

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE OVARIO  
POLIQUÍSTICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**RODRIGUEZ RODRIGUEZ KATHERINE MAXIEL**

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

**LIMA - PERÚ**

**2023**

**ASESOR**

GAVILAN CHAVEZ, RONNIE GUSTAVO

ORCID: 0000-0003-1437-5607

**TESISTA**

RODRIGUEZ RODRIGUEZ, KATHERINE MAXIEL

ORCID: 0009-0009-0604-0445

## **LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública

### **Agradecimiento**

A mi madre que es mi orgullo y mi gran motivación, gracias por anhelar siempre lo mejor para mí, a mi familia por sus consejos y sus palabras que me guiaron durante mi vida.

### **Dedicatoria**

Mi trabajo de tesis lo dedico en primer lugar a Dios, por darme la energía para seguir avanzando. A mi madre; porque con ella he logrado una meta más en mi vida, gracias por tu esfuerzo y dedicación en toda mi carrera profesional.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Materiales y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo y diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La población de estudio fue los pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2021 (N=5445). No se consideraron a los pacientes con alteraciones anatómicas a nivel uterino o con diagnósticos neoplásicos. Muestra de 288 pacientes. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. El análisis se realizó con la prueba Chi<sup>2</sup> de Pearson y el Odds ratio.

**Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue de 28 años. Entre los factores sociodemográficos, la ocupación y el estado civil mostraron un p-valor menor a 0,05 en su asociación al ovario poliquístico. El número de hijos, caso de abortos, la disfunción de la foliculogénesis, la infertilidad y la cirugía tubárica dieron un p-valor menor a 0,001 en todos los casos. Entre los factores patológicos, solo el sobrepeso/obesidad y la dislipidemia estuvo estadísticamente asociado ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y patológicos asociados estadísticamente al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Síndrome de ovario poliquístico, Quistes ováricos (DeCS).

## **Abstract**

**Objective:** To determine the risk factors for the development of polycystic ovaries in patients treated in the gynecology-obstetrics service of the Hospital de Ventanilla in the period 2021.

**Materials and methods:** Research with a quantitative approach and observational, analytical, cross-sectional and retrospective design. The study population was the patients treated in the gynecology-obstetrics service of the Hospital de Ventanilla during the year 2021 (N=5445). Patients with anatomical changes at the uterine level or with neoplastic diagnoses were not considered. Sample of 288 patients. The instrument used was a data collection sheet. The analysis was performed using Pearson's Chi2 test and the Odds ratio.

**Results:** The average age of the patients was 28 years. Among the sociodemographic factors, occupation and marital status showed a p-value of less than 0.05 in its association with polycystic ovary. The number of children, case of abortions, folliculogenesis dysfunction, infertility and tubal surgery gave a p-value less than 0.001 in all cases. Among the pathological factors, only overweight/obesity and dyslipidemia were statistically associated ( $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** There are sociodemographic, gynecologic-obstetric, and pathological factors statistically associated with the development of polycystic ovaries in patients treated at the gynecologic-obstetrics service of the Hospital de Ventanilla in the period 2021.

**Keywords:** Risk factor, Polycystic ovary syndrome, Ovarian cysts (MeSH).

## **Introducción**

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una afección hormonal común en mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por la presencia de múltiples quistes en los ovarios y niveles elevados de andrógenos, lo que puede causar síntomas como periodos menstruales irregulares o ausentes, aumento de peso, acné y crecimiento excesivo de vello <sup>1</sup>.

Es importante estudiar los factores predisponentes del SOP para comprender mejor la causa de esta afección y ayudar a prevenirla. Se cree que el SOP puede ser hereditario, pero también se sabe que ciertos factores de estilo de vida, como la obesidad y la falta de actividad física, pueden aumentar el riesgo de desarrollar la afección <sup>2</sup>.

Además, el SOP está relacionado con un mayor riesgo de complicaciones de salud a largo plazo, como diabetes tipo 2, enfermedad cardíaca y cáncer de endometrio. Por lo tanto, es importante que los pacientes con SOP sean evaluados regularmente para detectar estas condiciones y tomar medidas preventivas. En resumen, el estudio de los factores predisponentes del SOP es esencial para comprender mejor la afección, prevenirla y brindar una atención médica adecuada a las personas afectadas <sup>3</sup>.



## Índice

CARÁTULA .....	I
ASESOR Y TESISISTA .....	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE .....	IX
INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
LISTA DE TABLAS .....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.7 PROPÓSITO .....	5

<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS .....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4 HIPÓTESIS .....	15
2.5 VARIABLES.....	16
2.6 DEFINICIONES OPERACIONALES DE TÉRMINOS.....	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>20</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
4.1 RESULTADOS .....	27
4.2 DISCUSIONES .....	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>36</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	36
5.2 RECOMENDACIONES .....	36
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>

## Informe Antiplagio

TESIS - RODRIGUEZ RODRIGUEZ KATHERINE  
MAXIEL.FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE  
OVARIO POLIQUÍSTICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE  
VENTANILLA, 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>23%</b>	<b>22%</b>	<b>6%</b>	<b>17%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 16/09/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

KATHERINE MAXIEL RODRIGUEZ RODRIGUEZ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

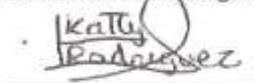
- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( x )
- ARTÍCULO ( )
- OTROS ( )

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 23%

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN PACIENTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2021.

COINCIDENCIA: 23 %

Conformidad Investigador:



Nombre: Katherine Maxiel Rodriguez Rodriguez

DNI:46678819

Huella:

MEH-FR-80



Conformidad Asesor:



Nombre: Ronnie Gustavo Gavilán Chávez

V.3

24/05/2023

## **Lista de tablas**

Tabla 1 – Características sociodemográficas de pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021. .....	27
Tabla 2 – Factores sociodemográficos asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021. ....	28
Tabla 3 – Factores gineco-obstétricos asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021. ....	29
Tabla 4 – Factores patológicos asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021. ....	30

## **Lista de anexos**

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables.....	49
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos .....	52
Anexo 03: Opinión de expertos.....	53
Anexo 04: Matriz de consistencia .....	56
Anexo 05: Constancia comité de ética .....	58

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El ovario poliquístico representa el trastorno endocrino-metabólico más común en mujeres en edad reproductiva, las características clínicas incluyen acné, amenorrea u oligomenorrea, hirsutismo, infertilidad y trastornos del estado de ánimo, que tienden a ser el foco principal en el tratamiento clínico. La evolución de la enfermedad sin un tratamiento específico, conlleva al padecimiento de dislipidemias, resistencia a la insulina y obesidad, lo que significa un riesgo potencial al desarrollo de secuelas cardiovasculares y metabólicas (diabetes y síndrome metabólico) <sup>4-6</sup>.

A nivel mundial, se reportó que el síndrome de ovario poliquístico (SOP) mantiene una prevalencia del 5% al 15% de la población femenina, donde afecta generalmente a adolescentes y es indistinto a los grupos raciales o ubicación geográfica. La anovulación y oligomenorrea (66,6%) son los signos identificados con mayor frecuencia seguidos de hirsutismo (65,5%), oligoovulación (55%) y acné (40%) <sup>7-10</sup>.

En Latinoamérica, estudios documentaron 1,55 millones de casos de SOP donde desde los últimos 5 años existe una tasa de aumento del 1,45% respecto a los años anteriores. La edad representativa descrita para el padecimiento de SOP fue desde los 15 a 25 años (50%), el sobrepeso y obesidad (35%) fueron las expresiones clínicas encontradas con mayor frecuencia en Argentina, Brasil, Chile y Venezuela después de signos clínicos como hiperandrogenismo, oligoanovulación y hallazgos ecográficos alterados <sup>11-14</sup>.

En Perú, se identificó 60,7% casos de mujeres diagnosticadas con SOP, la edad promedio de presentación fue de 22 años donde la mayoría de las encuestadas eran estudiantes universitarias. Las características

clínicas identificadas en esta población fueron hiperandrogenismo en un 75,2%, imagen ecográfica alterada en un 75%, oligo/amenorrea en 68,2% y acné en 25% <sup>15-17</sup>.

El ovario poliquístico es en la actualidad, la principal causa de anomalías menstruales en las mujeres de edad fértil. Generalmente, es comórbido a otras entidades nosológicas como hiperinsulinemia, dislipidemia, sobrepeso u obesidad. Las implicaciones clínicas descritas anteriormente, son elementos de suma importancia para el diagnóstico clínico, debido que, al realizar un diagnóstico oportuno se evita la progresión de enfermedades crónicas no trasmisibles como diabetes y enfermedades cardiovasculares que a la larga empeoran la calidad de vida en este grupo poblacional.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?



- ¿Cuáles son los factores patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Justificación teórica**

Actualmente, la bibliografía respecto al ovario poliquístico se encuentra disponible, sin embargo, los factores de riesgo para el desarrollo de este cuenta con publicaciones escasas, más aún en la población de mujeres atendidas en el Hospital de Ventanilla, por lo tanto, esta investigación aportará a la comunidad científica en la generación de nuevo conocimiento que soporte futuros estudios del tema.

