



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL  
SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES  
EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. HENZZO MANUEL FERGUS LUNA TAPIA**

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

JULIACA - PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL  
SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES  
EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA - 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. HENZZO MANUEL FERGUS LUNA TAPIA**

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

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

MEDICINA HUMANA – P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1341-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-14290 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller) **LUNA TAPIA HENZZO MANUEL FERGUS**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MARTES 29 DE OCTUBRE DEL 2024  
**HORA** : 09:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2023(1)

RESOLUCIÓN DECANAL N°1127 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 041-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de agosto del egresado (a) LUNA TAPIA HENZZO MANUEL FERGUS; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-OF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* Presidente : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* 1er. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* 2do. Miembro : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* Asesor (a) : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) LUNA TAPIA HENZZO MANUEL FERGUS; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** con la Tesis Titulado **COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023**

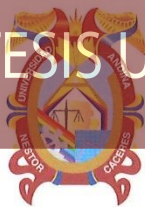
ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
*[Firma]*  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana, Secretaría Académica, Archivo.

RESOLUCIÓN DECANAL N° 161-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de marzo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 014-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 15 de marzo de la E.P. MEDICINA HUMANA, folio 00002;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **LUNA TAPIA HENZZO MANUEL FERGUS** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* 1er. Miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 042-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **LUNA TAPIA HENZZO MANUEL FERGUS**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana, queden encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese. Comuníquese. Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANADistribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA, Secretaría Académica, Archivo.



## COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	helvia.uco.es Fuente de Internet	<1%



## Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	HENZZO MANUEL FERGUS LUNA TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75362990
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-3302-7109">https://orcid.org/0000-0002-3302-7109</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7050-4608">https://orcid.org/0000-0001-7050-4608</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Hospital Carlos Monge Medrano  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Calle:</b> Avenida Huancané  <b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 28' 54.757" S  <b>Longitud:</b> 70° 7' 14.012" W  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V7--ld6QMytCSgHxohP22iqgDr8W47g&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V7--ld6QMytCSgHxohP22iqgDr8W47g&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 – octubre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERRETELLA VELASQUEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 Dra. María Amparo del Pilar Chamblí Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Henzzo Manuel Fergus Luna Tapia, identificado con DNI Nro. 75362990, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico** denominada:

Comportamiento epidemiológico relacionado con el Síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2023

Asesorado por: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 31 de diciembre del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mis progenitores por ser los pilares en mi vida y haberme brindado todo el apoyo necesario para poder llegar hasta aquí, sin ellos nada de esto hubiera sido posible. A mi hermana que siempre estuvo cuando la necesite y a mi familia que siempre me apoyo en el trayecto de toda la carrera.



## AGRADECIMIENTO

Este trabajo jamás habría sido factible sin el auxilio de diversas almas y entidades a quienes deseo manifestar mi gratitud: al Doctor José Mamani Vilca Director del HCMM, por su apoyo para la obtención de los datos, a mi asesor, por su guía constante y al Hospital Carlos Monge Medrano por las facilidades que me dieron para realizar el estudio.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPÍTULO I**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general. .... 2
- Problemas específicos. .... 2

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO ..... 3

- Justificación teórica. .... 3
- Justificación práctica. .... 3
- Justificación metodológica..... 3

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 4

- Objetivo general ..... 4
- Objetivos específicos..... 4

1.4. HIPÓTESIS..... 4

- Hipótesis general..... 4



- Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7
- A nivel internacional. ....	7
- A nivel nacional .....	10
- A nivel regional.....	14
2.2. MARCO TEÓRICO .....	14
2.3. Marco conceptual .....	20

## **CAPÍTULO III**

### **PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN .....	23
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.5. ÁMBITO Y TEMPORALIDAD .....	25
3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	25
3.8. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	26
3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	26



