrógenos 2008 (Hiperandrogenismo más uno de los dos criterios restantes)</b>
Oligo o Anovulación	Oligo o Anovulación	Signos clínicos o bioquímicos de Hiperandrogenismo
Signos clínicos o bioquímicos de Hiperandrogenismo	Signos clínicos o bioquímicos de Hiperandrogenismo	Disfunción ovárica – Oligo o Anovulación y/o Ovarios Poliquísticos por Ultrasonografía
Exclusión de otras patologías	Ovarios Poliquísticos por Ultrasonografía	Exclusión de exceso de andrógenos u otro desorden ovulatorio

Fuente: <http://www.sochumb.cl/wp-content/uploads/2017/01/SOP-ultrasonografi%CC%81a-SOCHUMB-constanza-saintjean.pdf>

La presentación clínica del SOP, es muy variada y tiene gran relación con la edad de la paciente. Generalmente es en la adolescencia, en el periodo perimenárquico cuando se inician las primeras manifestaciones clínicas con la presencia de alteraciones menstruales, principalmente oligomenorrea (menstruaciones con intervalos mayores de 45 días o menos de 9 episodios de sangrado anual), alternados con periodos de amenorrea, las cuales cursan con niveles de estrógenos elevados y responden muy bien a los tratamientos de privación hormonal post-administración de progesterona. Las alteraciones menstruales clásicamente debutan en el periodo peripuberal. Ocasionalmente pueden presentarse además episodios de hemorragia uterina disfuncional (hipermenorrea, metrorragia) las cuales pueden estar asociadas a hiperplasia endometrial debido al permanente estímulo estrogénico producido por los ciclos menstruales alterados. De manera excepcional, las pacientes pueden ser eumenorreicas (menstruaciones regulares mensuales). Los trastornos menstruales se asocian frecuentemente a los ciclos anovulatorios característicos del SOP, también a la obesidad por lo general de tipo androide y se acompañan de manifestaciones clínicas de hiperandrogenismo, siendo el hirsutismo la expresión más clásica.

El hirsutismo generalmente es leve o moderado (entre 8 y 15 puntos en la escala de Ferriman y Gallowey, se presenta en aproximadamente dos tercios de las pacientes, aparece después de la pubertad y progresa lentamente o se detiene alcanzada la madurez sexual. Raramente se puede llegar a un cuadro de virilización, y de ocurrir se debe sospechar en otras etiologías como tumor secretor de andrógenos o una hiperplasia adrenal congénita. Entre las manifestaciones clínicas de hiperandrogenismo, solamente el hirsutismo, el acné y la alopecia han sido aceptadas por los diferentes consensos como criterio diagnóstico de hiperandrogenismo.

### **Diagnóstico:**

El diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico se basa en los criterios expuestos por los diferentes consensos que se han realizado para definirlo, es muy importante tener en cuenta que la presentación clínica es polimorfa, y que no todas las mujeres presentan todos los signos y síntomas, y que estos no se presentan todos al mismo tiempo ya que pueden presentarse en diferentes momentos de la enfermedad en relación a la etnia, factores ambientales y la coexistencia de otras alteraciones como obesidad e insulinoresistencia.

Debido a las diferentes formas de presentación del cuadro clínico, el diagnóstico no es fácil y el especialista que la realiza tiene una gran responsabilidad, para no hacer un sobrediagnóstico o un subdiagnóstico que lleve a tratamientos inadecuados, por lo tanto, es importante que conozca todos los signos y síntomas de esta enfermedad y la forma de evaluarlos para hacer un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. El diagnóstico debe basarse en la combinación de las características clínicas, bioquímicas y ultrasonográficas. El diagnóstico debe ser planteado a partir de la evaluación clínica y confirmado bioquímicamente.

### **Tratamiento:**

Teniendo en cuenta que el SOP es una enfermedad heterogénea en su presentación, el tratamiento va a depender de la sintomatología que presente la paciente. Un aspecto importante está relacionado con el hecho de que la mayoría de las pacientes presentan disfunción ovulatoria (anovulación) asociado a infertilidad, lo que hace que el deseo genésico sea en muchos casos el motivo por el cual la paciente busca tratamiento y se convierte en el objetivo principal del mismo, esto ha condicionado que generalmente el tratamiento se haya establecido entre pacientes que no desean gestación y aquellas que si lo desean.

Debido a que el SOP es una disfunción endocrino- metabólica crónica, con un fuerte componente genético y de etiología y fisiopatología no establecidas con claridad, su curación espontánea es dudosa, por lo que los diferentes tratamientos no tienen capacidad curativa, pero deben iniciarse precozmente y ser prolongados.

- **Anticonceptivos orales (AO):** Constituyen desde hace mucho tiempo la primera opción de tratamiento del SOP para pacientes en edad reproductiva, ya que brindan indudables beneficios y pueden ser usados por tiempo prolongado. Los trastornos menstruales constituyen la más frecuente indicación para su uso y las pacientes que más se benefician con el uso de los anticonceptivos orales son aquellas que tienen anovulación crónica y niveles elevados de andrógenos y de LH. (5)

La combinación de estrógenos y progesterona reduce la secreción de LH y por lo tanto la secreción ovárica de andrógenos, el componente estrogénico incrementa la SHBG disminuyendo la testosterona libre , inhibe la producción adrenal de andrógenos y bloquea los receptores androgénicos, lo cual explica la mejoría de los síntomas de androgenización como acné e hirsutismo; y además permite una descamación regular del endometrio, con lo que se evita el riesgo de hiperplasia endometrial y potencialmente cáncer de endometrio. (5)

- **Antiandrógenos:** En las mujeres con SOP en quienes el hirsutismo tiene una marcada preocupación, el tratamiento está enfocado en la reducción de la producción de andrógenos, en la disminución de la fracción libre de testosterona y limitar la bioactividad androgénica en los folículos pilosos.

### 3.3. MARCO CONCEPTUAL

PALABRA	DEFINICIÓN
Síndrome	El origen de la palabra en griego, “SIN” significa “JUNTOS” Y “DROME”, “APARECEN”, entonces es un conjunto de afecciones o características diferentes que se juntan y están asociados con una enfermedad específica. O sea, es un cuadro de signos y síntomas, identificados y ya conocidos, que pueden tener una o varias causas que no siempre son biológicas y los síndromes no van a desarrollar una alteración anatómica en las personas que lo padezcan. Existen muchos síndromes, entre ellos: síndrome de Down, síndrome constitucional, síndrome de colon irritable, entre otros.
Ciclo menstrual	Se define como un sangrado vaginal normal que ocurre todos los meses normalmente con regularidad en la mujer. Este ocurre generalmente de 21 a 35 días y dura de 2 a 7 días. El cuerpo de la mujer todos los meses se prepara para un embarazo, pero si este no ocurre entonces el útero se desprende de su recubrimiento lo que se conoce como la sangre menstrual, que está conformada por sangre y tejido del interior del útero. El ciclo menstrual es controlado por hormonas como la progesterona y el estrógeno; las mujeres cuentan con 2 ovarios llenos de óvulos muy pequeños y durante este ciclo las hormonas son las encargadas de que los óvulos maduren y que el tejido del útero se