#### **1.3.2 Justificación práctica**

La aplicabilidad de los resultados permitirá mejorar la atención durante la práctica clínica en la identificación de los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico, a su vez, determinar los riesgos que pongan en peligro la salud de las pacientes, servirá de soporte para disminuir las tasas de complicaciones respecto a esta enfermedad.

#### **1.3.3 Justificación metodológica**

Debido al componente analítico de este estudio, los resultados podrán ser utilizados como base en investigaciones que impliquen seguimiento de las pacientes, asimismo, podrán desarrollarse herramientas de medición en investigaciones relacionadas.

#### **1.3.4 Justificación social**

Las principales beneficiarias de la presente investigación fueron las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, ya que, mediante la implementación de estrategias preventivo-promocionales respecto a la salud ginecológica, se espera disminuir aquellos factores prevenibles para el desarrollo de ovario poliquístico.

### **1.4 Delimitación de la investigación**

#### **1.4.1 Delimitación espacial**

El estudio tuvo lugar en el Hospital de Ventanilla, ubicado en la Av. Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite, en el distrito de Ventanilla, en Lima – Perú.

#### **1.4.2 Delimitación temporal**

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo con información correspondiente al periodo de octubre a diciembre del 2021.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La principal limitación fue que, al ser un estudio de diseño retrospectivo basado en fuentes secundarias, se corrió el riesgo de encontrar historias clínicas ilegibles o con datos incompletos que sean relevantes para el estudio. Además, a consecuencia de la pandemia por COVID-19, la accesibilidad a los hospitales se encontró limitada, sin embargo, se solicitó la autorización correspondiente al hospital y al servicio de gineco-obstetricia.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Analizar los factores sociodemográficos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.
- Establecer los factores gineco-obstétricos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.
- Comparar los factores patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

## **1.7 Propósito**

El propósito del estudio consistió en determinar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, para que, en base a los factores de riesgo que sean significativos, se generen estrategias de salud pública tanto preventivas como promocionales que aborden el ovario poliquístico. Todo ello con el propósito de reducir la frecuencia de esta patología, así como las complicaciones derivadas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales

**Iturrizaga**, en el año **2020**, en Perú, en su tesis con el objetivo de determinar si síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo asociado de diabetes mellitus tipo 2 en mujeres entre 15 y 49 años de un nosocomio en el departamento de Huancayo. Se llevó a cabo un estudio observacional y analítico de casos y controles con 116 mujeres con diabetes mellitus tipo 2 (casos) y 232 sin diabetes mellitus tipo 2 (controles). Los resultados mostraron que las mujeres con antecedentes de síndrome de ovario poliquístico (SOP) tenían un riesgo casi dos veces mayor de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (OR=1,655; IC 95%, 1,043 - 2,626), con una asociación significativa ( $\chi^2=4,128$ ;  $p=0,042$ ). El SOP también aumentó la prevalencia de DM2 (RP=1,407; RP>1). La edad del diagnóstico de SOP no fue un factor de riesgo para DM2 (OR=1,022; IC 95%, 0,237 - 4,406) y no presentó asociación significativa ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=1,000$ ). El 96,1% de las mujeres eran menores de 40 años, mientras que el 3,9% tenían 40 años o más. En resumen, el síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 <sup>22</sup>.

**Saldaña Castañeda**, José Fernando, en el año **2020** realizó una investigación de tipo analítico, descriptivo y retrospectivo no experimental de corte transversal, el objetivo primordial fue determinar si la obesidad es un factor de riesgo principal para el desarrollo del SOP incrementando el riesgo de presentar

complicaciones a largo plazo. Se obtuvo una población de 236 historias clínicas de usuarias atendidas, que fueron diagnosticadas de síndrome de ovario poliquístico (n = 90 historias clínicas). Al recolectar la información se tuvieron las historias clínicas y se recurrió a una ficha de recolección de datos, en el procesamiento utilizo el software SPSSv23 y se aplicó la prueba estadística los resultados dieron un valor  $p = 0.000 < 0.05$ , por lo tanto se afirma la asociación estadística entre la obesidad y el síndrome de ovario poliquístico para concluir indico que la obesidad es un factor de riesgo en la aparición del síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 16 a 40 años que fueron atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Sergio E. Bernales <sup>21</sup>.

**Segovia**, en el año **2019**, en Perú, en su tesis cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico. Se llevó a cabo un estudio observacional y analítico que incluyó a 249 participantes. La información se recopiló utilizando una ficha de recolección de datos. Los resultados indican que el 60% de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) padecen hipertrigliceridemia, mientras que solo el 27% de las mujeres sin SOP tienen esta condición. El OR crudo obtenido fue de 4,13 con un intervalo de confianza del 95% de 2,16 a 7,89 y una significancia estadística de  $p=0,000$ . Además, se encontró un OR ajustado de SOP-HTG de 2,94 con un IC95% de 1,40 a 6,16 y una significancia estadística de  $p=0,004$ . En resumen, se concluye que la hipertrigliceridemia es un factor predominante en mujeres con síndrome de ovario poliquístico <sup>18</sup>.

**Guzmán**, en el año **2019**, en Perú, en su tesis cuyo objetivo fue establecer los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico.

Se llevó a cabo un estudio analítico transversal con la participación de 308 individuos. Se utilizó una ficha de recolección de datos para recopilar información. Los resultados mostraron que la frecuencia de dislipidemia en los participantes con síndrome de ovario poliquístico fue del 42,9%, mientras que la de aquellos que no presentaban ovario poliquístico pero sí dislipidemia fue del 31,2%. El Odds Ratio obtenido para el síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a dislipidemias fue de 1,656 con un intervalo de confianza del 95% (1,038 - 2,642). En conclusión, se establece que la dislipidemia es un factor predominante en mujeres con síndrome de ovario poliquístico <sup>19</sup>.

**Lesli Yovani Chavez Malqui, en el año 2019**, realizó un estudio de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de prevalencia de tipo: observacional, retrospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. Se obtuvo una muestra conformada por 300 historias clínicas. Donde los datos de recolectaron mediante una ficha de registros; los resultados indican que del 100% de las historias clínicas de las mujeres atendidas por ecografía la tasa de prevalencia del SOP fue 56.3%. Por lo tanto, la tasa de prevalencia (TP), del SOP derecho es de 2% y del SOP izquierdo es de 1,6%. En conclusión, la (TP) del síndrome de ovario poliquístico es de por ecografía mujeres atendidas es muy alta ya que más de la mitad de la población se enferma de esta patología. Así mismo el síndrome de ovario poliquístico de tipo bilateral es el más predominante dando un 52,6 por cada 100 mujeres atendidas(20).

**Alegre**, en el año **2018**, en Perú, en su tesis cuyo objetivo fue establecer los factores de riesgo en el síndrome de ovario poliquístico. Se realizó un estudio observacional y analítico que incluyó una muestra de 168 participantes y una ficha diseñada para la recopilación de datos. Los resultados mostraron que la frecuencia de hiperplasia endometrial en mujeres con síndrome de ovario poliquístico fue del 24%, mientras que en pacientes sin síndrome de ovario poliquístico fue del 10%. Se encontró que el síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo significativo para la hiperplasia endometrial, con un odds ratio de 2,7 ( $p < 0,05$ ). En conclusión, se establece que la hiperplasia endometrial es un factor en mujeres con síndrome de ovario poliquístico <sup>20</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

**Gómez**, en el año **2022**, en Cuba, en su artículo cuyo objetivo fue realizar una revisión sobre la relación entre los factores de riesgos cardiometabólico y el síndrome de ovario poliquístico. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se evidencio la relación del síndrome de ovario poliquístico con factores de riesgo cardiometabólico como la resistencia a la insulina, y hiperinsulinemia, la dislipidemia, la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes gestacional. Se encontró que los participantes presentaron sobrepeso, así como también se observaron otros factores como dislipidemia, hipertensión, niveles elevados de glucosa e insulina (22.4  $\mu\text{U/ml}$ ). Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa con el aumento de los niveles de estrógeno (OR 1.3, IC 95% 2.6-54.3, valor de  $p = 0.000$ ). En conclusión, se determinó que el sobrepeso y la obesidad son factores que influyen en la presencia del síndrome de ovario poliquístico (22).

**Jaramillo**, en el año **2020**, en Ecuador, en su tesis cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo influyentes en el síndrome de ovario poliquístico. Se realizó un estudio analítico de corte transversal con 177 participantes y se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 29,9% de los participantes tenían sobrepeso, el 19,2% presentaba obesidad, el 17,5% tenía dislipidemia y el 15,3% tenía enfermedad tiroidea. Se encontró una relación significativa entre los antecedentes familiares (OR 3,50; IC95%: 1,32-9,28; p=0,008) y la obesidad (OR 5,03; IC95%: 2,06-12,29, p=0,000) con el síndrome de ovario poliquístico. En conclusión, se determinó que la obesidad es un factor de riesgo importante para la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico (21).

