

Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en Nicaragua, 2023

Prevalence of polycystic ovary syndrome in women of reproductive age in Nicaragua, 2023

Ivonne Leytón Padilla¹

ivonne.leyton@uamv.edu.ni

<https://orcid.org/0000-0003-0566-460X>

Universidad Americana



Ana Isabel Yanguas Cross³

anaisabelya@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2174-9577>



Universidad Americana

Maria Laura Rivas Meza²

marialaurarivas40@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-5050-1505>

Universidad Americana



Andrea Javiera Pérez Zelaya⁴

ajpz1910@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-0345-4035>



Universidad Americana

Recibido: 02/5/25

Aceptado: 17/7/25

Resumen

Introducción: El síndrome de ovario poliquístico es una afección hormonal común que afecta a las mujeres en edad reproductiva. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en pacientes atendidas en la Clínica Médica de la Universidad Americana en octubre - noviembre de 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de prevalencia. La población en estudio estuvo constituida por 56 mujeres atendidas en la clínica médica de la Universidad Americana en Nicaragua. La información se obtuvo de fuentes primarias, se realizó encuesta, ultrasonido pélvico y prueba de glicemia en ayunas. Para las variables cualitativas, se calculó frecuencia y porcentaje; para las variables cuantitativas, se calcularon diversas medidas de resumen (media, moda, mediana y desviación estándar). **Resultados.** La mayoría de las pacientes se encontraban en el grupo etario de 20 a 25 años, con el 57.1%. El promedio de edad de la menarca fue de 12.1 años. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 46.43% tenían un ciclo menstrual regular, el 7.1% presentaban amenorrea, el 32.1% presentó hirsutismo, el 48.2% tenía acné, y el 23.2% presentó alopecia androgénica. El 41.1% mostró evidencia de poliquistosis ovárica en la ecografía pélvica. El 30.4% de la población en estudio fue diagnosticada con SOP de acuerdo con criterios clínicos y al hallazgo ultrasonográfico de poliquistosis ovárica. **Conclusión:** Se obtuvo una prevalencia de 30.4%, siendo un porcentaje mayor a lo esperado según las cifras manejadas internacionalmente 8% a 13%. Sin embargo, se ha establecido que hasta el 70% de los casos no se diagnostican globalmente y existe la tendencia de que afecte más a mujeres hispanas.

Palabras clave:

Prevalencia, síndrome de ovario poliquístico, hiperandrogenismo, quistes ováricos, ciclo menstrual.

Cite este artículo:

Leytón Padilla, I., Rivas Meza, M., L., Yanguas Cross, A., I., & Pérez Zelaya, A., J. (2025) Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad reproductiva en Nicaragua, 2023. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1(1). DOI: <https://doi.org/10.62407/40590p32>



ReCISAL

¹ Coordinadora académica, Facultad Ciencias Médicas UAM. ^{2,3 y 4} Facultad Ciencias Médicas UAM.

Artículo Original

Abstract

Introduction: Polycystic ovary syndrome is a common hormonal disorder that affects women of reproductive age. **Objective:** To determine the prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in patients treated at the Medical Clinic of the American University in October - November 2023. **Materials and methods:** Observational, descriptive, prevalence study. The population consisted of 56 women. The study was conducted at the medical clinic of the American University in Nicaragua. Information was obtained from primary sources, a survey was conducted, pelvic ultrasound and fasting blood glucose test were performed. For qualitative variables, frequency and percentage were calculated; for quantitative variables, various summary measures were calculated (mean, mode, median, and standard deviation). **Results:** The majority of patients were in the age group of 20 to 25 years, with 57.1%. Menarche had a mean age of 12.1 years. Regarding clinical manifestations, 46.43% had a regular menstrual cycle, 7.1% experienced amenorrhea, 32.1% presented with hirsutism, 48.2% had acne, and 23.2% showed androgenic alopecia. Evidence of polycystic ovary syndrome was observed in 41.1% through pelvic ultrasound. 30.4% of the study population was diagnosed with PCOS according to clinical criteria and the ultrasound finding of ovarian polycystic ovary syndrome. **Discussion:** A prevalence of 30.4% was obtained, noting that this is a higher percentage than expected based on internationally managed figures of 8% - 13%. However, it has been established that up to 70% of cases are not diagnosed globally and there is a tendency for it to affect more Hispanic women.