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS ..... 28

CONCLUSIONES..... 58

RECOMENDACIONES ..... 59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 61

ANEXOS ..... 66

ANEXO 1. MATRIZ DE BASE DE DATOS..... 67

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 71

ANEXO 3. TABLAS DE CHI CUADRADO ..... 72

ANEXO 4. INSTRUMENTO..... 76

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS..... 79

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ..... 82



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las pacientes y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	28
Tabla 2.	Procedencia cultural y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	31
Tabla 3.	Condición socioeconómica y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	34
Tabla 4.	Ciclo menstrual y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	37
Tabla 5.	Anticoncepción y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	40
Tabla 6.	Índice de masa corporal y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	43
Tabla 7.	Comorbilidad y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	46
Tabla 8.	Motivo de consulta y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	49
Tabla 9.	Decisión de cirugía y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	52
Tabla 10.	Síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	55



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de las pacientes y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	29
Figura 2.	Procedencia cultural y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	32
Figura 3.	Condición socioeconómica y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	35
Figura 4.	Ciclo menstrual y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	38
Figura 5.	Anticoncepción y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	41
Figura 6.	Índice de masa corporal y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	44
Figura 7.	Comorbilidad y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023.....	47
Figura 8.	Motivo de consulta y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2023 .....	50
Figura 9.	Decisión de cirugía y síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	53
Figura 10.	Síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023 .....	56



## RESUMEN

**Objetivo.** Establecer el comportamiento epidemiológico vinculado con el síndrome del ovario poliquístico en féminas en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano (HCMM) de Juliaca en el 2023. **Material y métodos.** Estudio transversal, no experimental, retrospectivo y relacional. Población de estudio: 123 de un total de 832 sujetos con diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. El proceso de selección fue aleatorio y se rigió por criterios de muestreo. La recogida de datos se realizó mediante ficha de recogida de datos y se analizaron mediante SPSS V4. Para corroborar la conjetura se utilizó el testeo chi cuadrado. **Resultados.** Las características socio demográficas como; edad entre los 16 a 29 años en el 49.5% ( $p=0.01$ ), procedencia cultural mestizos en el 74.9% ( $p=0.001$ ), y la condición socioeconómica medio bajo en el 73.2% ( $p=0.05$ ), si están relacionadas con el síndrome de ovarios poliquísticos en féminas fértiles del HCMM de Juliaca. La valoración clínica como: ciclo menstrual irregular siempre en el 56.1% ( $p=0.01$ ), anticoncepción hormonal oral en el 12.2% ( $p=0.01$ ), IMC de sobrepeso en el 43.2% ( $p=0.001$ ), comorbilidad las dislipidemias en el 14.6% ( $p=0.001$ ), decisión de la cirugía programada en el 3.3% ( $p=0.01$ ), si están relacionados con el síndrome de ovarios poliquísticos en damas en etapa de fértil del HCMM de Juliaca. La razón de consulta, algomenorrea en el 96.8% ( $p>0.05$ ), no estuvo vinculada al trastorno. El trastorno en féminas en fase fértil se presenta con mayor asiduidad en el fenotipo tipo D, distinguido por oligo o amenorrea y configuración de ovario poliquístico en el HCMM de Juliaca. **Conclusión.** El comportamiento epidemiológico determinado por las características sociodemográficas y la evaluación clínica sí están relacionados con el síndrome de ovarios poliquísticos en féminas en lapso fértil del HCMM de Juliaca en el 2023. La conjetura se acepta parcialmente.