**Espinoza e Hidalgo**, en el año **2020**, en Ecuador en su tesis fue un estudio de corte retrospectivo, observacional y analítico. En este estudio fue realizado entre enero de 2017 y octubre de 2019, la muestra estuvo conformada por pacientes hospitalizados. Los resultados demostraron que los niveles de T3 mayores a 3 ng/dl se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar hiperprolactinemia (OR 1,377, IC 95%, 1,09 - 2,044), mientras que la ausencia de hiperprolactinemia se consideró un factor protector para el desarrollo de alteraciones tiroideas con un OR de 0,783 (IC 95%, 0,616 - 0,994). En resumen, los autores del estudio concluyen que la hiperprolactinemia mostró una correlación significativa y positiva con el desarrollo de alteraciones tiroideas. <sup>24</sup>.



**Ochoa**, en el año **2019**, en Ecuador, en su tesis cuyo objetivo fue establecer la frecuencia con la que se presenta el síndrome de ovario poliquístico y su posible relación con comorbilidades metabólicas. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con una muestra de 166 mujeres, en el que se identificaron factores de riesgo asociados al síndrome de ovario poliquístico. Los resultados mostraron que los antecedentes familiares (OR: 10,733 [IC 95%: 6,629-17,379] p: 0,002), la obesidad (OR: 10,041 [IC 95%: 3,4300-29,3957] p:0,0001), el síndrome metabólico (OR: 7,778 [IC 95%: 2,118-28,562] p: 0,002) y la dislipidemia (OR: 6,619 [IC 95%: 1,867-23,457] p: 0,003) son factores de riesgo asociados al síndrome de ovario poliquístico. Además, la prevalencia del síndrome de ovario poliquístico encontrada en este estudio fue inferior al 13,3% <sup>23</sup>.

**Pena et al**, en el año **2018**, en Ecuador, en su artículo cuyo objetivo fue establecer los factores asociados al síndrome de ovario poliquístico. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el cual se evaluó una muestra de 248 participantes mediante una ficha diseñada para ese propósito. Se encontró que 21 de los participantes presentaron sobrepeso, así como también se observaron otros factores como dislipidemia, hipertensión, niveles elevados de glucosa e insulina (23.6 µU/ml). Solo se encontró una asociación estadísticamente significativa con el aumento de los niveles de estrógeno (OR 1.4, IC 95% 2.8-55.6, valor de p = 0.000). En conclusión, se determinó que el sobrepeso y la obesidad son factores que influyen en la presencia del síndrome de ovario poliquístico <sup>12</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **A – SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO**

Es un trastorno hormonal común en mujeres de edad reproductiva en donde hay un elevado nivel de hormonas masculinas, andrógenos, por ende, se da la formación de pequeños quistes o folículos en los bordes externos del ovario causando que no se liberen óvulos con regularidad <sup>25</sup>.

#### **A.1 – EPIDEMIOLOGÍA**

Un estudio realizado en Paraguay, muestra que la mediana de edad fue de 30 años, el 79% presentó un índice de masa corporal superior al indicado y adecuado, el 54,32% eran estudiantes, se presentó un cambio de vida y farmacológico en un 56,76% y las complicaciones presentadas más frecuentemente fueron la infertilidad, la enfermedad tiroidea y la obesidad <sup>26</sup>.

Otro estudio realizado en Cuba, muestra que 53,3% presentaron entre 30 a 34 años de edad, el 50% padecía de sobrepeso, el 30% presentaba obesidad, el 56,67% presentó insulino-resistencia y un elevado nivel de testosterona en un 66,67% <sup>27</sup>.

#### **A.2 – CUADRO CLÍNICO**

Hay presencia de alteraciones en el ciclo menstrual como menstruación ausente, irregular, intenso o que se dé entre periodos, hay presencia de un aumento de peso, sobrepeso u obesidad, también puede haber grandes manifestaciones de acné, crecimiento de vello en exceso, piel grasa, parches de

piel gruesa pigmentadas de color marrón o negro, dolor pélvico, pérdida de cabello e infertilidad <sup>28</sup>

### **A.3 – FACTORES PREDISPONENTES**

En un estudio se demostraron que los factores sociodemográficos predisponentes en el síndrome de ovario poliquístico son la edad, que la edad prevalente fue menor a 40 años, de sexo femenino, destacando el estado civil de casadas y solteras, de ocupación mayormente dedicada a los labores domésticos en casa y en estudiantes <sup>29</sup>.

En otro estudio realizado se demostró que los factores gineco-obstétricos predisponentes en el síndrome de ovario poliquístico son la cantidad de número de hijos o embarazos, que suelen ser entre uno a tres, el número de paridad, el control prenatal deficiente o nunca realizado y la edad gestacional <sup>30</sup>.

En un estudio se demostraron que los factores patológicos en el síndrome de ovario poliquístico fueron la obesidad, presentar un índice de masa corporal (IMC) superior al estimado, el sobrepeso, la presión arterial elevada y la diabetes mellitus de tipo 2 con una prevalencia del 7% <sup>31</sup>.

### **A.4 – DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico se puede realizar revisando antecedentes familiares médicos, realizar un examen físico tomando datos como presión arterial, medida de la cintura y el índice de masa corporal, también se realiza un examen o ultrasonido pélvico y se puede realizar análisis de sangre para poder visualizar si hay presencia de un incremento respecto a los niveles de andrógenos <sup>32</sup>.

## **A.5 – PREVENCIÓN**

Para reducir el impacto y los efectos del síndrome de ovario poliquístico se puede tomar diferentes medidas como llevar una dieta balanceada y saludable reduciendo el consumo de carbohidratos y grasas saturadas, mantener un peso saludable, realizar actividad física de manera recurrente y cumplir con el tratamiento brindado por el médico <sup>33</sup>.

## **A.6 – COMPLICACIONES**

Las complicaciones presentadas son la infertilidad, que en un caso en donde se desee un futuro embarazo se tendrá que llevar tratamiento, otra complicación presentada es el desarrollo de diabetes gestacional, un aumento de la presión arterial, aborto espontáneo, nacimiento prematuro, el desarrollo de un síndrome metabólico, diabetes mellitus de tipo 2, sangrado anormal uterino y cáncer de revestimiento uterino <sup>34</sup>.

## **2.3 Marco conceptual**

**Síndrome de ovario poliquístico:** Es una afección hormonal en las mujeres causada por un incremento de hormonas andrógenas <sup>35</sup>.

**Andrógenos:** Son hormonas sexuales masculinas responsable de los caracteres secundarios en los hombres <sup>36</sup>.

**Testosterona:** Es una hormona sexual masculina, la cual es secretada por el testículo <sup>37</sup>.

**Infertilidad:** Es la incapacidad de crear descendencia a pesar de tener una vida sexual activa <sup>38</sup>.

**Obesidad:** Es un nivel excesivo de grasa o masa corporal, lo cual predispone a padecer de otras patologías <sup>39</sup>.

**Diabetes:** Es una enfermedad en donde hay un aumento de los niveles de glucosa en la sangre <sup>40</sup>.

**Hipertensión:** Es una afección en donde hay aumento de presión de la sangre sobre la pared de las arterias <sup>41</sup>.

**Quiste:** Es un crecimiento anormal que contiene líquido o alguna otra sustancia semisólida <sup>42</sup>.

**Insulina:** Es una hormona que es secretada por el páncreas y se encarga de bajar los niveles de glucosa en la sangre <sup>43</sup>.

**Sobrepeso:** Es el peso corporal que está por encima de los niveles considerados saludables <sup>44</sup>.

## 2.4 Hipótesis

### 2.4.1 General

**H1:** Existen factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**H0:** No existen factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

## 2.4.2 Específicas

**Hipótesis específica 1:** Existen factores sociodemográficos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Hipótesis específica 2:** Existen factores gineco-obstétricos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Hipótesis específica 3:** Existen factores patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

## 2.5 Variables

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**
  - Ovario poliquístico
- **VARIABLES INDEPENDIENTE:**
  - Factores sociodemográficos
    - Edad
    - Ocupación
    - Etnia
    - Estado civil
  - Factores gineco-obstétricos
    - Número de hijos
    - Número de abortos
    - Disfunción de foliculogénesis
    - Infertilidad
    - Cirugía tubárica

- Factores patológicos
  - Diabetes mellitus
  - Hipertensión arterial
  - Sobrepeso/obesidad
  - Dislipidemias
  - Enfermedad inflamatoria pélvica

## **2.6 Definiciones operacionales de términos**

**Ovario poliquístico:** Es aquel síndrome que por un trastorno hormonal desempeñe ovarios de un tamaño por encima de lo normal con pequeños quistes en sus bordes.

**Factores sociodemográficos:** Aquellas características demográficas y del desarrollo social de las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Edad:** Tiempo de vida en años del paciente.

**Ocupación:** Escribe el nombre del puesto del trabajo, si está laborando actualmente.

**Etnia:** Se refiere a las características culturales compartidas, como las lenguas, las prácticas y las creencias.

**Estado civil:** Es la situación de las personas si se encuentran solteras, casadas, viudas, etc.

**Factores gineco-obstétricos:** Aquellas características ginecológicas y obstétricas de las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Números de hijos:** Es la cantidad de hijos que tuvieron las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital de Ventanilla.

**Números de abortos:** Es la cantidad de abortos que tuvieron las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital de Ventanilla.

**Disfunción de foliculogénesis:** La histología del ovario se caracteriza por un aumento de número de folículos preantrales y antrales.