Keywords:

Prevalence, polycystic ovary syndrome, hyperandrogenism, ovarian cysts, menstrual cycle.

Introducción

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una disfunción endocrino-metabólica que afecta significativamente a las mujeres en edad reproductiva. Su etiopatogenia es compleja e incluye susceptibilidad genética y epigenética, disfunción hipotalámica y ovárica, exposición excesiva a andrógenos, resistencia a la insulina y mecanismos relacionados con la adiposidad (Joham et al., 2022).

Se estima que la prevalencia de Síndrome de ovario poliquístico, a nivel internacional, oscila entre el 8% y el 13% de las mujeres en edad reproductiva, no obstante, hasta el 70% de los casos no se diagnostican globalmente (OMS, 2023). El número de casos incidentes a nivel mundial ha experimentado un aumento del 54% entre 1990 y 2019 (Gao et al., 2023). Esta afección fue descrita por primera vez por Stein y Leventhal en 1935.

Sin embargo, fue hasta el año 1990 que el National Institutes of Health (NIH) definió los primeros criterios de diagnóstico aceptados para el SOP (Gao et al., 2023).

En la actualidad, se recomienda realizar el diagnóstico según los criterios de Rotterdam de 2003, se establece el diagnóstico cuando se confirman dos de los tres criterios: hiperandrogenismo (clínico o bioquímico), oligoovulación o anovulación y la morfología del ovario poliquístico a través de ultrasonografía (Joham et al., 2022). El diagnóstico temprano del SOP es importante, ya que las mujeres que lo padecen tienen mayor riesgo de desarrollar comorbilidades, como la diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensión arterial, al respecto la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Asociación Americana de Diabetes (ADA), consideran a este síndrome como un factor de riesgo no modificable para la DM 2, con un riesgo 5 a 10 veces mayor que



el normal y una prevalencia aproximada del 7% (Giménez y Ríos, 2020). Asimismo, las pacientes pueden presentar complicaciones como infertilidad y problemas psicológicos. Por lo cual el diagnóstico temprano es fundamental para implementar estrategias terapéuticas efectivas que permitan reducir el riesgo de desarrollar otras patologías metabólicas y mejorar la calidad de vida de las personas.

El presente estudio se realiza con el propósito de determinar la prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en pacientes atendidas en la Clínica Médica de la Universidad Americana (UAM) en octubre - noviembre de 2023, con este estudio se espera visibilizar este problema de salud, presente en la población nicaragüense; de esta manera se aporta información actualizada sobre el perfil clínico de esta patología en pacientes jóvenes, como menarca, duración del ciclo menstrual, tipo de ciclo y otros antecedentes ginecoobstétricos, lo que permitirá el diseño de intervenciones de salud que permitan la implementación de terapias de forma precoz y con la perspectiva de disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de este síndrome.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo, de prevalencia. El universo estuvo constituido por 56 mujeres en edad reproductiva atendidas en la Clínica Médica de la Universidad Americana en el periodo de octubre a noviembre de 2023, la muestra correspondió al 100% del universo.

○ **Criterios de inclusión:**

Mujeres en edad reproductiva (15-49 años), según la OMS; mujeres atendidas en la clínica médica en el periodo de estudio;

mujeres que no estuvieran embarazadas; mujeres que aceptaron participar en el estudio y firmaron consentimiento informado.

○ **Criterios de exclusión:**

Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años; mujeres atendidas en otra unidad de salud o fuera del periodo en estudio; embarazadas; y aquellas mujeres que no aceptaron participar en el estudio y que no firmaron el consentimiento informado.

○ **Las variables de estudio:**

Edad, procedencia, escolaridad, estado civil, peso, talla, estado nutricional, menarca, uso de anticonceptivos, duración del período menstrual, duración del ciclo menstrual, tipo de ciclo menstrual, gestas, partos, cesáreas, abortos, antecedentes familiares patológicos, actividad física, amenorrea, hirsutismo, acné, alopecia androgénica, glicemia en ayuna, resultados de ultrasonido pélvico, oligo/anovulación, hiperandrogenismo clínico, ecografía con poliquistosis ovárica, número de quistes, volumen ovárico, diagnóstico de SOP.