**Palabras claves.** Comportamiento epidemiológico síndrome ovarios poliquísticos



## ABSTRACT

**Objective.** To establish the epidemiological behavior linked to polycystic ovary syndrome in women of childbearing age at the Carlos Monge Medrano Hospital (HCMM) in Juliaca in 2023. **Material and methods.** Cross-sectional, non-experimental, retrospective and relational study. **Study Population:** 123 a total of 832 subjects with diagnosed polycystic ovary syndrome. The selection process was random and led to sampling criteria. Data collection was done using data collection form and was analysed using SPSS V4. To corroborate the conjecture, the chi square test was used. **Results.** The socio-demographic characteristics such as; age between 16 and 29 years in 49.5% ( $p=0.01$ ), mestizo cultural background in 74.9% ( $p=0.001$ ), and lower-middle socioeconomic status in 73.2% ( $p=0.05$ ), are related to polycystic ovary syndrome in fertile women from the Juliaca HCMM. Clinical assessment such as: irregular menstrual cycle always in 56.1% ( $p=0.01$ ), oral hormonal contraception in 12.2% ( $p=0.01$ ), overweight BMI in 43.2% ( $p=0.001$ ), comorbidity dyslipidemias in 14.6% ( $p=0.001$ ), decision of scheduled surgery in 3.3% ( $p=0.01$ ), if they are related to polycystic ovary syndrome in women in fertile stage of the HCMM of Juliaca. The reason for consultation, algomenorrhea in 96.8% ( $p>0.05$ ), was not linked to the disorder. The disorder in women in fertile phase occurs more frequently in the type D phenotype, distinguished by oligo or amenorrhea and polycystic ovarian configuration in the HCMM of Juliaca. **Conclusion.** The epidemiological behavior determined by sociodemographic characteristics and clinical evaluation are indeed related to polycystic ovary syndrome in women in the fertile period of the Juliaca HCMM in 2023. The conjecture is partially accepted.

**Keywords.** Epidemiological behavior polycystic ovary syndrome



## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se hizo con el propósito de: Establecer el comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2023.

El síndrome de ovario poliquístico es un problema de salud común en las mujeres que pueden tener hijos. Este problema ocurre cuando el cuerpo de una mujer produce demasiada cantidad de una hormona llamada andrógenos. Estas hormonas pueden causar períodos irregulares, ausencia de períodos, problemas para quedar embarazada, crecimiento de vello adicional en la cara o el cuerpo, acné, aumento de peso, pequeños quistes en los ovarios y dificultades con los niveles de azúcar en la sangre.

Lo que es motivo de preocupación en la mujer en edad fértil y causa de consulta frecuente en el Hospital Carlos Monge Medrano.

De allí la importancia del problema planteado: ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2023?

Como resultado de la investigación se llegó a la conclusión. El comportamiento epidemiológico determinado por las características sociodemográficas y la evaluación clínica sí están relacionados con el síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2023.

La hipótesis se acepta parcialmente.

La tesis está dividida en secciones basadas en un marco de trabajo de 4 capítulos.

Capítulo I del problema de investigación elabora las características generales del



tema (la descripción del problema, la justificación del estudio, los objetivos de la investigación, la hipótesis y las variables). Capítulo II, estudio es el desarrollo del marco teórico como el marco conceptual, el marco teórico y los antecedentes del estudio. Capítulo III, esto cubre el diseño / tipo / método / población y muestra / procedimientos / plan de recolección / prueba de hipótesis / validez y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV representa los resultados, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas, cuando se termina presentando los anexos.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1 Descripción del problema

A nivel del mundo los problemas de mujeres con ovarios poliquísticos presentan una incidencia de 20%, Estados Unidos muestra aproximadamente 10 millones de mujeres que presentan este problema, Australia ha determinado que esta dolencia se halla vinculada con el trastorno metabólico, en el cual las dolientes son proclives a engendrar diversas modalidades de contratiempos como adiposidad, insensibilidad a la insulina, Diabetes Mellitus de clase 2, dislipemias, tensión sanguínea elevada y desórdenes cardiocirculatorios, en féminas corpulentas, entre un 30% y 70% podrían manifestar esta afección, Un índice de masa corporal entre 35 y 38 kg/m<sup>2</sup> indica que entre el 33 y el 40 por ciento de las mujeres de alrededor de 40 años con una afección llamada síndrome de ovario poliquístico suelen padecer insensibilidad a la insulina. Además, el 10 por ciento de estas mujeres podrían desarrollar diabetes tipo 2 más adelante. En contraposición, las féminas de 20 años en adelante presentan una

intolerancia insulínica del 8%, y un 1% adquirirá Diabetes Mellitus de tipo 2 (1).

A nivel del Perú, En el HSB 2017 hubo una existencia de 8.5% de individuos con Síndrome de Ovario Poliquístico, de los que un 44% presentaba sobrepeso. (2)

A nivel de la región de Puno este problema también es frecuente, a pesar de ello no se encontró estudios que puedan servir de referencia esta investigación.