**Infertilidad:** Consiste en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección.

**Cirugía tubarica:** Es una cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer. Las trompas conectan los ovarios con el útero. Una mujer que se somete a esta cirugía ya no podrá quedar embarazada.

**Factores patológicos:** Aquellas características de enfermedades previas que puedan haber tenido las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

**Diabetes mellitus:** Es una enfermedad metabólica crónica caracteriza por la glucosa en sangre elevada.



**Hipertensión arterial:** Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta. Se define como la presión arterial por encima de 140/90 y se considera grave cuando está por encima de 180/120.

**Sobrepeso/ obesidad:** Peso por encima de lo que se considera saludable, a menudo se mide mediante el índice de masa corporal (IMC).

**Dislipidemias:** Es la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). El exceso de colesterol en sangre produce la acumulación del mismo dentro de las arterias, fenómeno que se conoce como aterosclerosis.

**Enfermedad inflamatoria pélvica:** Es una infección de los órganos reproductores de la mujer se define como la inflamación del aparato superior, compromiso que va desde el endometrio hasta las uterinas, ovarios, anexos, y hasta peritoneo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Diseño Metodológico**

El diseño metodológico del presente estudio se fundamentó bajo el enfoque paradigmático empírico/racional, porque el fin es demostrar teorías, realizar inferencias válidas y replicables a través del análisis cuantitativo <sup>45</sup>. Por lo tanto, este diseño permitió acercarse a la realidad para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación.

#### **3.1.1. Tipo de Investigación**

**Según la intervención del investigador:** Fue de tipo observacional, en vista de que el investigador no interviene de manera directa en la investigación y se limita solo a observar, medir y analizar los hechos o fenómenos de estudio.

**Según la intención de análisis:** Este estudio fue de tipo analítico subtipo casos y controles, se realizó a través del análisis estadístico bivariado para buscar la relación entre las variables del estudio y establecer la diferencia de probabilidades entre grupos.

**Según los momentos de medición:** Fue un estudio transversal, porque el análisis de las unidades de investigación se realizó en un período de tiempo determinado y sobre una muestra predefinida. Además, no hay seguimiento posterior.

**Según la naturaleza de los datos:** Fue un estudio de tipo retrospectivo, porque se busca conocer cuales factores de riesgo potenciales u otras relaciones tiene un determinado grupo en común, lo que significa que los datos ya existían previo la aplicación del estudio.

### **3.1.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación del presente estudio fue explicativo, ya que busca determinar los niveles de asociación entre la variable dependiente y la variable independiente.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

El universo total de la población que representa esta investigación estuvo conformado por las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2021. Según lo reportado por el hospital, se han atendido 2475 pacientes de las cuales se han registrado 451 con ovario poliquístico.

### **3.2.2 Criterios de elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión casos**

- Pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla
- Pacientes atendidos durante el año 2021.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Paciente con diagnóstico de ovario poliquístico.

#### **Criterios de inclusión controles**

- Pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla
- Pacientes atendidos durante el año 2021.
- Pacientes con historia clínica completa.

#### **Criterios de exclusión casos**

- Pacientes con alteraciones anatómica a nivel uterina

- Pacientes con diagnósticos neoplásicos

### **Criterios de exclusión controles**

- Pacientes con alteraciones anatómica a nivel uterina
- Pacientes con diagnósticos neoplásicos.
- Paciente con diagnóstico de ovario poliquístico

### **3.2.3 Muestra**

La muestra está representada por un tercio de la población total, son unidades de estudio las cuales fueron evaluadas en un momento determinado, tal como se mencionó de párrafos anteriores. De allí que, el tamaño de la muestra se definió a través de la aplicación de la fórmula de estudios de casos y controles.

A continuación, se presenta la fórmula y su desarrollo.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(m+1)\hat{p}(1-\hat{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- $Z_{1-\alpha/2}$  = Nivel de confianza → 2,58 (99%)
- $Z_{1-\beta}$  = Potencia estadística → 2,33 (99%)
- OR = Odds Ratios → 3,6
- $m$  = Razón de controles por casos → 1
- $P_1$  = Proporción hipotética de exposición entre los casos → 0,445
- $P_2$  = Proporción hipotética de exposición entre los controles → 0,182

El valor del OR fue obtenido del estudio de Mora<sup>46</sup>. Reemplazando los valores establecidos en la fórmula se obtiene lo siguiente:

$$n = \frac{(2,58\sqrt{(1 + 1) \times 0,314 \times (1 - 0,314)} + 2,33\sqrt{1 \times 0,445 \times (1 - 0,445)} + 0,182(1 - 0,182))^2}{1 \times (0,445 - 0,182)^2}$$

$$n = 143,9 \text{ (144 por grupo)}$$

Luego de desarrollar la fórmula se obtiene que la muestra estuvo conformada por 144 casos (pacientes con ovario poliquístico) y 144 controles (pacientes sin ovario poliquístico), dando una muestra conformada por 288 pacientes.

### **3.2.4 Muestreo**

El procedimiento de selección de participantes a esta investigación se realizó a través del método de muestreo aleatorio simple. Para este proceso se aplicará el procedimiento de aleatorización en el cual se ingresó el listado de historias clínicas facilitado por el servicio de estadística del centro de salud. Cabe destacar, que las historias clínicas seleccionadas fueron las que se revisarán en el proceso de recolección de datos.

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.3.1 Fuente de información**

En cuanto a la fuente que proporcionó la información necesaria para desarrollo de esta investigación se basa en los datos expuestos en las historias clínicas de los pacientes que conforman la población de estudio seleccionados como muestra.

### **3.3.2 Instrumento**

La recolección de la información se llevó a cabo a través de dos técnicas, primero de revisión documental, ya que esto permite obtener información secundaria que sustenta la recolección de

datos. A su vez, se aplicará como instrumento una ficha de recolección de datos, diseñado con el propósito de determinar los Factores de riesgo asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021. El diseño del instrumento estuvo estructurado por 4 factores que corresponden al estudio de las variables independiente y dependiente, distribuidos de la siguiente manera: (1) Factores sociodemográficos que conforman los ítems sobre la edad, género, ocupación y etnia de la muestra; (2) Factores gineco-obstétricos que se resumen en el ítem que corresponde al Número de hijos y número de abortos; factores patológicos en lo que se encuentran los ítems correspondientes a presencia o ausencia de HTA, DM, Sobrepeso/obesidad; y el ítems correspondiente a Ovario poliquístico. En virtud de que el instrumento descrito no tiene función de escala, no es necesario aplicar pruebas para determinar sus propiedades métricas. Para la validación del instrumento se procedió a la técnica del juicio de expertos (Anexo 3).

### **3.4 Diseño de recolección de datos**

Para el inicio del proceso de recolección de datos se cumplió una serie de pasos de forma ordenada y sistemática:

- Se solicitó una reunión con el jefe del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla para formalizar la presentación de este proyecto de investigación y solicitar la autorización para su aplicación y de esta manera obtener toda la información necesaria para su ejecución.
- Seguidamente, se coordinó con el personal médico encargado del servicio de gineco-obstetricia para la aplicación del instrumento diseñado y validado.

- Manteniendo el proceso de muestreo, se fue aplicando la ficha de recolección cumpliendo con los criterios de elegibilidad.
- Los instrumentos de recolección de datos diseñados y validado, una vez aplicados y llenados, fueron almacenados hasta el momento de su procesamiento estadístico.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

- En primer lugar, se llevó a cabo una evaluación e inspección para asegurar la consistencia de los instrumentos utilizados en la población objeto de estudio con el fin de procesar la información. Cabe señalar que aquellos instrumentos que no superen este proceso fueron descartados y mencionados en los resultados del informe final.
- Se digitalizó y se codificó toda la información recogida de los instrumentos aplicados, los cuales fueron ingresadas en un matriz de datos en Microsoft Excel 365.
- El proceder de análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 25.0.
- El principal análisis para la información fue de tipo bivariado con la finalidad de determinar la relación entre las variables del estudio, para ello se utilizó de regresiones logísticas utilizando como medida de asociación al Odds Ratio (OR) (95% confianza,  $p < 0,05$ ).
- Se empleó estadística descriptiva para analizar las características de la población y presentarlas univariadamente, así como para calcular las frecuencias absolutas y relativas y las medidas de tendencia central.
- Los hallazgos se presentaron en tablas detalladas y apropiadas que posibilitan una interpretación completa y precisa de los resultados obtenidos durante el análisis de la información.

### **3.6. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos que rigen esta investigación se sustentan bajo las normativas y lineamientos universales, que velan y regulan los estudios biomédicos y sociales. Además, este proyecto fue sometido a revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (Constancia N° 0439-2023-CIEI-UPSJB). Asimismo, este estudio fue sometido al Comité de Ética del Hospital de Ventanilla para su aprobación, posteriormente se solicitó el permiso del servicio de obstetricia con el fin de acceder a las historias clínicas.

Este estudio no compromete la salud física o mental de los participantes; sino por el contrario proporciona beneficios a su salud. No se recaudará información personal como nombre y apellidos, de esta manera garantiza el anonimato de los pacientes, así mismo, el investigador-autor fue el único en tener acceso a los datos recopilados por la ficha de recolección.