Se realizó una encuesta a las participantes para registrar los datos sociodemográficos (fuente primaria de información) y los antecedentes ginecoobstétricos. Posteriormente, un médico certificado en Ultrasonografía de la Clínica Médica UAM efectuó una exploración pélvica ultrasonográfica con un equipo SonoScape P15, siendo realizada esta exploración por el médico de la clínica médica UAM, certificado en Ultrasonografía. Asimismo, se cuantificó la glicemia en ayunas en el laboratorio clínico de la universidad para descartar trastornos concomitantes del metabolismo de la glucosa. Los datos fueron procesados en el programa



estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25, se efectuó un análisis descriptivo, para las variables cualitativas los datos se representaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas, para las variables cuantitativas se calculó medidas de resumen (media y desviación estándar).

Discusión y Resultados

Entre las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de las pacientes se encontraban en el rango de edad de 20-25 años con el 57,1% (n=32), seguido del grupo de 17-19 años con el 19,6% (n=11) (Tabla 1). Estos datos son similares a lo reportado por Elías de Colocho (2021), quien reportó que la mayoría de su población tenía entre 18 y 29 años.

En cuanto a la procedencia, el 71,4% (n=40) de las pacientes eran originarias de Managua, el 5,4% (n=3) provenían de Chinandega y Carazo; mientras que Estelí, Masaya, Rivas representaron el 3,6% (n=2) y Bluefields, Granada, Jinotega y León contribuyeron con el 1,8% (n=1) cada uno (Tabla 1).

El 78,6% (n=44) de las pacientes estaban solteras, y en cuanto a la escolaridad, el 64,3% (n=36) indicaron estar cursando estudios universitarios (Tabla 1). Este dato representa un factor favorable para llevar a cabo intervenciones de educación en salud que permitan incrementar el conocimiento y el autocuidado de las pacientes con esta enfermedad.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población a estudio

Variable	Frecuencia	%
Grupo etario		
17 a 19	11	19.6
20 a 25	32	57.1
26 a 35	7	12.5
36 a 45	6	10.7
Procedencia		
Bluefields	1	1.8
Carazo	3	5.4
Chinandega	3	5.4
Estelí	2	3.6
Granada	1	1.8
Jinotega	1	1.8
León	1	1.8
Managua	40	71.4
Masaya	2	3.6
Rivas	2	3.6
Escolaridad		
Secundaria incompleta	2	3.6
Secundaria completa	7	12.5
Universidad incompleta	36	64.3
Universidad completa	11	19.6
Estado civil		
Casada	12	21.4
Soltera	44	78.6

Fuente: Matriz de datos.

El promedio de peso en la población en estudio fue de 68.94 kg con desviación estándar de \pm 16.5 kg. En cuanto a la talla, la media fue de 1,60 m, con una mediana de 1,59 m. Para el Índice de Masa Corporal (IMC), se observó una media de 27.10, mediana de 25.77 y moda de 16.53, con una desviación estándar de \pm 6.64. Encontrándose el 42,9% (n=24) con un estado nutricional eutrófico, el 32,1% (n=18) en sobrepeso. La desnutrición se presentó en un 3,6% (n=2) de los casos, mientras que la obesidad se subdivide en



tres grados: el 7,1% (n=4) de la muestra corresponde a pacientes con obesidad grado I, el 8,9% (n=5) a la obesidad grado II, y el 5,4% (n=3) a la obesidad grado III (Tabla 2). Si bien la mayoría de las pacientes se encontraban en condición eutrófica, se observó que aquellas que cumplían criterios de SOP se encontraban en sobrepeso, obesidad grado I y obesidad grado II.

Este hallazgo coincide con lo establecido por Espitia de la Hoz (2022) y Pereira et al., (2020), quienes mencionaron que la obesidad es uno de los factores más frecuentes asociados al SOP.

Tabla 2. Perfil nutricional de la población en estudio

Variable	F	%	Media	DE
Peso			68.94	16.5
Talla			1.60	0.06
IMC			27.10	6.64
Desnutrición	2	3.6		
Eutrófica	24	42.9		
Sobrepeso	18	32.1		
Obesidad grado I	4	7.1		
Obesidad grado II	5	8.9		
Obesidad grado III	3	5.4		

Fuente: Matriz de datos.