	vuelva grueso y esponjoso, es decir, que el óvulo queda listo para ser fertilizado por el espermatozoide; en la mitad del ciclo las hormonas le ordenan a uno de los ovario que es hora de liberar el óvulo maduro, si el embarazo no ocurre, entonces ya no se necesita el tejido grueso, la sangre y los nutrientes, por lo tanto es expulsado del cuerpo a través de la vagina y este proceso es lo que se conoce como menstruación.
Ovario poliquístico	Son una afección muy frecuente en las mujeres, en la cual, se trata de unos ovarios que han aumentado de tamaño, siendo esto anormal, debido a que la mujer tiene niveles elevados de andrógenos, situación que puede llevar a presentar problemas en la salud, generando menstruaciones irregulares, infertilidad, exceso de vello, obesidad e incluso diabetes. Normalmente la mujer libera uno o más óvulos durante el ciclo menstrual que ocurre más o menos dos semanas después del inicio del ciclo menstrual, sin embargo, en mujeres con ovarios poliquísticos los óvulos maduros no se liberan, sino que permanecen circundados por una pequeña cantidad de líquido. (7)
Hormonas	Son los mensajeros químicos del cuerpo que viajan a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos y órganos. Surten su efecto lentamente y, con el tiempo, afectan muchos procesos distintos, incluyendo: Crecimiento y desarrollo.
Anovulación	La anovulación es una de las causas por la que se presenta la infertilidad con frecuencia en la mujer; esta ausencia de ovulación ocurre cuando los ovarios de la mujer no son capaces de liberar óvulos en el ciclo menstrual y esto muchas veces se da por desequilibrios o alteraciones hormonales como pasa en la hiperprolactinemia o el síndrome de ovario poliquístico.
Amenorrea	Es la ausencia de menstruación que se puede clasificar como primaria, cuando se trata de mujeres de 15 años que están en crecimiento normal y con características sexuales secundarias pero aún no les llega la menstruación (menarca) y la amenorrea secundaria es cuando la mujer ya ha tenido ciclos menstruales normales desde la primera vez y se presenta ausencia de menstruación $\geq$ 6 meses.
Sangre	Es un tejido conectivo líquido y sólido que circula en el cuerpo dentro de los vasos sanguíneos como lo son capilares, venas y arterias. La parte sólida de la sangre está compuesta por glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas; mientras que la parte líquida, conocida como plasma, contiene sales, agua y proteínas. La sangre es muy importante para la vida puesto que es la encargada de transportar el oxígeno y nutrientes desde los pulmones a los tejidos y órganos, además de que ayuda a eliminar los desechos.

	<p>Por otro lado, la sangre es un factor ayudante a la hora de sanar lesiones y combatir infecciones.</p>
Encéfalo	<p>Es un órgano que se encuentra ubicado dentro de la cabeza, está protegido por el cráneo, y este es el encargado de todas las funciones de un ser humano, formando parte del SNC. Se compone de tres partes importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cerebro: es la parte más grande del encéfalo y controla las emociones, el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el habla, la lectura, la escritura, la resolución de problemas y movimientos voluntarios.</li> <li>● Cerebelo: controla la postura, el equilibrio y la motricidad fina.</li> <li>● Tronco encefálico: controla la respiración, la frecuencia cardíaca y los músculos usados para hablar, comer, ver, oír y caminar.</li> </ul>
Hipotálamo	<p>Es una parte del encéfalo, que se encuentra en la zona central de la base del cerebro, cerca de la glándula pituitaria. Este es muy importante para la regulación de muchos ciclos corporales. El hipotálamo cuenta con tres regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Región posterior:</b> esta región controla la producción de sudor además de que regula la temperatura corporal que causa escalofríos.</li> <li>● <b>Región media:</b> esta región estimula la producción de hormonas de crecimiento para el adecuado desarrollo del cuerpo y también controla el apetito.</li> <li>● <b>Región anterior:</b> se encuentra formada por varios núcleos, siendo los principales responsables de la secreción de hormonas, interactuando a menudo con la glándula pituitaria.</li> </ul>
Hipófisis	<p>También conocida como glándula pituitaria es una parte del cerebro que se encuentra ubicada debajo del hipotálamo. Se considera a la hipófisis como la principal glándula del sistema endocrino siendo muy importante para el organismo. Tiene una función de coordinadora recibiendo los mensajes del cerebro como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Segregar y producir hormonas que directamente intervienen en funciones biológicas fundamentales.</li> <li>● Producir hormonas que estimulan y regulan otras glándulas endocrinas como pueden ser suprarrenales, tiroides, ovarios o testículos.</li> </ul>
Andrógenos	<p>Son hormonas sexuales masculinas importantes para el buen funcionamiento de muchas partes del cuerpo, la más conocida de los andrógenos es la testosterona, que se encarga de producir las características sexuales masculinas, aunque también están presentes en niveles muy bajos en las mujeres; todas las</p>

	personas sin importar su sexo necesitan y producen ciertos niveles de andrógenos para su desarrollo reproductivo. Los andrógenos facilitan la comunicación entre las células de todo el cuerpo.
Infertilidad	Es una enfermedad del sistema reproductivo que se puede presentar en las mujeres como también en los hombres, es un problema que consiste en la imposibilidad de embarazarse o poder embarazarse después de 12 meses o más de tener relaciones sexuales sin protección con el fin conseguir el embarazo.
Trastorno hormonal	Las hormonas son los mensajeros químicos del cuerpo y el trastorno es cuando hay demasiado o muy poco de cierta hormona y no funcionan adecuadamente, lo que lleva a un desorden hormonal que experimenta el organismo, llevando a tener consecuencias negativas en la salud, por ejemplo, un trastorno hormonal puede llegar a causar infertilidad en la mujer.
Hirsutismo	Crecimiento de vello excesivo en mujeres en zonas en las que no es usual su crecimiento como en el labio superior, barbilla, cuello, areolas mamarias, tórax, muslos, espalda. Cuando la intensidad del trastorno es mayor se afectan otros sistemas como por ejemplo la regulación de las menstruaciones.
Quistes	Es una cavidad o bolsa de tejido cerrada que se puede formar en cualquier parte del cuerpo. Esta puede tener por dentro ya sea aire, pus, líquido o algún otro material. Por lo general, los quistes son benignos.

Fuente: Esta investigación 2023

### 3.4. MARCO LEGAL

Toda la información obtenida a través del estudio se mantendrá bajo confidencialidad entre los miembros del equipo de investigación. Sólo los investigadores y personal autorizado tendrán acceso a dicha información. Esto incluye, por ley colombiana, a monitores, auditores y/o autoridades de salud o agencias reguladoras que lo consideren necesario, teniendo presente el deber ético y legal de no revelar la identidad del paciente a otros. En el futuro, las pacientes que padecen este síndrome no serán identificadas por nombre o fotos en informes publicados, ni presentaciones de multimedia como parte de la divulgación de resultados por los investigadores. Debido a que la investigación se realiza en combinación con la atención médica, se gestionará la información de la historia clínica conforme a lo establecido en la Ley 23 de 1981. Decreto 3380 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999.

## 3.5. MARCO DE ANTECEDENTES

### 3.5.1. INTERNACIONALES

- Según el artículo **“Características clínicas y metabólicas de Síndrome de Ovario Poliquístico en la ciudad de Temuco”** Se puede evidenciar que el SOP tiene unos signos y síntomas muy comunes en la mayoría de los casos, siempre se encuentra asociado a obesidad, síndrome metabólico, resistencia a la insulina, ciclos irregulares y problemas para concebir.