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1** – Características sociodemográficas de pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

Características	Frecuencias	
	N	%
Edad promedio	28,07 (DE±7,71)	
Ocupación		
Con trabajo	13	4,5
Sin trabajo	275	95,5
Etnia		
Mestizo	288	100,0
Otros	0	0,0
Estado civil		
Soltera	210	72,9
Conviviente	78	27,1
Casada	0	0,0
# de hijos	1,3 (DE±1,34)	
# de abortos	0,38 (DE±0,48)	

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital de Ventanilla.

En la tabla 1 se observa que, de la muestra de 288 pacientes estudiadas, la edad promedio fue de 28 años. Asimismo, la mayoría no se encontraba trabajando (95,5%), eran de etnia mestiza en su totalidad (100,0%) y tenía un estado civil de solteras (72,9%). Por otro lado, el promedio de hijos fue de 1 y en promedio tuvieron 0 abortos.

**Tabla 2 – Factores sociodemográficos asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.**

Factores socio-demográficos	Ovario poliquístico				Total (columna)		Chi <sup>2</sup> (p-valor)	OR	IC95%
	Ausencia		Presencia		N	%			
	N	%	N	%					
Edad (años)									
Menos de 30	91	51,4	86	48,6	177	61,5	0,366	-	-
30 o más	53	44,7	58	52,3	111	38,5	(0,545)		
Ocupación									
Sin trabajo	10	76,9	3	23,1	13	4,5	3,947		
Con trabajo	134	48,7	141	51,3	275	95,5	(0,047)	3,507	0,9 - 13,0
Etnia									
Mestiza	144	50,0	144	50,0	288	100,0	NC	-	-
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0			
Estado civil									
Conviviente	51	65,4	27	34,6	78	27,1	10,127		
Soltera	93	44,3	117	55,7	210	72,9	(0,001)	2,376	1,3 - 4,0

NC: No calculado

Fuente: Historias clínicas del Hospital de Ventanilla.

En la tabla 2 se observa que, entre las variables sociodemográficas evaluadas, solo el estado civil estuvo estadísticamente asociado ( $p=0,001$ ). Asimismo, se aprecia que el 55,7% de las pacientes solteras tuvieron ovario poliquístico, en menor medida se observó que solo el 34,6% las convivientes presentaron dicha condición. La ocupación no mostró un OR significativo. Las pacientes con estado civil de soltera tienen 2,3 veces el riesgo de presentar SOP en comparación de las pacientes convivientes.

**Tabla 3 – Factores gineco-obstétricos asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.**

Factores gineco-obstétricos	Ovario poliquístico				Total (columna)		Chi <sup>2</sup> (p-valor)	OR	IC95%
	Ausencia		Presencia		N	%			
	N	%	N	%					
Hijos									
Ninguno	91	77,8	26	22,2	117	40,6	60,819 (<0,001)	7,792	4,5 - 13,4
1 o más	53	31,0	118	69,0	171	59,4			
Abortos									
Ninguno	122	67,8	58	32,2	180	62,5	60,681 (<0,001)	8,223	4,6 - 14,4
1 o más	22	20,4	86	79,6	108	37,5			
Disfunción de la foliculogénesis									
Ausente	144	73,1	53	26,9	197	68,4	133,036 (<0,001)	NC	NC
Presente	0	0,0	91	100,0	91	31,6			
Infertilidad									
Ausente	144	61,3	91	38,7	235	81,6	64,953 (<0,001)	NC	NC
Presente	0	0,0	53	100,0	53	18,4			
Cirugía Tubárica									
Ausente	144	60,8	93	39,2	237	82,3	61,975 (<0,001)	NC	NC
Presente	0	0,0	51	100,0	51	17,7			

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital de Ventanilla.

En la tabla 3 se observa que las variables hijos, abortos, disfunción de la foliculogénesis, la infertilidad y la cirugía tubárica estuvieron estadísticamente asociadas al ovario poliquístico ( $p < 0,001$  en todos los casos). Se observó una mayor proporción de casos de ovarios poliquísticos en pacientes con 1 o más hijos que en aquellas que no tuvieron hijos (69,0% vs. 22,2%). En cuanto al aborto se observó una mayoría en aquellas que habían tenido abortos en comparación de las que no tuvieron al menos 1 aborto (79,6% vs. 32,2%). Todas las pacientes que tuvieron disfunción de la foliculogénesis presentaron ovario poliquístico (100,0%). De igual forma se observó que todas aquellas con infertilidad presentaron ovario poliquístico (100,0%). El mismo escenario se repitió con aquellas que tuvieron cirugía tubárica donde todas tuvieron ovario poliquístico (100,0%). Aquellas pacientes con hijos tienen 7,7 veces el riesgo de presentar SOP en comparación de aquellas que no tuvieron hijos. Las pacientes que presentaron abortos

tuvieron 8,2 veces el riesgo de SOP en comparación de aquellas que tuvieron al menos un evento de aborto.

**Tabla 4** – Factores patológicos asociados al desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

Factores patológicos	Ovario poliquístico				Total (columna)		Chi <sup>2</sup> (p-valor)	OR	IC95%
	Ausencia		Presencia		N	%			
	N	%	N	%					
Diabetes mellitus	141	50,4	139	49,6	280	97,2	0,514	-	-
Ausencia	3	37,5	5	62,5	8	2,8	(0,473)	-	-
Presencia									
Hipertensión art.	137	50,7	133	49,3	270	93,8	0,948	-	-
Ausencia	7	38,9	11	61,1	18	6,3	(0,330)	-	-
Presencia									
Sobrepeso / Obesidad	91	85,8	15	14,2	106	36,8	86,227	14,766	7,8 - 27,8
Ausente	53	29,1	129	70,9	182	63,2	(<0,001)		
Presente									
Dislipidemia	109	70,8	45	29,2	154	53,5	57,165	6,851	4,0 - 11,5
Ausente	35	26,1	99	73,9	134	46,5	(<0,001)		
Presente									
Enfermedad inflamatoria pélvica	144	50,0	144	50,0	288	100,0	NC	-	-
Ausente	0	0,0	0	0,0	0	0,0			
Presente									

**NC:** No calculable

**Fuente:** Historias clínicas del Hospital de Ventanilla.

En la tabla 4 se observa que el sobrepeso/obesidad y la dislipidemia se encontraban estadísticamente asociados al ovario poliquístico (p-valor <0,001 en ambos casos). Las pacientes con sobrepeso/obesidad tuvieron ovario poliquístico en mayor medida que aquellas que no tuvieron dicha condición nutricional (70,9% vs. 14,2%). Las pacientes con dislipidemia tuvieron ovario poliquístico en mayor medida que aquellas que no presentaron dislipidemia (73,9% vs. 29,2%). Aquellas pacientes que tuvieron sobrepeso u obesidad mostraron tener 14,7

veces el riesgo de SOP en comparación de las demás pacientes. Finalmente, las pacientes con dislipidemia tienen 6,8 veces el riesgo de presentar SOP en comparación de aquellas que no tuvieron dislipidemia

## **4.2 Discusiones**

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un problema de salud actual que afecta a un número significativo de mujeres en todo el mundo. Esta condición hormonal crónica se caracteriza por desequilibrios hormonales, problemas en la ovulación y la presencia de múltiples quistes en los ovarios. El SOP no solo afecta la fertilidad y el ciclo menstrual de las mujeres, sino que también se asocia con una variedad de síntomas como aumento de peso, acné, crecimiento excesivo de vello y trastornos metabólicos, como resistencia a la insulina. Además de los desafíos físicos, el SOP también puede tener un impacto emocional y psicológico significativo en las mujeres que lo padecen. A medida que se profundiza la comprensión del SOP, es fundamental aumentar la conciencia y la educación sobre esta afección para promover una atención médica adecuada y opciones de tratamiento efectivas<sup>47</sup>.

El propósito de esta investigación es analizar y determinar los factores de riesgo asociados al síndrome de ovario poliquístico en mujeres que han sido atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el transcurso del año 2021. Los hallazgos permitirán tomar medidas preventivas y mejorar la calidad de vida de las pacientes. Sería relevante implementar programas de intervención temprana para prevenir o tratar el síndrome, así como también se podrían desarrollar medidas educativas y preventivas específicas para disminuir la prevalencia del trastorno. Además, estos resultados podrían ser utilizados por otros profesionales de la salud para seguir investigando sobre el tema y enriquecer el conocimiento médico en esta área.

Los resultados del presente estudio muestran que existen factores asociados para el desarrollo de ovario poliquístico, dentro de los factores que se tomó para la investigación fueron los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y factores patológicos, y estuvo asociado a una edad promedio de 28 años.