### 1.1.2. Formulación del problema

#### - Problema general.

**PG.** ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2023?

#### - Problemas específicos.

**PE1.** ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionadas con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?

**PE2.** ¿Cuál es la valoración clínica relacionada con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?

**PE3.** ¿Cuál es el fenotipo de síndrome del ovario poliquístico más frecuente en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?



## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### - **Justificación teórica.**

Se justifica este estudio considerado como problema que tiene una alta prevalencia relacionada con la adiposidad y la DM 2, afecciones que exacerbaban el trastorno ovárico multiquístico debido a la inclinación hacia estas dolencias, originadas por perniciosos modos de vida y costumbres nutricionales en los que prevalece la ingesta excesiva de edulcorantes refinados y lípidos saturados, junto a la carencia de ejercitación y el estatismo propiciado por la mengua de áreas verdes y, por ende, de movimiento corporal.

El tema es novedoso porque no se cuenta con estudios con similar enfoque en la región de Puno.

### - **Justificación práctica.**

Los resultados de este estudio nos permitirán realizar propuestas para mejorar estrategias de intervención, de prevención frente a esta problemática, implementando estrategias educativas para reducir los riesgos que incrementan la aparición de esta problemática, problemas muy frecuentes en féminas en lapso fértil es frecuente presentar un síndrome.

### - **Justificación metodológica**

Se revisará 123 historias clínicas, con examen de síndrome de ovarios poliquísticos tratadas en el HCMM en el lapso 2023, la investigación realizada será a través de un análisis documental y de nivel relacional. La data se recolectará en una ficha de colecta de data y se procesará con el SPSS V24.



## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### - Objetivo general

**OG.** Establecer el comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2023.

### - Objetivos específicos

**OE1.** Identificar las características socio demográficas relacionadas con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**OE2.** Analizar la valoración clínica relacionada con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**OE3.** Seleccionar el síndrome del ovario poliquístico según la clasificación fenotípica más frecuente en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

## 1.4. HIPÓTESIS

### - Hipótesis general

**HG.** El comportamiento epidemiológico determinado por las características sociodemográficas y la evaluación clínica sí están relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el 2023.



## - Hipótesis específicas.

**HE1.** Las características socio demográficas como; edad entre los 16 a 29 años, procedencia cultural mestizos, y la condición socioeconómica medio alto, están relacionadas con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**HE2.** La valoración clínica como: ciclo menstrual irregular siempre, anticoncepción hormonal oral, índice de masa corporal de sobrepeso, comorbilidad dislipidemias, motivo de consulta dismenorrea, decisión de la cirugía programada, están relacionados con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**HE3.** El síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil que se presenta más frecuentemente es el fenotipo tipo D, caracterizado por oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1.** Comportamiento epidemiológico

**Variable 2.** Síndrome de ovarios poliquísticos

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variables
<b>Variable 1.</b> Comportamiento epidemiológico	1.1. Características socio demográficas	1.1.1. Edad de las pacientes	a) 16 – 29 años b) 30 – 39 años c) 40 – 49 años	Ordinal
		1.1.2. Procedencia cultural	a) Quechuas b) Aymaras c) Mestizos	Nominal
		1.1.3. Condición socio económica	a) Alto (más de 3,000 soles) b) Medio alto (1,500 – 3,000 soles) c) Medio bajo (menor a 1,500 soles)	Ordinal
	1.2. Valoración clínica	1.2.1. Ciclo menstrual	a) Normal b) Irregular a veces c) Irregular siempre	Nominal
		1.2.2. Anticoncepción	a) Ninguna b) Hormonal oral c) Inyectables	Nominal
		1.2.3. IMC	a) Bajo peso b) Eutrófico c) Sobre peso d) Obesidad	Ordinal
		1.2.4. Comorbilidad	a) Ninguna b) Diabetes c) Hipertensión d) Dislipidemias	Nominal
		1.2.5. Motivo de Consulta	a) Dismenorrea b) Hirsutismo c) Infertilidad d) Acné	Nominal
		1.2.6. Decisión de cirugía	a) Urgencia b) Programada c) Ninguna	Nominal
<b>Variable 2.</b> 2. Síndrome del ovario poliquístico		2.1 Clasificación fenotípica	A) hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquísticos B) hiperandrogenismo y oligo o amenorrea C) hiperandrogenismo y morfología de ovarios poliquístico D) oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico	Nominal