La investigación realizada en la ciudad de Temuco se centra más en el riesgo de que las mujeres que padecen SOP puedan desarrollar diabetes, puesto que, la evidencia en la investigación mostró que la población general de pacientes con SOP tienen un riesgo 10 veces mayor de desarrollar diabetes tipo 2; mientras que en la investigación que se realizará en Pasto, se busca principalmente conocer las características clínicas en el SOP, con el fin de enfatizar en que el Hospital Departamental de Nariño en la ciudad de Pasto, tengan mejor manejo y una oportunidad para la prevención temprana, ya que los signos y síntomas suelen confundirse con otras patologías e incluso con la etapa de vida de las pacientes (adolescencia). (6)

- Según el trabajo de investigación de Silvia Rosero Giménez la cual trata el tema de **“Características clínicas y epidemiológicas del síndrome de ovario poliquístico en el hospital central del instituto de previsión social en Paraguay”** Se evidencio que el síndrome de ovario poliquístico es una patología de enorme importancia por todos los campos ya que se incluye dentro de la ciencia médica y es la enfermedad de origen endócrino más prevalente la cual constituye un problema de salud pública. Dicha investigación demostró que la edad de presentación del síndrome estuvo comprendida entre 26 y 36 años con una mediana de 30 años. Resaltando la aparición del síndrome de ovario poliquístico con mayor frecuencia en edad fértil y la mayoría de las mujeres consultantes eran solteras; igualmente se estableció que ninguna manifestación se presentó como exclusiva, logrando aparecer o no en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico. En la investigación se evidencio complicaciones que son más propensas aparecer en pacientes con SOP, las cuales se encontró en primer lugar la obesidad y sobrepeso, en segundo lugar, la infertilidad secundaria y en tercer lugar enfermedad tiroidea. (7)

- Según el artículo **“Síndrome de Ovario Poliquístico”** se puede evidenciar que el SOP es un trastorno endocrino metabólico que afecta entre el 5 y el 7% de las mujeres en edad reproductiva, que su diagnóstico se realiza cuando las mujeres se encuentran cruzando su etapa adolescente y que la epidemiología de la enfermedad en esta etapa de la vida es desconocida ya que los signos y síntomas superan a los cambios fisiológicos que caracterizan a esta etapa. Estos signos y síntomas pueden variar dependiendo de la alteración fisiológica que presenten las pacientes, pero generalmente pueden ser: disfunción ovulatoria, hiperandrogenismo, presencia de los quistes en los ovarios (ovarios

poliquísticos), etc. La investigación de este artículo se centra en la importancia de realizar un diagnóstico temprano y hacer una valoración sistemática ya que, al componerse de una resistencia a la insulina, puede generar una enfermedad cardiovascular y enfermedades metabólicas mucho más graves; además de incentivar a unos estilos de vida saludable como el ejercicio diario y una dieta adecuada. (8)

- Según el artículo “**Síndrome de Ovario Poliquístico**” se puede evidenciar que el síndrome de ovario poliquísticos (SOP) representa una de las endocrinopatías más frecuentes en la mujer y es la principal causa de hiperandrogenismo (HA). Se trata de un trastorno complejo, multifactorial, poligénico con influencias ambientales y se han propuestos diferentes criterios para su diagnóstico, donde la paciente debe presentar 2 o 3 de los siguientes criterios: 1) HA clínico o bioquímico, 2) oligoanovulación crónica (OA), 3) poliquistosis ovárica por ecografía, excluyendo otras etiologías. Es frecuente su asociación con comorbilidades metabólicas (obesidad, diabetes 2, dislipidemia, apnea del sueño, etc.) y trastornos reproductivos (hiperplasia endometrial e infertilidad), sobre todo en los fenotipos clásicos, con HA y OA. El tratamiento estará orientado a las características clínicas de cada paciente, como puede ser el tratamiento de hiperandrogenismo, donde el paciente puede presentar: hirsutismo, acné y alopecia; además del tratamiento de la disfunción menstrual. La importancia de esta investigación es que se enfoca en la importancia de un buen tratamiento ya sea, general o enfocado al deseo reproductivo de la paciente. (9)

### 3.5.2. NACIONALES

- Según el trabajo de investigación de Castillo Higuera, Tatiana Marín, Suárez Johana 2019 la cual tratan el tema de “**Caracterización clínica de una muestra de pacientes colombianas con síndrome de ovario poliquístico (SOP)**” demostró que el SOP representa un trastorno heterogéneo caracterizado por una combinación de irregularidades menstruales, hirsutismo o acné y obesidad a causa de características de hiperandrogenismo. En la investigación participo un grupo de pacientes con SOP donde se evidencio que el 62.86% de ellas presentaban alteraciones menstruales la cuales eran con ciclos irregulares y el 54.28% del grupo indicó que presento suspensión del sangrado menstrual por más de 3 meses sin haber estado embarazada, igualmente una de las características que se reporto fue crecimiento excesivo del vello en mujeres y que está determinado por estimulación androgénica en determinadas áreas anatómica. Dentro de los antecedentes ginecológicos reportados es importante resaltar que más del 50% de las pacientes reportaron ciclos menstruales dolorosos relacionados con alteraciones en la producción elevada de prostaglandinas que hacen parte de la síntesis hormona del ciclo menstrual. Como conclusión la investigación permitió reconocer y confirmar una variabilidad clínica bastante amplia en las pacientes con síndrome de ovario poliquístico a partir de diferentes alteraciones en las características físicas, endocrinas, metabólicas y aspectos ecográficos. (10)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características clínicas en mujeres diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico en el periodo comprendido entre 2016-2022 en el hospital universitario departamental de Nariño.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.
- Identificar el número de casos confirmados con Síndrome de Ovario Poliquístico
- Describir la sintomatología clínica de las pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. DISEÑO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de método cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, porque no se realizará intervención en las pacientes, simplemente se va a observar detalladamente lo que está descrito en la base de datos que nos entregue el Hospital Universitario Departamental de Nariño del año 2016 a 2022, teniendo en cuenta las características clínicas de las pacientes que vayan de acuerdo a las variables, las cuales serán de importancia para esta investigación y así poder darle una magnitud a los datos obtenidos.

### **5.2. HIPOTESIS**

Con esta investigación se cree que el 50% de las mujeres que tienen SOP llegan a manifestar diferentes características clínicas como son: crecimiento excesivo de vello, falta de energía, cambios de humor, ansiedad y depresión y; piel hiperpigmentada y engrosada en zonas especiales como: nuca, axilas, codos, rodillas y tobillos.

### **5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **5.3.1. POBLACIÓN**

La población que se tendrá en consideración en esta investigación son las pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico y que hayan presentado diferentes características clínicas, en un periodo de tiempo entre el 2016-2022 del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

#### **5.3.2. MUESTRA**

En esta investigación se va a obtener la muestra siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de las pacientes atendidas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño entre los años 2016 – 2022, que hayan sido diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.

### **5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **5.4.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.
- Pacientes en edad fértil.
- Pacientes que hayan consultado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el periodo 2016 a 2022.

#### 5.4.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Mujeres que tengan algún diagnóstico diferente al Síndrome de Ovario Poliquístico.
- Pacientes que asistieron al Hospital Universitario Departamental de Nariño fuera del período.

#### 5.5. SESGOS

**Tabla 1**

Sesgos

Tipo de sesgo	Control del sesgo
Sesgo de selección	Al analizar a toda la población; el sesgo de selección se reduce al mínimo y se representa solo por deficiencias propias de la base de datos de la Institución, ya que la misma se realizó por transcripción manual.  Se cuenta con un asesor científico del área de Ginecología y obstetricia, asegurando que el enfoque metodológico y clínico sea el adecuado.
Sesgo de información	Los errores de información pueden estar presentes en la revisión de la base de datos de las historias clínicas que proporcionó el HUDN estas son: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mal diagnóstico</li><li>• Historia clínica con información incompleta, o algún espacio en blanco.</li></ul> Y estas situaciones llevaron a descartar a la paciente de la base de datos para eliminar este error.
Sesgo de diagnóstico	Debido a que el SOP es una patología que cuenta con varios diagnósticos diferenciales, en las historias clínicas se encontró con alguno de ellos.

#### 5.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se obtuvo la información a partir de la base de datos que nos entregó el Hospital Universitario Departamental de Nariño, con las características clínicas de las pacientes que han sido diagnosticadas con SOP entre los años 2016 a 2022. Cabe aclarar que, por lo general, en HUDN las pacientes no se encuentran con la denominación “Síndrome de Ovario Poliquístico” entonces, en la revisión de la base de datos tendremos en cuenta el reporte ecográfico y factores clínicos

como: amenorrea, oligomenorrea, hemorragia uterina, obesidad y acné, luego se procederá a cumplir los criterios de inclusión que se establecieron en esta investigación.

## 5.7. VARIABLES

**OBJETIVO 1:** Identificar las características sociodemográficas de las pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.