Según el objetivo general, determinar los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico, se tiene que el factor de riesgo más significativo fue los factores gineco-obstétricos en el cual se evidenció una mayor cantidad de variables asociadas. Un estudio en Paraguay por Giménez <sup>48</sup> demostró que dentro de las características generales de los pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico tuvieron asociación con las mujeres solteras englobando una tasa del 51,85%. En el estudio de Aszpis <sup>49</sup> mostró solo el 20 a 30% de las pacientes con SOP suele estar en edades menores a 35 años. Peña y Col <sup>50</sup> obtuvo datos que permitieron obtener que el estado civil no es un factor de riesgo significativo (OR:1,7; IC95%:0,7-3,8). En cuanto al estado civil, algunos estudios han demostrado que las mujeres solteras pueden estar más expuestas al estrés emocional que las mujeres casadas, debido a la falta de apoyo emocional, económico y social que proporciona una pareja estable. Sin embargo, es importante destacar que la asociación entre el estado civil y el SOP es compleja y aún no está completamente comprendida. La evidencia científica sugiere que el estrés emocional crónico puede afectar negativamente el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico, lo que puede alterar la ovulación y la producción de hormonas sexuales femeninas, como la progesterona, la testosterona y el estradiol.

Según el objetivo específico uno, determinar los factores sociodemográficos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico y que el estado civil fue un factor de riesgo (OR:2,3; IC95%:1,3-4,0). Según lo publicado por Pulido <sup>51</sup> se establece que la edad no es un factor de riesgo asociado a SOP (p=0,408). Jian Hai <sup>52</sup> menciona que la edad

no mostró estar estadísticamente asociado al SOP ( $p=0,056$ ). Shan <sup>53</sup> establece a la edad como un factor asociado ( $p=0,020$ ), sin embargo no aplicó una comparación de probabilidades a través del odds ratio; en cuanto al estado civil menciona que el estar casado es un factor de riesgo (OR:3,6; IC95%:1,6-8,0). Maya <sup>54</sup> menciona que la etnia hispánica (caucásica) resulta ser un factor de riesgo para asociado a SOP (OR:2,6; IC95%:1,3-4,9). Por otro lado, Guzmán <sup>55</sup> indica que el 95% tuvieron relación considerando la raza y la etnia como factor ambiental y la asociación con la fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. Por tal razón, los estudios ponen en evidencia que la etnia se incluye dentro del factor epigenético-ambiental para el desarrollo de la enfermedad.

Según el objetivo específico dos, determinar los factores gineco-obstétricos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico se observó que el número de hijos (OR:7,7; IC95%:4,5-13,4) y abortos (OR:8,2; IC95%: 4,6-14,4) son factores de riesgo de SOP. Por otra Shan <sup>53</sup> mostró que el número de hijos se asociaba al SOP ( $p<0,001$ ) pero no presentó un valor de momios. Centeno <sup>56</sup> menciona en su estudio que el 52% de mujeres infértiles presentaron poca maduración folicular y de la aromatasas, este último se encarga de aumentar la FSH. Según Saavedra <sup>47</sup>, el 70% de los casos con ovario poliquístico, se relacionaron con la esteroidogénesis y la foliculogénesis ovárica en el cual se tiene los valores disminuidos, esto llega a estimular la secreción de la LH y tiene una FSH disminuida. La relación con la historia reproductiva, incluyendo el número de hijos y abortos, es un tema de investigación en curso. Algunos estudios sugieren que las mujeres que han tenido más hijos tienen un menor riesgo de desarrollar SOP. Esto puede deberse a que el embarazo y la lactancia pueden reducir los niveles de ciertas hormonas, como la testosterona, que están involucradas en la patogénesis del SOP. Sin embargo, otros estudios no han encontrado una asociación significativa entre el número de hijos y el SOP. En cuanto

a la asociación entre el número de abortos y el SOP, algunos estudios sugieren que las mujeres que han tenido abortos tienen un mayor riesgo de desarrollar SOP. Esto puede deberse a que el aborto puede afectar la producción y regulación hormonal, lo que a su vez puede influir en la aparición del SOP. Sin embargo, otros estudios no han encontrado una asociación significativa entre el número de abortos y el SOP.

Según el objetivo específico tres, determinar los factores patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico, se tiene que la diabetes mellitus y la dislipidemia son enfermedades que tuvieron gran asociación a diferencia de la obesidad que solo se encontró presente en un 26,1%. Jian Hai <sup>52</sup> menciona que el sobrepeso/obesidad medidos a través del IMC no representaron ser factores de riesgo para SOP ( $p=0,124$ ). Pulido <sup>51</sup> menciona que la presión sistólica elevada (OR:1,9; IC95%: 0,5-6,4) y la hipertrigliceridemia (OR:1,4; IC95%:0,3-5,1) en están asociados al SOP; sin embargo no mostraron ser factores de riesgo estadísticamente significativos. Maya <sup>54</sup> mostró que la presión arterial no estuvo asociado al SOP ( $p=0,70$ ) mientras que la obesidad si es un factor de riesgo (OR:1,9; IC95%:1,04-3,8). Los resultados coinciden con los de la presente investigación en donde se observó que la obesidad, hiperglucemia y la diabetes tiene asociación con el síndrome de ovario poliquístico. En el SOP, el desequilibrio hormonal puede llevar a resistencia a la insulina, lo que significa que las células del cuerpo no pueden utilizar la insulina de manera efectiva. Como resultado, el cuerpo produce más insulina para tratar de mantener los niveles de azúcar en sangre normales. Sin embargo, la producción excesiva de insulina también puede aumentar la presión arterial y los niveles de lípidos en la sangre. Además, las mujeres con SOP también pueden tener niveles elevados de andrógenos, que son hormonas masculinas. Esto puede contribuir a la dislipidemia, un trastorno en el que hay niveles anormales de lípidos en la sangre, como el colesterol alto y los triglicéridos



elevados. La dislipidemia puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares.

Una de las principales limitaciones en estos estudios es La obtención de datos precisos sobre el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Los estudios se enfrentan a importantes desafíos debido a la falta de calidad en la información registrada en las historias clínicas. Es común encontrar letra ilegible, secciones incompletas o datos incorrectos, lo que puede comprometer la exactitud de los resultados obtenidos. Estas deficiencias en la documentación médica pueden surgir de diversas razones, como la falta de comprensión de los profesionales de la salud sobre la importancia de una documentación completa y precisa, la sobrecarga de trabajo que dificulta la atención detallada a los registros o la falta de tiempo para registrar información de manera exhaustiva. Esta falta de uniformidad en los registros médicos representa un desafío para la recopilación de datos confiables tanto a nivel individual como en investigaciones más amplias. Por lo tanto, es crucial abordar estas limitaciones mediante la capacitación y concientización de los profesionales de la salud, así como mediante la implementación de sistemas y tecnologías que faciliten una recopilación de datos más eficiente y precisa. Mejorar la calidad de los registros médicos permitirá obtener una comprensión más precisa y completa del SOP, lo que a su vez contribuirá a brindar una atención médica más efectiva y personalizada a las mujeres afectadas por esta condición.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Se concluye que, si existen factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y patológicos de riesgo asociados para el desarrollo del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.
- Se concluye que el ser de estado civil soltera es un factor sociodemográfico de riesgo asociado para el desarrollo del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.
- Se concluye que el tener 1 o más hijos, no tener antecedente de abortos y presentar disfunción de la foliculogénesis son factores gineco-obstétricos de riesgo asociados para el desarrollo del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.
- Se concluye que la obesidad y la dislipidemia son factores patológicos de riesgo asociado para el desarrollo del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.

### **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda la implementación de campañas para que más mujeres estén informadas con respecto a esta enfermedad.
- Se recomienda a la población a poder acudir a sus chequeos anuales ginecológicos y que se realicen los exámenes de laboratorio de tipo convencional para evitar complicaciones.

- Se recomienda que las mujeres en etapa de gestación sigan controlándose sobre este problema de salud para evitar el riesgo de aborto en el primer trimestre.
- Se recomienda brindar programas de descarte a costo social para descarte de colesterol, diabetes mellitus y dislipidemia, ya que tiene gran asociación con el síndrome de ovario poliquístico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Asunción M, Calvo RM, San Millán JL, Sancho J, Avila S, Escobar-Morreale HF. A prospective study of the prevalence of the polycystic ovary syndrome in unselected Caucasian women from Spain. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 1 de julio de 2000 [citado 17 de febrero de 2023];85(7):2434-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1210/jcem.85.7.6682>
2. Fauser BCJM. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* [Internet]. 2004 [citado 17 de febrero de 2023];81(1):19-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.10.004>
3. Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 17 de febrero de 2023];110(3):364-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.05.004>
4. Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2022];132(2):321-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995717/>
5. Osibogun O, Ogunmoroti O, Michos ED. Polycystic ovary syndrome and cardiometabolic risk: Opportunities for cardiovascular disease prevention. *Trends Cardiovasc Med* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 24 de abril de 2022];30(7):399-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31519403/>
6. Meier RK. Polycystic Ovary Syndrome. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 24 de abril de 2022];53(3):407-20.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30100006/>