Dado que el SOP es un trastorno metabólico que se relaciona con alteraciones hormonales, es común su asociación con la obesidad, lo que puede desencadenar resistencia a la insulina, inflamación crónica y niveles altos de andrógenos, que favorecen el almacenamiento de depósito de tejido adiposo. Esta situación crea un ciclo de retroalimentación positiva que da lugar a un mayor estímulo y secreción androgénica ovárica y suprarrenal, situación que contribuye al desarrollo de las manifestaciones clínicas propias de este síndrome. (Pereira et al., 2020)

Al abordar las características ginecoobstétricas, se encontró que el promedio de edad de la menarca fue de 12.11 años con una desviación estándar de \pm 2.11 (Tabla 3), lo cual coincide con el rango internacionalmente establecido de 11 a 12 años para la menarca (Guzmán y Figueroa, 2020).

Cabe señalar que este dato es importante, considerando que para hacer el diagnóstico de SOP, debe haber ocurrido al menos 8 años desde la menarca, ya que en las adolescentes o mujeres con menarca reciente puede haber ovarios multifoliculares que podrían confundirse con ovario poliquístico (Joham et al., 2022).

Tabla 3. Antecedentes ginecoobstétricos de la población en estudio

Variable	F	%	Media	DE
Menarca			12.11	2.11
Si	10	17.9		
No	46	82.1		
Tipo de anticonceptivo				
Implante	4	7.1		
Inyectable	4	7.1		
Orales	2	3.6		
Ninguno	46	82.1		
Duración del ciclo menstrual				
<21	3	5.4		
21-25	26	46.4		
>35	21	37.5		
SD	6	10.7		
Duración del periodo menstrual				
2-6	30	53.6		
>6	17	30.4		
SD	9	16.1		
Tipo de ciclo menstrual				
Irregular	24	42.86		
Regular	26	46.43		
SD	6	10.71		



Gestas	0.39	0.85
Partos	0.18	0.58
Cesáreas	0.16	0.54

Fuente: Matriz de datos.

En cuanto al ciclo menstrual de las pacientes el 46.4% (n=26) refirió un ciclo de 21-35 días, seguido de aquellas con un ciclo mayor a 35 días en el 37.5% (n=21). En relación con la duración del período menstrual y el 53.6% (n=30) expresaron que el período menstrual duraba de 2-6 días, el 30.4% (n=17) tenía una duración mayor a 6 días. Por tanto, el 46.43% (n=26) presentaba un ciclo regular y el 42.86% (n=24) un ciclo irregular (Tabla 3). Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Espitia de la Hoz (2022), donde señala que el principal motivo de consulta por el que acuden las pacientes con sospecha de síndrome poliquístico es la irregularidad menstrual.

Esto ocurre debido a que en el SOP hay una alteración folicular secundaria al desequilibrio entre los andrógenos, la hormona antimülleriana y la hormona folículo estimulante, lo que altera el proceso normal del ciclo menstrual (Ibáñez et al., 2017).

En relación con las gestas, se observó una media de 0.39, con una desviación estándar de 0.85. En cuanto a los partos, la media registrada fue de 0.18, con una desviación estándar de 0.58. Por último, en el caso de las cesáreas, la media fue de 0.16, con una desviación estándar de 0.54 (Tabla 3). Como puede observarse pocas pacientes refirieron gestas o partos y no refiriendo abortos; al igual que el estudio de Elías de

Colocho (2021), en el cual no se reportaron antecedentes de gestas o partos. Esto puede relacionarse con el hecho que el SOP se asocia con infertilidad en la mujer debido a la alteración hormonal subyacente. Mejías Quintero (2015) establece que la infertilidad afecta un 40% de las mujeres con SOP, siendo así este síndrome la causa más común de infertilidad anovulatoria.

En cuanto al uso de anticonceptivos, el 82.1% no reportó este uso y de las cuatro mujeres que sí reportaron utilizar un método de planificación, se destacó el inyectable y el implante hormonal (Tabla 3).