**Tabla 2**

Variables objetivo 1

	<b>VARIABLE</b>	<b>SISTEMA DE MEDIDA</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>ESCALA</b>
<b>CARACTERIZACIÓN</b>	Edad	Promedios de edad	Cuantitativa	Nominal discreta
	Escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Tecnológico Pregrado Posgrado	Cualitativo	Nominal
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Cualitativo	Nominal
	Grupo étnico	Comunidad indígena Comunidad gitana Comunidad afrocolombiana Palenquera Mestiza	Cualitativo	Nominal
	Estrato	1-2-3-4-5	Cuantitativa	Nominal
	Régimen de salud	Contributivo Subsidiado Vulnerable Régimen especial	Cualitativo	Nominal

**OBJETIVO 2:** Identificar el número de casos confirmados con Síndrome de Ovario Poliquístico.

**Tabla 3**

Variables Objetivo 2

	VARIABLE	SISTEMA DE MEDIDA	CLASIFICACIÓN	ESCALA
<b>Síndrome de Ovario Poliquístico</b>	Patologías asociadas	Dislipidemia Hipotiroidismo HTA Obesidad	Cuantitativa	Nominal
	Diagnostico patológico	Ovario poliquístico No presenta la patología	Cualitativo	Nominal

**OBJETIVO 3:** Describir la sintomatología clínica de las pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico.

**Tabla 4**

Variables Objetivo 3

	VARIABLE	SISTEMA DE MEDIDA	CLASIFICACIÓN	ESCALA
<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>	Ciclo menstrual irregular	SI NO	Cuantitativa	Nominal discreta
	Disfunción ovulatoria	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Ansiedad y depresión	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Fatiga	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Crecimiento excesivo de vello	SI NO	Cuantitativa	Nominal
	Crecimiento excesivo de acné	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Cambio de humor	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Sangrado anormal	SI NO	Cualitativo	Nominal

	Perdida de cabello	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Falta de energía	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Piel hiperpigmentada y engrosada	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Planificación	SI NO	Cualitativo	Nominal
	Ayuda diagnóstica	SI NO	Cualitativo	Nominal
	IMC	Peso Talla	Cuantitativa	Nominal discreta

## 5.8. PROCEDIMIENTOS

Ya seleccionada la población a estudiar y después de ser aprobados por los jurados de la universidad, se procedió a enviar una carta solicitando la autorización al Hospital Universitario Departamental de Nariño, con el fin de poder observar las características clínicas de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico; una vez que el hospital dio el aval, se procedió a realizar las correcciones. Después se procedió a solicitar las pacientes con características clínicas diagnosticadas con SOP, seguidamente se hizo la lectura de la base de datos que es entregada por el hospital, extrayendo la información necesaria teniendo en cuenta las variables de esta investigación, donde luego se procedió a una sistematización de los datos con ayuda del programa Microsoft Excel versión 2019, el cual es el instrumento necesario de recolección de datos. Finalmente se verificó que la información este completa, coherente y clara.

## 5.9. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

A partir de la información obtenida de la base de datos que nos entregó el Hospital Universitario Departamental de Nariño y su sistematización en el programa Microsoft Excel se procedió a realizar un análisis de las características clínicas más y menos frecuentes que se encuentren presentes en las pacientes durante el periodo 2016 - 2022.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta es una investigación sin riesgo de afectar la vida del paciente, ya que es retrospectiva, es decir, vamos a obtener la información desde 2018 a 2020, teniendo en cuenta que se va a obtener la información de manera indirecta, o sea, se va a adquirir a través de una base de datos de las historias clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño y no se va a generar una intervención como tal con la población, situación que según el artículo 11 de 1993 de la constitución política nos lleva a respetar que el derecho a la vida es inviolable. Y también tuvimos en cuenta la resolución 8430 de 1993 porque esta es la resolución que soporta la investigación en salud aquí en Colombia.

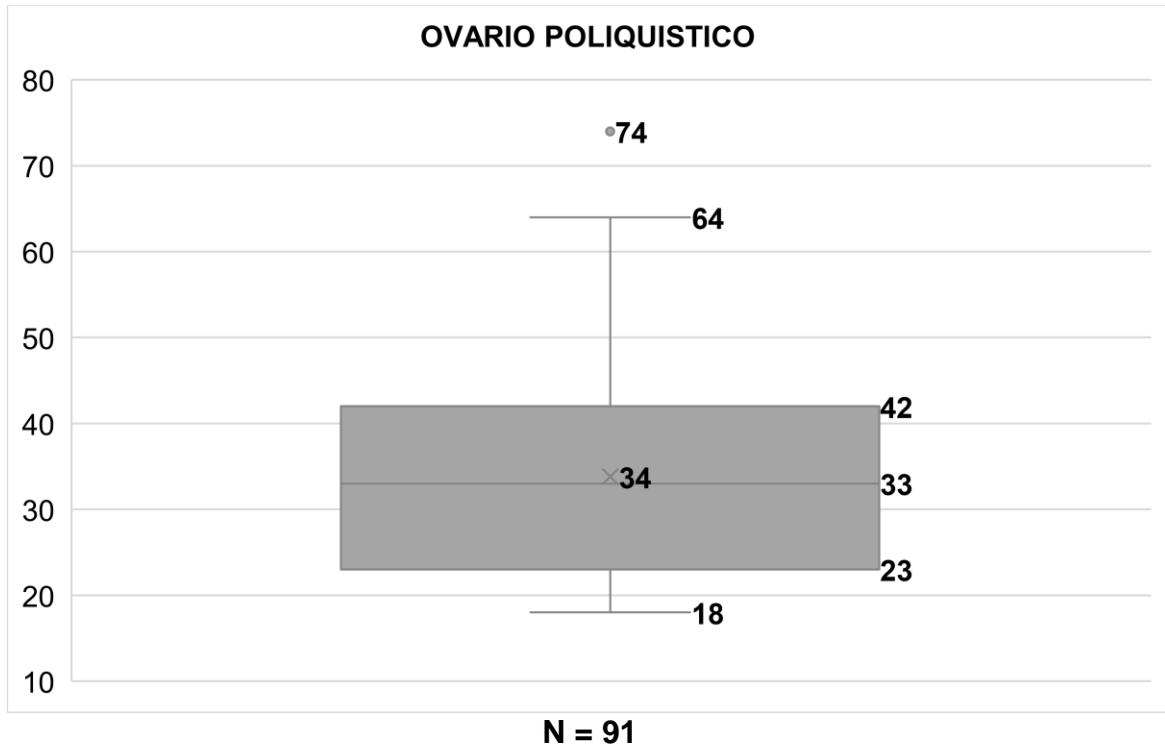
Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## 7. RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Identificar las características sociodemográficas de las pacientes diagnosticadas con Ovario Poliquístico” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