7. Fu L, Qu F, Pan J, Wang T, Wang F. Polycystic ovary syndrome in adolescents with obesity. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2022];67(3):468-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34468616/>
8. Wolf WM, Wattick RA, Kinkade ON, Olfert MD. Geographical Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome as Determined by Region and Race/Ethnicity. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 20 de noviembre de 2018 [citado 24 de abril de 2022];15(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30463276/>
9. Tamayo R, Bertancourt E, Urquiza Y, García M, Bertancourt J. Infertilidad por síndrome de ovario poliquístico en mujeres del municipio Las Tunas. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2022];44(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1926>
10. Orias M. Actualización del síndrome de ovario poliquístico. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2022];6(2). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/648/1143>
11. Liu J, Wu Q, Hao Y, Jiao M, Wang X, Jiang S, et al. Measuring the global disease burden of polycystic ovary syndrome in 194 countries: Global Burden of Disease Study 2017. *Hum Reprod* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 24 de abril de 2022];36(4):1108-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33501984/>
12. Pena S, Torres S, Katherine Z, Heredia C, Rosendo F, Zamora O, et al. Prevalencia y factores asociados al Ovario Poliquístico en

- adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2018 [citado 23 de abril de 2022];37(3). Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-7663-8049>
13. Marchesan LB, Ramos RB, Spritzer PM. Metabolic Features of Women With Polycystic Ovary Syndrome in Latin America: A Systematic Review. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 19 de octubre de 2021 [citado 24 de abril de 2022];12:1. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8562723/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/398562723/)
  14. Leyva J, Martínez D, Flores L, Martínez R. Principales motivos de consulta ginecológica de las adolescentes. Rev Ginecol y Obstet Mex [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2022];89(5):373-7. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i5.5175>
  15. Ascenzo Palacio A, Cortez LJ, Ascenzo Palacio A, Cortez LJ. La reproducción humana en el Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 30 de agosto de 2021 [citado 24 de abril de 2022];67(3):1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  16. Guzmán L. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a dislipidemias en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. [Peru]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5188>
  17. Arango M. Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil atendidas en la IPRESS Chincho, Huancavelica 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3923>

18. Segovia X. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a hipertrigliceridemia [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2019 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4581>
19. Núñez. Maritza. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a dislipidemias en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2019 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5188>
20. Alarcón C. Síndrome de ovario poliquístico como factor de riesgo para hiperplasia endometrial en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2018 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3871>
21. Castañeda L. Síndrome de ovario poliquístico como factor de riesgo para hipertensión gestacional [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2017 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/2592>
22. Iturrizaga Colonio CR. Síndrome de Ovario Poliquístico como Factor Asociado para Diabetes Mellitus 2 en un Hospital Nacional [Internet]. [Huancayo]: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES; 2020 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1432/I\\_TURRIZAGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1432/I_TURRIZAGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
23. Ochoa Muñoz PS. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y SU RELACIÓN CON COMORBILIDADES

METABÓLICAS DURANTE LA EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA 2018 [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8673/1/9BT2019-MTI224.pdf>

24. Espinoza Romo Leroux GA, Hidalgo Silva JN. Determinación de hiperprolactinemia en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 – 25 años de edad en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos periodo enero 2017 – octubre 2019. [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14981>
25. Meier RK. Polycystic Ovary Syndrome. Nurs Clin [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 24 de abril de 2022];53(3):407-20. Disponible en: [https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465\(18\)30046-X/fulltext](https://www.nursing.theclinics.com/article/S0029-6465(18)30046-X/fulltext)
26. Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de referencia de Paraguay. Rev científica ciencias la salud - ISSN 2664-2891 [Internet]. 27 de mayo de 2020 [citado 24 de abril de 2022];2(1):18-26. Disponible en: [http://190.104.179.250:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/63](http://190.104.179.250:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/63)
27. Tamayo R, Betancourt E, Urquiza Y, García M, Betancourt J. Infertilidad por síndrome de ovario poliquístico en mujeres del municipio Las Tunas | Tamayo-Pérez | Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta



- [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2022];44(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1926>
28. Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 5 de agosto de 2021];14(5):270-84. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2018.24>
  29. Dra Susana Peña Cordero R, Zoila Katherine Salazar Torres D, Rosendo Cárdenas Heredia F, Sandra Patricia Ochoa Zamora D, Karla María Cumbe Guerrero M, Mauricio Sánchez Salazar G. Prevalencia y factores asociados al Ovario. *Rev AVFT* [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2022];37(3). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2582->
  30. Castillo T, Forero M, Marín J, Moreno H, Villavalba G. Caracterización clínica de una muestra de pacientes colombianas con síndrome de ovario poliquístico (SOP) [Internet]. UPTC; 2019 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/5307>
  31. Facio-Lince García A, Isabel Pérez-Palacio M, Lucia Molina-Valencia J, María Martínez-Sánchez L. Artículo Especial Síndrome de ovario poliquístico y complicaciones metabólicas: más allá del exceso de andrógenos. [citado 24 de abril de 2022]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art13.pdf>
  32. Tomlinson J, Pinkney J, Adams L, Stenhouse E, Bendall A, Corrigan O, et al. The diagnosis and lived experience of polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 24 de abril de 2022];73(10):2318-26. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13300>

33. Lázaro S. Síndrome de ovario poliquístico. Artículo monográfico. - Dialnet. Dialnet [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2022];2(12). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277453>
34. Jacewicz-Święcka M, Kowalska I. Polycystic ovary syndrome and the risk of cardiometabolic complications in longitudinal studies. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 24 de abril de 2022];34(8):e3054. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dmrr.3054>
35. Bellver J, Rodríguez-Tabernero L, Robles A, Muñoz E, Martínez F, Landeras J, et al. Polycystic ovary syndrome throughout a woman's life. *J Assist Reprod Genet* 2017 351 [Internet]. 27 de septiembre de 2017 [citado 24 de abril de 2022];35(1):25-39. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-017-1047-7>
36. Lamas E, Pérez B, García J, Curcio L, Parisi S, Leiderman S. Niveles de andrógenos séricos de acuerdo a los fenotipos del síndrome de ovario poliquístico. *FASGO* [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2022];1(2). Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/actividades-de/congresos-de-otras-sociedades/102-revista-fasgo/n-2-2019/1756-niveles-de-androgenos-sericos-de-acuerdo-a-los-fenotipos-del-sindrome-de-ovario-poliquistico>
37. Freire A, Arcari A, Gryngarten M, Ropelato M. Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) en la adolescencia. *CONICET* [Internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2022];60(270):258-63. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/91254>
38. Zehravi M, Maqbool M, Ara I. Polycystic ovary syndrome and

- infertility: An update. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 24 de abril de 2022];34(2):1-9. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2021-0073/html>
39. Barber TM, Franks S. Obesity and polycystic ovary syndrome. *Clin Endocrinol (Oxf)* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 24 de abril de 2022];95(4):531-41. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cen.14421>
40. Rodgers RJ, Avery JC, Moore VM, Davies MJ, Azziz R, Stener-Victorin E, et al. Complex diseases and co-morbidities: polycystic ovary syndrome and type 2 diabetes mellitus. *Endocr Connect* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 24 de abril de 2022];8(3):R71-5. Disponible en: <https://ec.bioscientifica.com/view/journals/ec/8/3/EC-18-0502.xml>
41. Macut D, Mladenović V, Bjekić-Macut J, Livadas S, Stanojlović O, Hrnčić D, et al. Hypertension in Polycystic Ovary Syndrome: Novel Insights. *Curr Hypertens Rev* [Internet]. 31 de mayo de 2019 [citado 24 de abril de 2022];16(1):55-60. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/chyr/2020/00000016/0000001/art00011>
42. Louwers Y V, Laven JSE. Characteristics of polycystic ovary syndrome throughout life. *Ther Adv Reprod Heal* [Internet]. 18 de marzo de 2020 [citado 24 de abril de 2022];14:2633494120911038. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2633494120911038>
43. Polak K, Czyzyk A, Simoncini T, Meczekalski B. New markers of insulin resistance in polycystic ovary syndrome. *J Endocrinol Investig*

- 2016 401 [Internet]. 29 de julio de 2016 [citado 24 de abril de 2022];40(1):1-8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-016-0523-8>
44. Panico A, Messina G, Lupoli GA, Lupoli R, Cacciapuoti M, Moscatelli F, et al. Quality of life in overweight (obese) and normal-weight women with polycystic ovary syndrome. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2 de marzo de 2017 [citado 24 de abril de 2022];11:423. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338969/>
45. Del Canto E, Silva Silva A. METODOLOGIA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013 [citado 12 de junio de 2022];3(141):25-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
46. Mora Perez J, Ibañez Hernández L, Parades Palma JC. Prevalencia de síndrome de ovario poliquístico en pacientes con cáncer de mama y diabetes ¿posible factor de riesgo? [Internet]. Vol. 17, Rev Esp Méd Quir. 2012 [citado 5 de junio de 2023]. p. 266-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq124e.pdf>
47. Saavedra L. Síndrome de ovario poliquístico [Internet]. Médica capacitación. 2018 [citado 17 de febrero de 2023]. p. 1-6. Disponible en: <https://diplomadomedico.com/sindrome-de-ovario-poliquistico-3/>
48. Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM, Giménez-Osorio SR, Ríos-González CM. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de referencia de Paraguay. Rev científica ciencias la salud [Internet]. 28 de mayo de