En cuanto a los antecedentes familiares, se observó una alta prevalencia de DM 2 (66.1%) y un 44.6% de las pacientes tenían antecedentes familiares de SOP (Tabla 4). Los datos difieren del de Guzmán y Figueroa (2020) quienes reportaron que el 50% no tenía antecedentes familiares de SOP ni DM2.

No obstante, estudios realizados en gemelos sugieren que la influencia genética explica el 70 % de la patogénesis (Febres-Balestrinil., 2016). Con respecto a la DM2, el SOP es considerado un factor de riesgo no modificable. La alteración hormonal que predispone al hiperinsulinismo, resistencia periférica a la insulina, genera una condición que a largo plazo conlleva al trastorno en el metabolismo de la glucemia conocido como DM 2, por lo cual se establece un riesgo de 5 a 10 veces mayor que una persona que no presenta SOP. (Lince et al., 2015).

Otros factores que también se han asociado al desarrollo de SOP incluyen la falta o poca actividad física. Se observó que la mayoría de



las pacientes son sedentarias, solo el 37.5% reportó la práctica de algún tipo de ejercicio, principalmente aeróbicos (Tabla 4).

Además, la dieta rica en carbohidratos y la falta de ejercicio se consideran factores de riesgo para SOP, ya que están asociado al síndrome metabólico y el aumento de peso, contribuyendo a la fisiopatología de este trastorno (Navarrete, 2023).

Tabla 4. Antecedentes patológicos familiares y Actividad física de la población en estudio

Variable	F	%	Media	DE
APF DM2	37	66.1		
APF SOP	25	44.6		
Actividad física	21	37.5		
Ejercicios aeróbicos	13	23.2		
Ejercicios anaeróbicos	2	3.6		
Ejercicios aeróbicos y anaeróbicos	6	10.7		
Frecuencia de actividad física por semana			3.81	1.33
Duración de actividad física			74.29	35.86

Fuente: Matriz de datos.

En relación con las manifestaciones clínicas, el 67.9% (n=38) tenía una puntuación de hirsutismo menor a 4, el 48.2% (n=27) de las pacientes presentaban acné, el 23.2% (n=13) presentaban alopecia androgénica, clasificadas como grado I, y el 7.1% (n=4) de las pacientes presentaban amenorrea (Tabla 5).

En menor medida, se observó alopecia androgénica y acantosis nigricans; coincidiendo con Guzmán y Figueroa (2020), quienes reportaron la presencia de acné y oligomenorrea con 61.9%, seguido del hirsutismo en 35.7% y amenorrea

en 33.3%. Todos estos síntomas y signos clínicos son consecuencia de la alteración metabólica y hormonal existente.

Se realizaron estudios de laboratorio para investigar una posible asociación entre el SOP y las alteraciones de la glucosa. Se encontró que la glicemia en ayunas tenía una media de 103,20, con una desviación estándar de 47,3. El rango que con mayor frecuencia se reportó fue el de glicemia menor a 100 mg/dL, con el 42.9% (n=24), seguido por el rango de 100-125 mg/dL, con el 8.9% (n=5), y finalmente el rango mayor o igual a 126 mg/dL con el 3.6% (n=2).

Como se logra apreciar, la mayoría de las pacientes presentaron niveles de glucosa en ayunas menores que 100 mg/dl (Tabla 5). Esto podría asociarse a la juventud de las participantes en el estudio, ya que es posible que aún no hayan desarrollado trastornos metabólicos como la diabetes; sin embargo, es importante darles seguimiento para identificar precozmente cualquier trastorno en el metabolismo de la glucosa en los próximos años.