### Grafica 1

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Edad

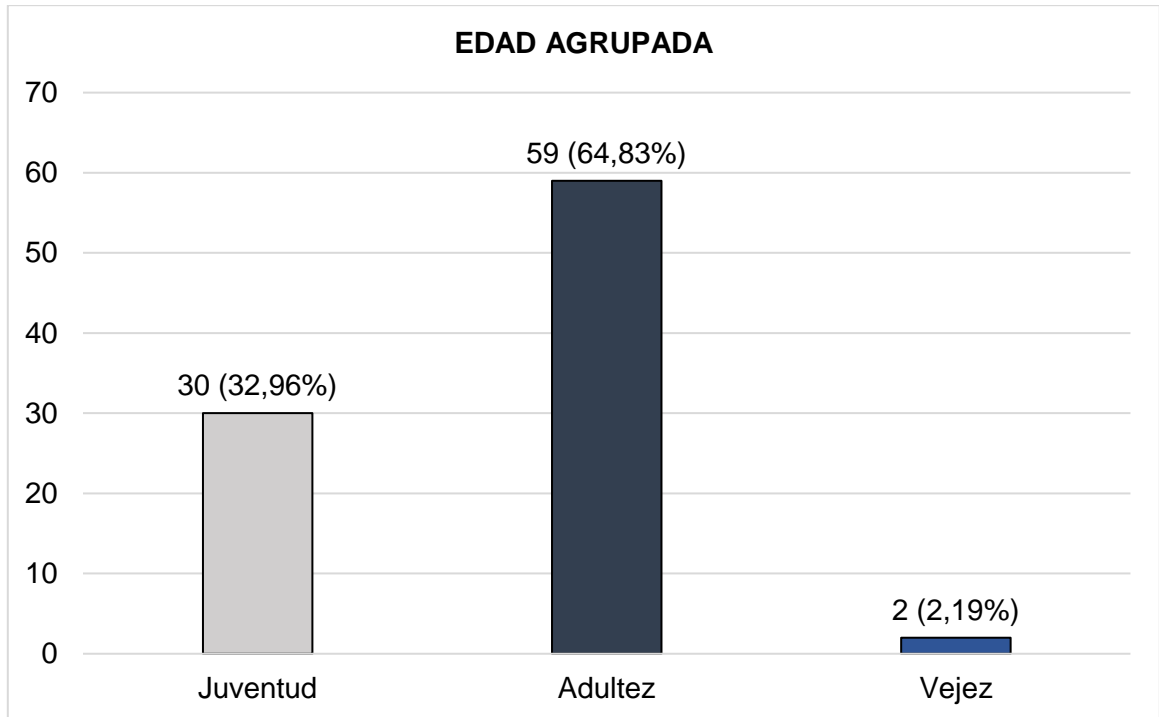


**Fuente:** Propia de la investigación.

Para la distribución de la variable edad, podemos observar que su rango mínimo es de 18 años y su máximo es de 64 años, su media se posiciona en 34 años y su mediana en 33 años, su mayor dispersión se encuentra en el cuartil 4, siendo este el de mayor distribución de la población, abarcando edades desde los 42 hasta 64 años y la de menor distribución en el primer cuartil que abarca las edades desde 18 a los 23 años.

## Grafica 2

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Edad agrupada.



**N = 91**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable edad categorizada podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece a la etapa de adultez según ciclo de vida, con un total de 59 pacientes, representando el 64,83% de la población, seguido de la etapa de juventud con un total de 30 pacientes, representando el 32,96% de la población, y finalmente seguido de la etapa de vejez con un total de 2 pacientes, representando el 2,19% de la población.

**Tabla 5**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Escolaridad

	<b>Variable</b>	<b>F.a (#)</b>	<b>F.r (%)</b>
<b>Escolaridad</b>	Primaria	9	9,89%
	Secundaria	31	34,07%
	Técnico	18	19,78%
	Tecnológico	10	10,99%
	Pregrado	19	20,88%
	Posgrado	4	4,40%

**N = 91 (100%)****Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable escolaridad podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenecen a secundaria, con un total de 31 pacientes, representando el 34,07% de la población, seguido pregrado con un total 19 pacientes, representando el 20,88% de la población, se continua con técnico con un total de 18 pacientes, representando el 19,78%, continuando con tecnológico con un total de 10 pacientes, representando el 10,99%, seguido de primaria con un total de 9 pacientes, representando el 9,89% y finalmente posgrado con un total de 4 pacientes, representando el 4,40% de la población.

**Tabla 6**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Estado civil.

	<b>Variable</b>	<b>F.a (#)</b>	<b>F.r (%)</b>
<b>Estado civil</b>	Casada	30	32,97%
	Soltera	35	38,46%
	Unión libre	26	28,57%

**N = 91 (100%)****Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable Estado civil podemos observar que, de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece a soltera, con un total de 35 pacientes, representando el 38,46% de la población, seguido de casada con un total de 30 pacientes, representando el 32,97% de la población, y finalmente unión libre con un total de 26 pacientes, representando el 28,57% de la población.

**Tabla 7**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Grupo Étnico.

Variable	F.a (#)	F.r (%)
Grupo étnico	Comunidad afrocolombiana	3 3,30%
	Comunidad indígena	8 8,79%
	Mestiza	80 87,91%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable grupo étnico podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece al grupo de mestiza, con un total de 80 pacientes, representando el 87,91% de la población, seguido de comunidad indígena con un total de 8 pacientes, representando el 8,79% de la población, y finalmente con comunidad afrocolombiana con un total de 3 pacientes, representando el 3,30% de la población.

**Tabla 8**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquística, según Estrato.

Estrato	Variable	F.a (#)	F.r (%)
	1	30	32,97%
	2	47	51,65%
	3	10	10,99%
	5	2	2,20%
	Sin dato	2	2,20%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable estrato, podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece al estrato 2 con un total de 47 pacientes representando el 51,65% de la población, seguido de estrato 1 con un total de 30 pacientes representando el 32,97% de la población, continuando con el estrato 3 con un total de 10 pacientes representando el 10,99% de la población, seguido de estrato 5 con un total de 2 pacientes representando el 2,20% y finalmente estrato sin dato con un total de 2 pacientes representando el 2,20% de la población.

**Tabla 9**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Régimen de salud.

	Variable	F.a (#)	F.r (%)
<b>Régimen de salud</b>	Contributivo	38	41,76%
	Régimen especial	5	5,50%
	Subsidiado	48	52,75%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable régimen de salud, podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece al régimen subsidiado con un total de 48 pacientes representando el 52,75% de la población, seguido del régimen contributivo con un total de 38 pacientes representando el 41,76% de la población, y finalmente con el régimen especial con un total de 5 pacientes representando el 5,50% de la población.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Identificar el número de casos confirmados con Ovario Poliquístico” se presenta las siguientes tablas:

**Tabla 10**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Patologías asociadas.

	Variable	F.a (#)	F.r (%)
<b>Patologías asociadas</b>	Dislipidemia	1	1,10%
	Hipotiroidismo	7	7,69%
	HTA	3	3,30%
	Obesidad	6	6,59%
	Ninguna	74	81,32%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable patologías asociadas, podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece a que no está asociada a ninguna patología con un total de 74 pacientes representando el 81,32% de la población, seguido de hipotiroidismo con un total de 7 pacientes, representando el 7,69% de la población, continuando con obesidad con un total de 6 pacientes representando el 6,59%, seguido de HTA con un total de 3 pacientes, representando el 3,30% de la población y finalmente con Dislipidemia con un total de 1 paciente representando el 1,10% de la población.

**Tabla 11**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Diagnostico patológico.

Variable		F.a (#)	F.r (%)
<b>Diagnostico Patológico</b>	Ovario Poliquístico	91	67,40%
	No presenta la patología	44	32,60%

**La prevalencia de Ovario poliquístico es del 67,40%**

**N = 135 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la variable diagnostico patológico, podemos observar que el total de pacientes atendidas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, es decir 135 pacientes, de las cuales 91 pacientes representando el 67,40% presentaron el síndrome de ovario poliquístico, mientras 44 pacientes representando 32,60% no presentaron la patología.

Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Describir la sintomatología clínica de las pacientes diagnosticadas con Ovario Poliquístico” se presenta las siguientes tablas:

**Tabla 12**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Sintomatología clínica.

Variable		F.a (#)	F.r (%)
Ciclos menstruales irregulares	No	17	18,68%
	Si	74	81,32%
Disfunción ovulatoria	No	48	52,75%
	Si	40	43,96%
	Sin dato	3	3,30%
Ansiedad y Depresión	No	39	42,86%
	Si	52	57,14%
Fatiga	No	61	67,03%
	Si	29	31,87%
	Sin dato	1	1,10%
Crecimiento excesivo de vello	No	55	60,44%
	Si	36	39,56%
Crecimiento excesivo de acné	No	56	61,54%
	Si	35	38,46%
Cambios de humor	No	30	32,97%
	Si	61	67,03%
Sangrado anormal	No	32	35,17%
	Si	59	64,84%

Pérdida de cabello	No	27	29,67%
	Si	64	70,33%
Piel hiperpigmentada y engrosada	No	67	73,63%
	Si	24	26,37%
Falta de energía	No	40	43,96%
	Si	50	54,95%
	Sin dato	1	1,10%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la sintomatología clínica de las 91 pacientes atendidas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño diagnosticadas con Síndrome de Ovario poliquístico, podemos observar que: En la variable ciclos menstruales irregulares es muy representativa, con un total de 74 pacientes representando el 81,32%, seguido de pérdida de cabello con un total de 64 pacientes representando el 70,33%, cambios de humor con un total de 61 pacientes, representando el 67,03%, sangrado anormal con un total de 59 pacientes representando el 64,84%, ansiedad y depresión con un total de 52 pacientes representando el 57,14%, falta de energía con un total de 50 pacientes representando el 54,95%, disfunción ovulatoria con un total de 40 pacientes representando el 43,96%, crecimiento excesivo de vello con un total de 36 pacientes representando el 39,56%, crecimiento excesivo de acné con un total de 35 pacientes representando el 38,46%, fatiga con un total de 29 pacientes representando el 31,87% y finalmente piel hiperpigmentada y engrosada con un total de 24 pacientes representando el 26,37%.