- 2020 [citado 13 de febrero de 2023];2(1):18-26. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912020000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912020000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
49. Aszpis S, Belli S, Pardes E, Schreier L. Mesa 3: Situaciones particulares en patología gonadal. *Rev Argent Endocrinol Metab* [Internet]. 1 de julio de 2007 [citado 17 de febrero de 2023];44(3):146-59. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-30342007000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342007000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Dra Susana Peña Cordero R, Zoila Katherine Salazar Torres D, Rosendo Cárdenas Heredia F, Sandra Patricia Ochoa Zamora D, Karla María Cumbe Guerrero M, Mauricio Sánchez Salazar G. Prevalencia y factores asociados al Ovario. 12 de enero de 2017 [citado 17 de febrero de 2023];08(04):184-9. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_3\\_2018/3\\_prevalencia\\_factores\\_asociados\\_ovario.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/3_prevalencia_factores_asociados_ovario.pdf)
51. Pulido DI, Scott ML, Barreras C, Soto F, Barrios C, López CM. Síndrome de ovarios poliquístico en mujeres portadoras de síndrome metabólico. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 14 de febrero de 2023];27(4):540-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sindrome-de-ovario-poliquistico-en-S0716864016300633>
52. Zhang J, Hu J, Zhang C, Jiao Y, Kong X, Wang W. Analyses of risk factors for polycystic ovary syndrome complicated with non-alcoholic fatty liver disease. *Exp Ther Med* [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 29 de marzo de 2023];15(5):4259-64. Disponible en: <https://doi.org/10.3892/etm.2018.5932>

53. Shan B, Cai J hong, Yang SY, Li ZR. Risk factors of polycystic ovarian syndrome among Li People. *Asian Pac J Trop Med* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 29 de marzo de 2023];8(7):590-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apjtm.2015.07.001>
54. Maya J, Siegel J, Cheng TQ, Rousseau-Pierre T. Prevalence and risk factors of polycystic ovarian syndrome among an ethnically diverse overweight/obese adolescent population. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 29 de marzo de 2023];34(1):1-6. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2019-0109/html>
55. Guzmán López JA, Robles Lara PD, Rivera Contreras OE, Ramírez Velandia F, Sepúlveda Sanguino AJ, Sepúlveda Agudelo J, et al. Revisión de los criterios diagnósticos para el síndrome de ovario poliquístico. *Medicas UIS* [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [citado 17 de febrero de 2023];33(3):21-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192020000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192020000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
56. Centeno I. Infertilidad y del síndrome de ovario poliquístico. *Rev Obs Ginecológica* [Internet]. 5 de agosto de 2016 [citado 17 de febrero de 2023];76(01):47-58. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art09.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Katherine Maxiel Rodríguez Rodríguez

**ASESOR:**

**LOCAL:**

**TEMA:** Factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021.

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
<b>Ovario poliquístico</b>	Es aquel síndrome que por un trastorno hormonal desempeñe ovarios de un tamaño por encima de lo normal con pequeños quistes en sus bordes	Ginecológica	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
<b>Sociodemográficas</b>	Aquellas características demográficas y del desarrollo social de las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021	Edad	Obtenible del DNI	Cuantitativa discreta	Escala de razón	# de años de vida
		Ocupación	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Con trabajo Sin trabajo

		Etnia	Obtenible del RENIEC	Cualitativa politómica	Escala nominal	Caucásico Afrodescendiente Mestizo Asiático Otros
		Estado civil	Obtenible de la HC	Cualitativa politómica	Escala nominal	Soltera Conviviente Casada
<b>Factores gineco-obstétricos</b>	Aquellas características ginecológicas y obstétricas de las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021	Número de hijos	Obtenible de la HC	Cuantitativa discreta	Escala de razón	# de hijos
		Número de abortos	Obtenible de la HC	Cuantitativa discreta	Escala de razón	# de abortos
		Disfunción de la foliculogénesis	Obtenible de la HC	Cualitativa nominal	Escala nominal	Presencia Ausencia
		Infertilidad	Obtenible de la HC	Cualitativa nominal	Escala nominal	Presencia Ausencia
		Cirugía tubárica	Obtenible de la HC	Cualitativa nominal	Escala nominal	Presencia Ausencia
<b>Factores patológicos</b>	Aquellas características de enfermedades previas que	HTA	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente



puedan haber tenido las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021	DM	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
	Sobrepeso/ obesidad	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
	Dislipidemia	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente
	Enfermedad inflamatoria pélvica	Obtenible de la HC	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	Presente Ausente

## ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021

<b>Factores sociodemográficos</b>				
Edad: ____				
Ocupación:				
Etnia				
<input type="radio"/> Caucaésico	<input type="radio"/> Mestizo	<input type="radio"/> Afrodescendiente	<input type="radio"/> Asiático	<input type="radio"/> Otros
Estado civil:				
<input type="radio"/> Soltera		<input type="radio"/> Conviviente		<input type="radio"/> Casada
<b>Gineco-obstétricos</b>				
Número de hijos: ____ hijos				
Número de abortos: ____				
Disfunción de la foliculogénesis:				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
Infertilidad				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
Cirugía tubárica				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
<b>Factores patológicos:</b>				
DM:				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
HTA:				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
Sobre peso / obesidad				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
Dislipidemia				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
Enfermedad inflamatoria pélvica				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		
<b>Ovario poliquístico</b>				
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente		

## ANEXO 03: OPINIÓN DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I.DATOS GENERALES

#### II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ronnie Gustavo Gavilan Chavez

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del instrumento: Katherine Maxiel Rodríguez Rodríguez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buen 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					86%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					86%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico					86%
6ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems.					86%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					86%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, gineco obstétricos y patológicos para el desarrollo de ovario poliquístico					86%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					86%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					86%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles					86%

#### III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: Lima 02/11/2022

#### IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN

86%



Ronnie Gustavo Gavilan Chavez  
DNI N° 21576129

## Informe de Opinión de Experto

### I.DATOS GENERALES

#### II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: César Raúl Ramírez Hernández

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del instrumento: Katherine Maxiel Rodríguez Rodríguez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buen 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					93%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico					93%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems.					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					93%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, gineco obstétricos y patológicos para el desarrollo de ovario poliquístico					93%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					93%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					93%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles					93%

#### III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: Hospital Sergio E. Bernalés 13/10/22

#### IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

  
 Dr. César Raúl Ramírez Fernández  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 31140  
 PNI 18092967

## Informe de Opinión de Experto

### I.DATOS GENERALES

### II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Bazán Rodríguez

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del instrumento: Katherine Maxiel Rodríguez Rodríguez


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buen 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores sociodemográficos, gineco obstétricos y patológicos para el desarrollo de ovario poliquístico					92%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					92%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles					92%

### III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: Lima 31/10/2022

### IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

  
Elsi Bazán Rodríguez  
COESPE N° 444

DNI: 19209983

## ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Katherine Maxiel Rodríguez Rodríguez

**ASESOR:**

**LOCAL:**

**TEMA:** Factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla, 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los factores patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Identificar los factores sociodemográficos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.</p> <p><b>OE 2:</b> Identificar los factores gineco-obstétricos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.</p> <p><b>OE 3:</b> Identificar los factores patológicos de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.</p>	<p><b>H1:</b> Existen factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.</p> <p><b>H0:</b> No existen factores de riesgo para el desarrollo de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo 2021.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Ovario poliquístico</p> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTE:</b> <b>Factores sociodemográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Etnia</li> <li>- Estado civil</li> </ul> <p><b>Factores gineco-obstétricos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de hijos</li> <li>- Número de abortos</li> <li>- Disfunción de la foliculogénesis</li> <li>- Infertilidad</li> <li>- Cirugía tubárica</li> </ul> <p><b>Factores patológicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes mellitus</li> <li>- Hipertensión arterial</li> <li>- Sobrepeso/obesidad</li> <li>- Dislipidemia</li> <li>- Enfermedad inflamatoria pélvica</li> </ul>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo y diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo</p>	<p><b>Población:</b> El universo total de la población que representa esta investigación está conformado por las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2021. Según la información suministrada por el servicio de ingresos y estadísticas de pacientes del hospital mencionado, la población total está conformada por 5445 pacientes atendidas, de los cuales 348 presentan ovario poliquístico.</p> <p><b>Criterios de inclusión casos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla</li> <li>- Pacientes atendidos durante el año 2021.</li> <li>- Pacientes con historia clínica completa.</li> <li>- Pacientes con diagnóstico de ovario poliquístico.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión casos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con alteraciones anatómica a nivel uterina</li> <li>- Pacientes con diagnósticos neoplásicos</li> </ul> <p><b>Criterios de inclusión controles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla</li> <li>- Pacientes atendidos durante el año 2021.</li> <li>- Pacientes con historia clínica completa.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión controles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con alteraciones anatómica a nivel uterina</li> <li>- Pacientes con diagnósticos neoplásicos.</li> <li>-Paciente con diagnóstico de ovario poliquístico</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 144 casos y 144 controles (Total = 288)</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple</p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS versión 28</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p>



Dr. Ronnie Gustavo Gavilan Chavez  
ASESOR



Lic. Elsi Bazan Rodriguez  
ESTADÍSTICO

## ANEXO 05: CONSTANCIA COMITÉ DE ÉTICA



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 0439-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 0439-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2021"**

Investigador (a) Principal: **RODRIGUEZ RODRIGUEZ KATHERINE MAXIEL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **13/03/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 13 de marzo de 2023.

  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanquilla

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888