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **A nivel internacional.**

**Izaguirre (3)** Veracruz. Clínica y frecuencia del trastorno ovárico multiquístico en púberes de la Sección de Medicina Familiar. Propósito: Establecer la clínica y frecuencia del trastorno ovárico multiquístico en adolescentes de la Sección de Medicina Familiar. Insumos y metodología: Diseño: observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Ubicación: Sección de Medicina Familiar, Poza Rica, Veracruz. Hallazgos: Un total del 1.45% de las púberes manifiestan clínicamente el trastorno ovárico multiquístico en la Sección de Medicina Familiar. Epílogo: El trastorno ovárico multiquístico es una disfunción endocrina recurrente en la adolescencia; sin embargo, se registró una prevalencia inferior al 5% anticipado. <sup>(3)</sup>

**Pineda (4)** Argentina. Función etiopatogénica e inferencias diagnósticas de los microARNs en el trastorno ovárico multiquístico. Finalidad: elaborar un esquema, fundamentado en microARNs, que posibilite la detección y categorización de individuos con trastorno ovárico multiquístico en fases



incipientes, previo al surgimiento de dolencias concomitantes. Metodología: indagación de índole no experimental, modalidad de estudio descriptivo y analítico. Hallazgos: los microARNs desregulados en el trastorno ovárico multiquístico coinciden con aquellos alterados en la adiposidad femenina, permitiendo un diagnóstico molecular certero del trastorno ovárico multiquístico, es imperioso efectuar una segregación preliminar de individuos según índice de masa corporal  $< > 30$  kg/m<sup>2</sup>. Los algoritmos basados en los microARNs, los microARN hsa-miR-191-5p, hsa-miR-93a-5p, hsa-miR-126-3p, hsa-miR-28-3p y hsa-miR-142-3p pueden distinguir a las mujeres delgadas con síndrome de ovario poliquístico de las mujeres delgadas que no tienen IBM. Utilizando los microARN hsa-miR-93a-5p, hsa-miR-28-3p, hsa-miR-143-3p y hsa-miR-539-5p, los algoritmos podrían determinar si una persona tiene sobrepeso incluso en ausencia de trastorno de ovario poliquístico. La media geométrica de los tres microARN hsa-miR-103a-3p, hsa-miR-125a-5p y hsa-miR-1976 (mR3) se determinó mediante la reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa (qPCR), se convierte en un criterio ideal de estandarización para la medición, empleando este método, de microARNs individuales en muestras sanguíneas de pacientes específicos. <sup>(4)</sup>

**Corbalan (5)** España. Indagación de incidentes y testigos en el trastorno ovárico multiquístico, factores analíticos, trombofilias y bienestar vital relevantes para su valoración clínica. Propósito: Comparar los niveles de hormonas y metabolitos, junto con los marcadores de coagulación sanguínea (trombofilias heredadas y proteína C reactiva) como factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas, en personas con y sin síndrome de ovario poliquístico. Procedimiento y técnica: estudio de sucesos



y muestras en la Área de Obstetricia del Centro Hospitalario Académico Virgen de la Arrixaca en Murcia. Descubrimientos: A las personas se les realizó una ecografía especial y un chequeo corporal en el que también se examinó el espacio entre sus partes íntimas, y se les entregaron documentos sobre ejercicio físico, bienestar general y hábitos alimenticios, siendo clasificados en diversos fenotipos: (A) exceso de andrógenos + oligo/ausencia de menstruación, (B) exceso de andrógenos + configuración ovárica multiquistica, (C) oligo/ausencia de menstruación + morfología ovárica multiquistica y (D) exceso de andrógenos + oligo/ausencia de menstruación + conformación ovárica multiquistica. Se efectuó un escrutinio estadístico para evaluar la relación entre el trastorno ovárico multiquistico y las trombofilias, así como la pertinencia de la hormona antimulleriana y la proteína que se une a las hormonas sexuales en el diagnóstico de la condición. Conclusión: El aspecto del desorden ovárico poliquistico con hiperandrogenismo y ausencia de ovulación (H+O) mostró el perfil metabólico más desfavorable. Después de realizar las pruebas, no encontramos cambios en ciertos marcadores sanguíneos como la proteína C, la antitrombina III, el tiempo de coagulación, la homocisteína, el fragmento D, el factor V Leiden, la variante genética de la protrombina y la proteína C reactiva entre las mujeres con SOP y las que no lo tienen. Esto significa que las condiciones de coagulación que analizamos son las mismas independientemente de si una mujer tiene SOP o no. <sup>(5)</sup>