**Tabla 13**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según IMC.

	Variable	F.a (#)	F.r (%)
<b>IMC</b>	Peso bajo	2	2,20%
	Peso normal	39	42,86%
	Sobrepeso	36	39,56%
	Obesidad grado I	9	9,89%
	Obesidad grado II	3	3,30%
	Obesidad grado III	2	2,20%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

En relación con el IMC, podemos observar que de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, 39 pacientes se encuentran en un rango de peso normal representando el 42,86%, seguido de sobrepeso con un total de 36 pacientes que corresponde al 39,56%, obesidad grado I con un total de 9 pacientes que corresponde al 9,89%, obesidad grado II con un total de 3 pacientes que corresponde al 3,30%, y finalmente obesidad grado III y peso bajo con 2 pacientes cada rango que corresponden al 2,20% cada uno.

**Tabla 14**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según ¿Planifica?

	<b>Variable</b>	<b>F.a (#)</b>	<b>F.r (%)</b>
<b>¿Planifica?</b>	No	37	40,66%
	Si	49	53,85%
	Sin dato	5	5,49%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Con respecto a la planificación, podemos observar que, de las 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, la mayor proporción pertenece a 49 pacientes que representan el 53,85% que si planifican continuando con 37 pacientes que representan el 40,66% que no planifican y 5 pacientes que representan el 5,49% sin dato.

**Tabla 15**

Distribución de los pacientes diagnosticados con Ovario poliquístico, según Ayuda diagnóstica.

	<b>Variable</b>	<b>F.a (#)</b>	<b>F.r (%)</b>
<b>Ayuda diagnóstica</b>	No	16	17,58%
	Si	75	82,42%

**N = 91 (100%)**

**Fuente:** Propia de la investigación.

Para la ayuda diagnóstica, podemos observar que, en 91 pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño con Síndrome de Ovario poliquístico, 75 pacientes corresponden al 82,42% que tuvieron la ayuda diagnóstica en el Hospital y 16 pacientes que corresponden al 17,58% ya tenían la ayuda diagnóstica.

## 8. DISCUSIÓN

En la presente investigación se logró estudiar 135 paciente, de las cuales 91 pacientes se pudieron identificar con Síndrome de Ovario Poliquístico, quienes se encuentran en un rango de 18 a 64 años; siendo 33 años el promedio de edad con mayor riesgo de presentar este síndrome ya que esta es una edad fértil donde las mujeres tienen desordenes hormonales, asimismo la planificación familiar es un factor importante en el desarrollo de este y Concordando con los estudios de Silvia Rosa Jimenes, en aquella investigación también tuvieron un rango de edad de 30 años, (1) similar a esta investigación. De lo cual se pudo concluir que en ambas investigaciones se estableció que más de la mitad se encuentran en el periodo de adultez con un total de 84,2%. (11)

En cuanto a las características sociodemográficas se pudo analizar que el grado de escolaridad de las pacientes que presentan Síndrome de Ovario Poliquístico se da con mayor porcentaje en secundaria con un 34,07% y debido a esto, al no tener el suficiente conocimiento acerca de las posibles enfermedades y la importancia de consultar al médico de forma temprana, lleva a una mayor complejidad a la hora de llevar a cabo un tratamiento y con respecto al estado civil la mayor parte de las pacientes fueron solteras con 38,46%, lo que quiere decir que la mujer soltera tiene mayor probabilidad de presentar Síndrome de Ovario Poliquístico, debido a muchos factores como puede ser que la gran mayoría tiene una vida sexual activa por ende se hará uso de los métodos hormonales, lo que puede generar desordenes hormonales; concordando así con el estudio de Silvia Rosa Jimenes, donde el grado de escolaridad se presentó mayormente en secundaria con el 70,37% y el estado civil con mayor porcentaje también fueron solteras con el 51,85%. (12), Por otro lado, el Síndrome de Ovario Poliquístico se presenta más al grupo étnico mestiza con un 97,91%; asimismo el estrato socioeconómico con más alto porcentaje fue el nivel 2. El régimen de salud con mayor presencia en pacientes diagnosticadas con Síndrome de Ovario Poliquístico fue el subsidiado con un valor de 52,75% Y el lugar de procedencia de las pacientes fue del departamento de Nariño con un 97,80%. (11)

En esta investigación las patologías asociadas a las pacientes diagnosticadas con el Síndrome de Ovario poliquístico más comunes fueron, hipotiroidismo con el 7,69%, obesidad con el 6,59%, hipertensión arterial con el 3,4% y dislipidemia con el 1,10%, sin embargo, la mayor parte de las pacientes no presentaron ninguna patología asociada al Síndrome, pero es importante tener en cuenta que las pacientes con estos antecedentes y sobre todo con sedentarismo y falta de estilos de vida saludable tienen mayor riesgo de presentar Síndrome de Ovario Poliquístico, lo anterior difiere con el artículo de Campos PC y Facirolí F, en el cual este se destaca con mayor porcentaje en obesidad y en hipertensión arterial. (13)

En esta investigación las pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico presentaron un ciclo menstrual irregular de 81,32%, siendo este el mayor porcentaje en cuanto a las características clínicas, situación que lleva a tener mayor probabilidad de presentar Síndrome de Ovario Poliquístico puesto que en esta situación las mujeres no ovulan con

normalidad por ende no se produce la formación de cuerpo lúteo, responsable de la producción de progesterona, debido a esto hay un descenso de esta misma, responsable de desencadenar la menstruación, lo que lleva a los ciclos menstruales irregulares. Lo anterior concuerda con el artículo de Valentín, el cual da como resultado que la característica clínica con mayor porcentaje es la de ciclos irregulares con un 57,1%. (7) (14)

En segundo lugar, se encuentra la característica clínica que es pérdida de cabello representando un 70,33% de las pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico, esto es un factor predisponente para desarrollar el Síndrome debido al desorden hormonal. Esto concuerda con el artículo de Lucía Izaguirre, donde se menciona que la caída del cabello es uno de los principales factores causantes del Síndrome de Ovario Poliquístico. (15)

En tercer lugar, se encuentra los cambios de humor con un 67,03%, esta característica clínica en esta investigación tiene una alta prevalencia y debido a los diferentes cambios hormonales que se presentan en las pacientes van a impactar la forma de sentir en cada una de ellas, ya que experimentan el impacto del síndrome en distintas esferas de la vida como la identidad, sexualidad y estado emocional cotidiano. Esta investigación difiere con el artículo de Adriana Agramonte, ya que en su investigación la prevalencia de esta característica clínica fue mucho menor con un 30% de las pacientes con este síndrome. (16)

En cuarto lugar, se encuentra el sangrado anormal con un 64,84%, Este es un desequilibrio hormonal que interfiere en la ovulación normal, provocando el sangrado anormal, si bien es cierto, esto se puede presentar en pacientes que utilizan métodos anticonceptivos, pero en este Síndrome es importante tenerlo en cuenta ya que nos permite llegar a un diagnóstico a tiempo. Esta situación concuerda con la investigación de Patricia Cassiano, ya que se pudo analizar que esta característica clínica de sangrado anormal se presenta con el 60,23%. (13)