Tabla 5. Manifestaciones clínicas y paracológicas

Variable	Frec.	%	Media	Mediana	Moda	DE
Amenorrea	4	7.1				
Rango de puntuación hirsutismo						
<4	38	67.9				
≥4	18	32.1				
Hirsutismo	18	32.1				
Acné	27	48.2				
Alopecia androgénica	13	23.2				
Grado de alopecia androgénica						
Grado I	13	23.2				
Acantosis nigricans	9	16.1				
Glicemia en ayuna			103.2	94	90	47.3
Rango de glicemia en ayuna						
<100	24	42.9				
100-125	5	8.9				
≥126	2	3.6				
Resultados de ultrasonido pélvico						
Imagen sugerente a mioma uterino	1	1.8				
Poliquistosis en ovario derecho	12	21.4				
Poliquistosis en ovario izquierdo	6	10.7				
Poliquistosis en ovario derecho e izquierdo	9	16.1				
Quiste complejo en anexo derecho de 36 ml	1	1.8				
Quiste simple en ovario derecho	1	1.8				
Quiste simple en ovario izquierdo	1	1.8				
Quistes simples en ovario derecho	3	5.4				
Quistes simples en ovario izquierdo	1	1.8				
Ultrasonido en parámetros normales	21	37.5				

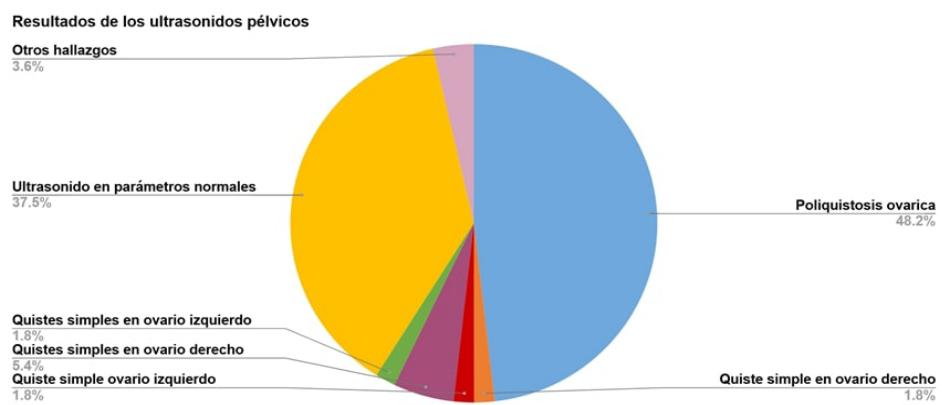
Fuente: Matriz de datos.

En los resultados del ultrasonido pélvico, se encontró que el 37.5% (n=21) presentaba hallazgos en parámetros normales, no obstante, en el 21.4% (n=12) presentó poliquistosis en ovario derecho. Asimismo, el 16.1% (n=9) reportó poliquistosis en ambos ovarios, el 10.7% (n=6) presentaba este mismo hallazgo en ovario izquierdo y el 5.4% (n=3) mostraba quistes simples en ovario derecho.

Por tanto, se observó la presencia múltiples quistes en 48.12% de las pacientes. Cabe señalar, que también se identificó imagen sugestiva a mioma uterino, quiste complejo en anexo derecho de 36 ml y en otros casos quistes simples de ovarios en el 1.8% (1) (Tabla 5) (Gráfico1).



Gráfico 1. Resultados de los ultrasonidos pélvicos



Fuente: Tabla 5.

La exploración ultrasonográfica junto con la valoración de las manifestaciones clínicas contribuyó al diagnóstico de las pacientes; en este sentido, según los criterios de Rotterdam (2003), el diagnóstico se establece cuando la paciente cumple con 2 de 3 criterios: *a) amenorrea u oligomenorrea, b) morfología de ovario poliquístico, c) hiperandrogenismo clínico o por laboratorio* (Christ y Cedars, 2023).

Al analizar el cuadro clínico y los resultados imagenológicos, se obtuvo una prevalencia de 30,4% ($n=17$) (Gráfico 1). En relación con los criterios de diagnóstico presentes en la población, se observó que el 78,6% ($n=44$) presentaban hiperandrogenismo clínico y el 3,6% ($n=2$) presentaban oligomenorrea. Además, un 41,1% ($n=23$) de las participantes mostraron evidencia de poliquistosis ovárica en la ecografía pélvica. Respecto al volumen ovárico derecho, se obtuvo una media de 10.74 ml y una desviación estándar de 6.09 ml; mientras que, en el izquierdo, la media fue de 9.66 ml y la desviación estándar de 6.14 ml (Tabla 6).