**Pérez Maroto (6)** Costa Rica. Síndrome de Ovarios Poliquisticos. Costa Rica. Objetivo: analizar el trastorno ovárico multiquistico es la alteración endocrino-metabólica más prevalente en féminas de ciclo procreativo. Metodología: indagación no experimental, de carácter descriptivo y analítico. Hallazgos: El



diagnóstico de esta dolencia se fundamenta en la presencia de anovulación, hiperandrogenismo y configuración multiquística de los ovarios. Epílogo, los médicos trabajan para disminuir los síntomas y ayudar a los ovarios a liberar óvulos cuando se está planeando un bebé. Esto se hace porque el inicio de esta enfermedad involucra muchas causas diferentes. <sup>(6)</sup>

**Ruano (7)** España. El propósito cardinal de esta labor es auscultar si las féminas aquejadas por el Trastorno del Ovario Poliquístico experimentan una menguada calidad de existencia vinculada con el bienestar físico. Procedimiento: indagación no experimental, descriptiva, exegética. Hallazgos: Se incorporaron ensayos disponibles en su totalidad, divulgados en la última década. Tras llevar a cabo un escrutinio minucioso de los documentos hallados, se consideraron pertinentes para el análisis diez disertaciones legítimas, las cuales fueron segmentadas en cuatro apartados. La instrucción en materia de salud se revela esencial en el abordaje de esta dolencia, instruyendo a las pacientes, sus allegados y promoviendo un régimen de vida salubre. Epílogo: Es imperativo efectuar ulteriores pesquisas venideras sobre esta temática, resaltando las maniobras asistenciales de enfermería en estas pacientes y la ratificación del instrumento PCOSQ (Cuestionario sancionado y particular sobre la Calidad de Existencia Conexa con el Estado Sanitario en féminas con Trastorno del Ovario Poliquístico) para la demografía hispánica. <sup>(7)</sup>

- **A nivel nacional**

**Cutimbo (8)** Lima. Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Centro Médico Ecogyn. Finalidad: Indagar en las particularidades



demográficas, clínicas y las vías de diagnóstico del Trastorno del Ovario Poliquístico en féminas. Procedimiento: Se incluyeron 169 individuos que se trataron en el Sanatorio Ecogyn a lo largo del ciclo anual. Descubrimientos: Dentro de los resultados preeminentes, se constató que las pacientes eran jóvenes por debajo de los 30 años, con los signos cardinales en los expedientes clínicos siendo la calvicie y las erupciones cutáneas, mientras que el hirsutismo fue una manifestación menos frecuente. Epílogo: El Trastorno del Ovario Poliquístico constituye un vector de peligro para desarrollar hipertensión gestacional, pero no representa un peligro significativo para la aparición de preeclampsia. <sup>(8)</sup>