En quinto lugar, se encuentra los episodios de ansiedad y depresión con un 57,14%, estos se presentan en las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico debido a los síntomas de este, el cual puede generar más complicaciones al tener una patología asociada a este Síndrome, este resultado concuerda con la investigación de Gisel Carballo y demás integrantes, ya que también se presentó la característica clínica en quinto lugar con un 42,9%. (17) (18)

En sexto lugar, se encuentra la falta de energía con un 54,95%, debido a toda la sintomatología del síndrome de ovario poliquístico hace que la paciente se sienta sin falta de energía, no es una de las características más frecuentes, pero se debe tener en cuenta para su diagnóstico. Esta investigación concuerda con el artículo de Gisel Carballo, ya que en aquella investigación se presenta también no tan frecuente con 42,09%. (18)

En séptimo lugar, para la característica clínica de disfunción ovulatoria se encuentra con un 43,96% el cual se presenta con un porcentaje un poco más bajo pero esta

característica clínica lo que hace es no producir las cantidades adecuadas de las hormonas necesarias para la ovulación y tampoco hay un adecuado ciclo menstrual, los ovarios aumentaran de tamaño y se forman pequeños quistes que producen andrógenos. Esta investigación concuerda con el artículo de Paula Romana, ya que en aquel artículo el porcentaje fue similar representando el 40,15% de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico. (19)

En octavo lugar, se presenta la característica clínica de crecimiento excesivo de bello con un 39,56%, es cierto que esto es muy representativo en la pubertad, pero en las mujeres con Síndrome de Ovario poliquístico se presenta debido a que hay un desequilibrio de las hormonas sexuales, este se difiere con la investigación de Guiller Francisco, ya que fue una de las características clínicas con porcentaje alto representando el 52,4% de las mujeres con Síndrome de Ovario poliquístico, siendo un mayor riesgo dentro de aquella investigación. (14)

En noveno lugar, con un porcentaje de 38,46% se encuentra la característica clínica de acné, la cual es una manifestación importante a la hora diagnosticar el Síndrome de Ovario Poliquístico porque este está relacionado con el aumento de andrógenos, o sea también se presenta un desorden hormonal. Esta investigación concuerda con la de artículo de Campos PC y Facioli F, en la cual se mostró que el acné se presentó con el 38%, donde en ambas investigaciones realmente no es tan frecuente, sin embargo, no se debe descartar la posibilidad de presentar el síndrome. (13)

En décimo lugar, se encuentra la característica clínica fatiga con un 31,87%, es poco frecuente en nuestra investigación y esta se presenta con mayor frecuencia cuando hay crisis de ansiedad y depresión. Esto difiere con la investigación de Diana Carolina, porque en aquella investigación se presentó un alto porcentaje, representando el 62,1% de las pacientes con Síndrome de Ovario poliquístico. (20)

En decimo primero, se encuentra la piel hiperpigmentada y engrosada con un 26,37%, esta es una característica clínica del Síndrome de Ovario Poliquístico poco frecuente, pero es importante conocerla puesto que en ella los niveles de insulina en sangre pueden estimular la proliferación de queratinocitos y fibroblastos en la piel. Esto difiere con la investigación de Leydi Mantilla, puesto que en aquella investigación se logró identificar que esta característica clínica se presentó con mayor frecuencia con un porcentaje de 53,85%. (21)

En esta investigación se tuvo en cuenta el IMC para analizar cuál fue el porcentaje en la mayoría de las pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico y así mismo poder observar cuáles son las pacientes con riesgo de presentar el síndrome debido a la asociación con la patología de obesidad. Sin embargo, el más alto porcentaje de las pacientes presentan un IMC dentro del rango normal representando el 42,86%, en segundo lugar, está el sobrepeso con un porcentaje de 39,56% y en tercer lugar Obesidad grado I con el 9,89%, lo cual da a conocer que la gran parte de pacientes con este síndrome tienen un peso adecuado y aun así lo desarrollan, sin embargo, no existe gran

diferencia en el rango de sobrepeso y obesidad tipo I con respecto al rango normal. Los resultados de esta investigación difieren con el artículo de Silvia Jimenes, donde en aquella investigación arrojaron que el 43,20% de pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico presentaron obesidad tipo I, el 20,98% presentaron un IMC dentro del rango normal y el 17,28% presentaron sobrepeso. (11)

En esta investigación se logró recolectar información respecto a la práctica de planificación familiar por parte de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico, de las cuales el 53,85% si planificaba, esta práctica en la mayor parte de los casos se realiza con el fin de evitar tener hijos, pero esto también tiene sus desventajas ya que es un riesgo para desarrollar este síndrome porque esta expuesto al desorden hormonal. Lo anterior concuerda con la investigación de Ameya Tejal, en donde se da a conocer que la prevalencia de planificación familiar es mayor con un 60% respecto a las mujeres que no planifican. (22)

## 9. CONCLUSIONES

- De esta investigación se puede concluir que la edad con mayor posibilidad de presentar Síndrome de Ovario Poliquístico es a los 34 años, edad que se conoce como la adultez en donde la mujer se encuentra en fertilidad.
- De acuerdo con las características clínicas del síndrome de ovario poliquístico se puede concluir que el síntoma que se debe tener en cuenta a la hora de diagnosticar a una paciente es el ciclo menstrual irregular, ya que en esta investigación fue el de mayor prevalencia.
- En esta investigación se pudo identificar que la fatiga no es un síntoma muy frecuente dentro del síndrome de ovario poliquístico, sin embargo, no se debe dejar de lado puesto que se asocia mucho a la ansiedad y depresión debido a las mismas manifestaciones clínicas del síndrome.
- De esta investigación se logra definir que el porcentaje más alto de las pacientes con este síndrome están dentro de un rango normal, respecto al índice de masa corporal, pero es importante saber que la diferencia con las pacientes en sobrepeso no es mucha, por tal razón, se debe tener cuidado respecto a esta patología asociada al síndrome, ya que, puede llevar a desarrollarlo.
- Se puede concluir de esta investigación que el síndrome de ovario poliquístico puede tener muchas patologías asociadas que conlleven a generar el desarrollo de este mismo, sin embargo, en las pacientes participantes de este estudio no hubo mayor asociación de dichas patologías.
- Desarrollar actividades de extensión a través del uso de estrategias de información, educación y comunicación sobre factores de riesgos, causas y manejo de SOP a los usuarios que pertenecen a HUDN.

## 10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital Universitario Departamental de Nariño y a sus médicos hospitalarios, especialistas y subespecialistas el correcto diligenciamiento en la historia clínica, tanto en lo que tiene que ver con redacción como con legibilidad, coherencia y sintaxis de esta.
- Fortalecer la identificación clínica y el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico a nivel del Hospital Departamental de Nariño garantizando así la detección oportuna de los casos y permitiendo implementar medidas de prevención secundaria.
- Desarrollar actividades de educación y comunicación sobre factores de riesgo, causas y manejo del SOP a los usuarios del HUDN.
- Extender este tipo de investigaciones a otras instituciones.

## 11.LIMITACIONES

- Algunas historias clínicas se encontraron incompletas, con información errada e incluso con falta de información.
- En el Departamento de Nariño, hay insuficiente información respecto al síndrome de ovario poliquístico, por tal razón hay vacío del conocimiento lo que lleva a que no haya una adecuada prevención del síndrome.
- Debido a la baja muestra encontrada en el periodo inicialmente propuesto se tuvo que hacer un aumento del periodo para encontrar mayor cantidad de historias clínicas para una buena revisión.