Tabla 6. Criterios diagnósticos presentes en la población a estudio

Variable	F	%	Media	Mediana	Moda	DE
Diagnóstico de SOP	17	30.4				
Oligomenorrea	2	3.6				
Hiperandrogenismo clínico	44	78.6				
Ecografía con poliquistosis ovárica	23	41.1				
Volumen ovárico ovario derecho			10.74	9.60	9	6.09
Volumen ovárico ovario izquierdo			9.66	8.23	6	6.14

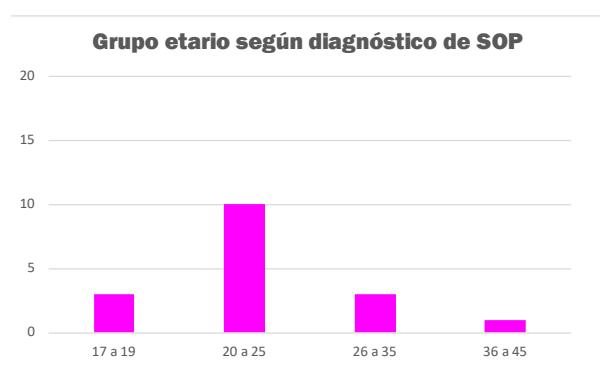
Fuente: Matriz de datos.



En este estudio, el criterio predominante para el diagnóstico fue el hiperandrogenismo clínico junto con la poliquistosis ovárica en la ecografía, esta última identificada por un incremento en el volumen ovárico. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Elías de Colocho (2021), quien encontró que el 69% de las pacientes tenía un volumen ovárico mayor de 10 mm³.

Cabe destacar que la prevalencia obtenida es mayor a lo reportado por la OMS (2023), que estima una prevalencia internacional del 8-13%; sin embargo, se ha establecido que hasta un 70% de los casos no se diagnostican globalmente (OMS, 2023) y que existe la tendencia de que afecte más a mujeres hispanas (Moncada et al., 2018). Esto indica que es un problema de salud frecuente en el contexto nacional y requiere un abordaje y seguimiento apropiados para evitar complicaciones. Al analizar la relación entre las variables sociodemográficas y el diagnóstico de SOP, se observó que el 17.9% (n=10) con SOP tenían entre 20 a 25 años de edad (Gráfico 2).

Gráfico 2. Grupo etario según diagnóstico de SOP



Fuente: Tabla 7.

Respecto al estado nutricional de aquellas pacientes que fueron diagnosticadas con SOP, se identificó que el 8,9% (n=5) de las pacientes diagnosticadas estaban en sobre peso y el 1,8% (n=1) con obesidad grado I. Además, el 5,4% (n=3) de las participantes con obesidad grado II también fueron diagnosticadas (Tabla 7). El 5,4% (n=3) de las pacientes tenían familiares con diagnóstico de SOP. Además, el 17,9% (n=10) de las personas tenían familiares diagnosticados con DM2 (Tabla 7).

Tabla 7. Características sociodemográficas y clínicas según diagnóstico de SOP

Variable	SI	NO	SI	NO
Grupo etario				
17 a 19	3	5.4	8	14.3
20 a 25	10	17.9	22	39.3
26 a 35	3	5.4	4	7.1
36 a 45	1	1.8	5	8.9
Estado nutricional				
Desnutrición	1	1.8	1	1.8
Eutrófica	7	12.5	17	30.4
Sobre peso	5	8.9	13	23.2
Obesidad grado I	1	1.8	3	5.4
Obesidad grado II	3	5.4	2	3.6
Obesidad grado III	0	0	3	5.4
APF SOP	3	5.4	22	39.3
APF DM 2	10	17.9	27	48.2
Hiperandrogenismo clínico				
Acné	9	16.1	18	32.1
Alopecia				
androgénica	5	8.9	8	14.3
Hirsutismo	7	12.5	11	19.6
Amenorrea	2	3.6	2	3.6
Oligomenorrea	3	5.4	0	0
Rango de glicemia en ayuna				
<100	12	21	12	21.4
100-125	1	2	4	7.1
≥126	0	0	2	3.6

Fuente: Matriz de datos.