**Iturrizaga (9)** Huancayo. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado para diabetes mellitus 2 en un Hospital nacional. Finalidad: Dilucidar si el Trastorno del Ovario Poliquístico constituye un vector de peligro conexo para la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 en féminas de entre 15 y 49 años atendidas. Elementos y procedimientos: Se llevó a cabo una indagación de corte observacional, analítico, con un diseño de casos y contrapartes, donde se examinó a mujeres en el rango etario de 15 a 49 años; 116 féminas con DM2 (casos) y 232 sin dicha afección (contrapartes), ambos colectivos con o sin historial de Trastorno del Ovario Poliquístico. Descubrimientos: Las pacientes con antecedentes de esta disfunción ovárica presentaron un riesgo casi duplicado de adquirir diabetes tipo 2 (OR= 1,655; IC 95%, 1,043 – 2,626) con una correlación importante ( $X^2= 4,128$ ;  $p=0,042$ ). Asimismo, el Síndrome de Ovario Poliquístico supone una amenaza para el aumento de la frecuencia de la diabetes tipo 2 (RP=1,407; ya que  $RP>1$ ). La secuencia temporal del diagnóstico de este problema en el ovario no se asocia como un elemento de



peligro para la diabetes tipo 2 (OR= 1,022; IC 95%, 0,237 – 4,406) y no muestra una relación importante ( $X^2= 0,000$ ;  $p=1,000$ ). Asimismo, el 96,1% de las damas contaban con menos de 40 años, mientras que el 3,9% rebasaban los 40 años de edad. Epílogo: El Síndrome del Ovario Multiquistico representa un factor de riesgo para la DM tipo 2. <sup>(9)</sup>

**Guzmán (10)** Trujillo. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a dislipidemias en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Finalidad: Establecer si el Trastorno del Ovario Poliquístico es un elemento conexo a las dislipidemias en féminas atendidas. Componentes y Procedimientos: Se ejecutó una pesquisa de naturaleza analítica, retrospectiva, comparativa y de corte transversal; la cual evaluó a 308 féminas conforme a parámetros de selección predefinidos. Hallazgos: En un estudio se encontró que casi 43 de cada 100 mujeres con una afección llamada síndrome de ovario poliquístico tenían dislipidemia, un problema con las grasas en la sangre. Al investigar esto, la afección demostró que hacía que las mujeres tuvieran 1,65 veces más probabilidades de tener estos problemas de grasa en la sangre. Se demostró que esto no sucedió por casualidad, ya que los números realmente mostraron una fuerte relación, especialmente cuando se trató en el Servicio de Ginecología del Centro Hospitalario Universitario de Trujillo. <sup>(10)</sup>

**Saldaña (2)** Lima. Obesidad como factor de riesgo para síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 16 a 40 años, atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2018 – 2019. Finalidad: Estipular si la adiposidad constituye un detonante capital para la gestación del Trastorno del Ovario Poliquístico, exacerbando el peligro de manifestar



complicaciones prolongadas. Procedimientos: El escrutinio es de índole analítica, descriptiva y retrospectiva, no experimental, de corte transversal, abarcando una cohorte de 236 expedientes médicos de usuarias atendidas. Hallazgos: Con un valor  $p= 0.000 < 0.05$ , se corrobora la vinculación estadística entre la adiposidad y el Trastorno del Ovario Poliquístico. Epílogo: De modo global, se denota que la adiposidad es un vector de peligro en la irrupción del Trastorno del Ovario Poliquístico en féminas de entre 16 y 40 años. <sup>(2)</sup>

**Ortiz (11)** Quito. Prevalencia de obesidad y DM2 en mujeres con síndrome de ovario poliquístico que acudieron al Hospital general Docente de Calderón; 2018. La meta primordial de esta indagación se focaliza en dilucidar la incidencia de adiposidad y DM en féminas con Síndrome de Ovarios Poli-quísticos en el Sanatorio General Instruccional de Calderón. La pesquisa es de naturaleza cuantitativa, de índole observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva, abarcando una muestra de 134 sujetos. Hallazgos: el 32.09% del conglomerado exhibe preadiposidad; respecto a los exámenes bioquímicos, respecto al nivel de grasa en la sangre, se descubrió que el 30.60% (N=41) de las mujeres presentan niveles de colesterol en el rango alto (200 a 239 mg/dl); en cuanto a los lípidos: el 57.46% (N=77) del grupo se encuentra en la categoría de lípidos elevados (200 a 499 mg/dl); en relación con la glucosa en ayunas: el 18.66% (N=25) de las mujeres fueron diagnosticadas con diabetes. El estudio encontró que los hábitos alimentarios y el síndrome de ovario poliquístico no están estrechamente vinculados (Tau b de Kendall= -0.060;  $p=0.482$ ). En resumen, se puede observar una relación entre los elementos (Tau b de Kendall= 0.051;  $p= 0.494$ ). <sup>(11)</sup>



## - A nivel regional

No se evidencian estudios similares en todos los repositorios de la región de Puno sobre trabajos de investigación similares a este.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO.