## BIBLIOGRAFIA

1. eca Vizcaíno MA, Espinós Gómez JJ, Matorras Weining R. Studocu. [Online].; 2006. Acceso 12 de 05 de 2022. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua/patologia/libro-ovarios-poliquistico/23818127>
2. Fernández-Morales D, Sagot-Verdesia F. Scielo. [Online].; 2007. Acceso 20 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v49n3/3528.pdf>.
3. Castillo Burbano ÁM, Jurado JA. Universidad de Nariño. [Online].; 2014. Acceso 24 de Mayo de 2022. Disponible en: <http://sipersn.udenar.edu.co:90/sipersn/docs/ipp/ISSE/CaracterizacionSocialyEconomicadelDepartamentodeNarino.pdf>.
4. Alcaldía de Pasto. Pasto.gov.co. [Online].; 2012. Acceso 24 de Mayo de 2022. Disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>.
5. Celis A, Pommer R, Epifanio R, Campos J. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2022. Acceso 12 de Agosto de 2022. Disponible en: [https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/Ovario-Androgenico-Enfoque-diagnostico-y-tratamiento\\_compressed.pdf](https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/Ovario-Androgenico-Enfoque-diagnostico-y-tratamiento_compressed.pdf).
6. Jiménez M M, Iturrieta G. V, Aguilera S G, Cárcamo G, Gálvez L, Váldez P. Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes. [Online].; 2014. Acceso 24 de Mayo de 2022. Disponible en: [https://revistasoched.cl/3\\_2014/2-Jimenez.pdf](https://revistasoched.cl/3_2014/2-Jimenez.pdf).
7. Giménez Osorio SR. Universidad de Caaguazú. [Online].; 2018. Acceso 24 de Noviembre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/33/1/SILVIA%20GIMENEZ>.
8. Hernández RA. Revista Médica Sinergia. [Online].; 2017. Acceso 24 de Noviembre de 2022. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/95/273/634>.
9. Winnykamien I, Dalibón A, Knoblovits P. Hospital Italiano de Buenos Aires. [Online].; 2017. Acceso 24 de Noviembre de 2022. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/31087\\_10-20-Winnykamien-D.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/31087_10-20-Winnykamien-D.pdf).

10. Castillo-Higuera T, Marín-Suárez J, Moreno-Ortiz H, Villalba-Camargo GE, Forero Castro M. Universidad Pedagógica y Universitaria de Colombia. [Online].; 2019. Acceso 24 de Noviembre de 2022. Disponible en: [https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/handle/001/5307/Caracterizacion\\_clinica\\_de\\_una\\_muestra\\_de\\_pacientes\\_colombianas\\_con\\_sindrome\\_de\\_ovario\\_poliquistico.pdf;jsessionid=114BE0CCAE303BEEED037F5DB5E02B5?sequence=1](https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/handle/001/5307/Caracterizacion_clinica_de_una_muestra_de_pacientes_colombianas_con_sindrome_de_ovario_poliquistico.pdf;jsessionid=114BE0CCAE303BEEED037F5DB5E02B5?sequence=1).
11. Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM. Scielo. [Online].; 2020. Acceso 25 de Noviembre de 2023. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912020000100018&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912020000100018&lang=es).
12. Castillo ÁM, Jurado JA. sipersn.udenar.edu.co. [Online].; 2014. Acceso 30 de Mayo de 2022. Disponible en: <http://sipersn.udenar.edu.co:90/sipersn/docs/ipp/ISSE/CaracterizacionSocialyEconomicadelDepartamentodeNarino.pdf>.
13. Cassiano Campos P, Facioli F, Alves Andrade YF, Ribeiro de Souza ML. Revista Brasileira de Obesidad, Nutrición y Endocrinología. [Online].; 2021. Acceso 2 de Diciembre de 2023. Disponible en: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1714>.
14. Santos Valentim GF, Palhares Monteiro PI, Rodrigues da Silveira AS, Santos Valentim CL, Mello Marinho R. Revista Interdisciplinar Ciencias Médicas. [Online].; 2019. Acceso 2 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/83/63>.
15. Izaguirre Cárdenas LV. Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Veracruzana. [Online].; 2023. Acceso 3 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52850/IzaguirreCardenasLucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Agramonte Machado A. Scielo. [Online].; 2022. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532022000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532022000200006).
17. Del Castillo Tirado FJ, Martínez Ortega A, Del Castillo Tirado RA. Archivos de Medicina. com. [Online].; 2014. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-de-sndrome-de-ovario-poliquistico.pdf>.
18. Ovies Carballo G, Domínguez A, Emma , Peña M, Gilda GAM. Scielo. [Online].; 2021. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532021000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532021000300001).

19. Romana Bessa P, Barros Carvalho ETG, Ferreira Filho OV, Carvalho Viana Silva PH, Terra de Siqueira Peres MC. Revista Investigación, Sociedad y Desarrollo. [Online].; 2022. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37118>.
20. Pantigoso Suárez DC, Castañeda Cuba LE, Méndez Guerrero SB, Mercado Centurión LE, Montoya Gamarra GA, Olivos Cuba FA, et al. Repositorio de Revistas Electrónicas de la Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2023. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5586/9305>.
21. Mantilla Villabona LY. Repositorio Universidad Autónoma de Bucaramanga. [Online].; 2020. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/16709>.
22. Latía T, Joshi A, Behl A, Dhingra A, Kalra B, Dua C, et al. Lippincott. [Online].; 2022. Acceso 3 de Diciembre de 2023. Disponible en: [https://journals.lww.com/indjem/fulltext/2022/01000/a\\_practitioner\\_s\\_toolkit\\_for\\_p olycystic\\_ovary.4.aspx](https://journals.lww.com/indjem/fulltext/2022/01000/a_practitioner_s_toolkit_for_p olycystic_ovary.4.aspx).
23. Cordero DSP, Guerrero C, Salazar GMS. Poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. 2018; Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_3\\_2018/3\\_prevalencia\\_f actores\\_asociados\\_ovario.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/3_prevalencia_f actores_asociados_ovario.pdf)
24. Aguirre M. A, Benvenuto C. G, Urrutia S. MT. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. Rev chil obstet ginecol [Internet]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
25. Aguirre M. A, Benvenuto C. G, Urrutia S. MT. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. Rev chil obstet ginecol. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

## ANEXOS

### PRESUPUESTOS

RUBROS	Valor en \$ COL	IMPREVISTOS	TOTAL
<b>Presupuesto personal: Estudiantes investigadores (3)</b>	960.000		960.000
<b>EQUIPOS:</b> computadores, impresoras, USB.	2.000.000		
<b>ASESORIAS:</b> Metodológicas y científicas.	2.000.000		2.000.000
<b>VIAJES Y SALIDAS DE CAMPO:</b> transporte, alojamiento, alimentación, etc.	120.000		120.000
<b>MATERIALES E INSUMOS:</b> papel, lapiceros, lápices, carpetas, ganchos, etc.	300.000	100.000	400.000
<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO:</b> Libros, revistas, material digital, pago de artículos, etc.	120.000		120.000
<b>TRABAJO FINAL:</b> Impresión, empaste, reprografía, copia de cds	400.000		400.000
<b>IMPREVISTOS:</b> Adicionales, reparaciones, reposiciones, etc.	200.000		200.000
<b>TOTAL</b>			<b>4.200.000</b>

## CRONOGRAMA

Año	2023 – I																							
Actividad	FEB/MAR				ABR/MAY				JUN/JUL				AG/SEPT				OCT/NOV				DICIEMBRE			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estructuración protocolo de investigación	X	X	X	X																				
Evaluación del anteproyecto por Comité de Ética e Investigación FUSM – Aprobación					X																			
Gestión interinstitucional – HUDN – Aval						X																		
Prueba piloto aplicación instrumentos							X	X																
Ajustes y calibración de instrumentos (RI)									X															
Aplicación de instrumentos de recolección de información									X	X	X	X	X											
Procesamiento de la información													X	X	X									
Análisis de la información																	X	X						
Estructuración del documento final																	X	X	X					
Presentación del trabajo ante Comité de Ética e Investigación FUSM – Aprobación																					X	X		