Conclusiones

Se obtuvo una prevalencia de SOP superior a lo reportado en otros países, sin embargo, se estima que a nivel mundial hasta el 70% de los casos no se diagnostican siendo esta tendencia más notoria en América latina. El diagnóstico de SOP fue más frecuente en la población de 20-25 años, con alteraciones en su estado nutricional, principalmente por cifras de IMC mayores a 25 y la historia familiar de DM 2 y SOP. Los síntomas de hiperandrogenismo clínico más observados fueron acné e hirsutismo. En la mayoría de las pacientes con SOP, el rango de glicemia se encontraba en parámetros normales. Sin embargo, se debe brindar seguimiento a las pacientes con el propósito de garantizar el bienestar de la población.

Referencias

- Christ, J. & Cedars, M. (2023). *Current Guidelines for Diagnosing PCOS. Diagnostics*. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13061113>
- Elías de Colacho, N. A. (2020). *Perfil clínico de la paciente diagnosticada con síndrome de ovarios poliquísticos, atendidas en la Unidad de Medicina Reproductiva en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, de junio 2019 a mayo de 2020* [Tesis, Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Repositorio Universidad de El Salvador] <https://hdl.handle.net/20.500.14492/19398>
- Espitia De La Hoz, F. J. (2022). Características clínicas, hormonales, bioquímicas y prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2020. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 9(4). <https://doi.org/10.53853/encr.9.4.772>
- Facio-Lince García, A., Pérez-Palacio, M. I., Molina-Valencia, J. L., & Martínez-Sánchez, L. M. (2015). Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: Más allá del exceso de andrógenos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(6), 515-519. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000600013>
- Febres-Balestrini, F. (2016). Etiología del síndrome de ovario poliquístico. SCIELO. <https://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art03.pdf>
- Gao, Y., Liu, H., Qiao, L., Liang, J., Yao, H., Lin, X. & Gao, Y. (2023). Study of Burden in Polycystic Ovary Syndrome at Global, Regional, and National Levels from 1990 to 2019. *Healthcare (Basel)*. <https://doi.org/10.3390%2Fhealthcare11040562>
- Guzmán-Torres, V. & Figueroa-Gutiérrez, E. (2020). *Abordaje diagnóstico y terapéutico del Síndrome de Ovarios Poliquísticos, en mujeres atendidas en unidades de salud urbana del territorio Mántica de la ciudad de León, en período enero - diciembre del 2018*. [Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA.] <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL7495>
- Joham, A., Norman R., Stener-Victorin, E., Legro, R., Franks, S., Moran, L., Boyle, J. & Teede, H. (2022). Polycystic ovary syndrome. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00163-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00163-2)



- Lince, L., Oberfield, S., Witchel, S., Auchus, R., Chang, R., Codner, E., Dabadghao, P., Darendelier, F., Elbarbary, N., Gambineri, A., Garcia, C., Hoeger, K., Lopez-Bermejo, A., Ong, K., Peña, A., Reinehr, T., Santoro, N., Tena-Sempere, M., Tao, R., & Lee, P. (2017). An International Consortium Update: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome in Adolescence. *Hormone Research In Paediatrics*. <https://karger.com/hrp/article/88/6/371/166578/An-International-Consortium-Update-Pathophysiology>
- Lince-García, A., Pérez-Palacio, M., Molina-Valencia, J. y Martínez-Sánchez, L. (2015). Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: más allá del exceso de andrógenos. SCIELO. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art13.pdf>
- Mejías Quintero, M., E. (2015). Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad: Opciones de tratamiento. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(4), 269-279. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000400007&lng=es&tlang=es.
- Moncada, S., Ramos, A. & Muñoz, L. (2018). Síndrome de ovario poliquístico: casos confirmados y tratamiento en consulta externa del hospital escuela universitario. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 15(2) <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988611>
- Navarrete-Telenchana, J. (2023). *Resistencia a la insulina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico*. [Repository Universidad Técnica de Ambato.] <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/39928/1/Navarrete%20Joselyn.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). *Polycystic ovary syndrome*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome#:~:text=Key%20facts,affected%20women%20remain%20undiagnosed%20worldwide>
- Pereira-Calvo, J., Pereira-Rodríguez, Y. & Quirós-Figueroa, L. (2020). Manejo del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*. <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/438/800?inline=1>
- Navarrete-Telenchana, J. (2023). *Resistencia a la insulina en mujeres con síndrome de ovario poliquístico*.