#### 1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

##### 1.1.1. Edad de las pacientes.

La edad más frecuente de presentación del síndrome del ovario poliquístico es de 20 a 29 años, pero las evidencias clínicas nos muestran que son muchos factores que conllevan a que las mujeres presenten tal síndrome inclusive a menor edad, puesto que diversos factores, especialmente los malos estilos de vida y desórdenes alimenticios, conllevan a padecer enfermedades como sobrepeso y obesidad, que predisponen a desarrollar tal síndrome. <sup>(12)</sup>

##### 1.1.2. Procedencia cultural

A escala del altiplano, se dan 2 culturas muy predominantes, entre los quechuas y los aymaras, cada uno conserva sus creencias y sus costumbres, ante la evidencia del respeto de estas culturas, existe una estrategia sanitaria que valora la cultura de nuestras poblaciones mediante la interculturalidad. <sup>(13)</sup>

##### 1.1.3. Condición socio económica.

Actualmente se vive momentos muy difíciles, donde se anunció una recesión económica, que las familias tienen que asumir para mantener el hogar, teniendo que realizar muchas actividades para



tener ingresos económicos para mantener la familia, lo cual puede conducir a estrés entre los pacientes, esto también conlleva presiones laborales, desencadenando aún más estrés y por ende alterando sus horarios de alimentación y conductas de actividad física lo cual es un riesgo para desencadenar comorbilidades como, adiposidad, soporte a la insulina o DM2. <sup>(14)</sup>

## **1.2. VALORACIÓN CLÍNICA**

### **1.2.1. Ciclo menstrual**

A causa de la anovulación perenne, un 70-80% de las féminas afligidas por el trastorno ovárico poli-quístico exhiben oligomenorrea, la cual prevalece de manera considerable en la juventud puberal, también padecen amenorrea, dado que la disfunción del eje hipotalámico es una manifestación clínica recurrente. Asimismo, la utilización de contraceptivos enmascara las anomalías del ciclo menstrual, mismas que emergen tras la cesación de dichos fármacos. <sup>(15)</sup>

### **1.2.2. Anticoncepción.**

Se consideran la opción primordial en la intervención del trastorno ovárico poli-quístico; dichos compuestos farmacológicos inhiben la excreción de LH, tomar pastillas puede reducir las hormonas producidas por el ovario. También producen más SHBG en la sangre, lo que reduce las hormonas libres, lo que ayuda a que el revestimiento del útero se desprenda con regularidad. Esto evita el crecimiento excesivo del revestimiento del útero y el cáncer. Sin embargo, estas pastillas pueden dificultar que el cuerpo use la insulina y aumentar las

grasas del hígado, lo cual incrementa el peligro de desarrollar diversas comorbilidades. <sup>(16)</sup>

### 1.2.3. Índice de Masa Corporal (IMC)

En féminas aquejadas por el síndrome ovárico poli-quístico, la condición alimentaria y la masa corporal ejercen repercusiones sobre la operatividad reproductiva. Por ejemplo, en situaciones de inanición, la funcionalidad ovárica se ve perturbada, lo que desencadena amenorrea, vinculada estrechamente a la disminución ponderal. Cuando nuestro cuerpo modifica la forma en que produce determinadas hormonas en el cerebro y la glándula pituitaria, se observan algunos efectos. Sin embargo, los científicos aún no comprenden por completo cómo lo que comemos afecta a esta parte del cerebro. Tener demasiada grasa en el cuerpo juega un papel importante en la aparición o el mantenimiento de una afección llamada síndrome de ovario poliquístico. Además, tener mucho sobrepeso afecta a esta afección porque lleva a tener más hormonas masculinas de lo habitual, aumentando la presencia de hormonas masculinas libres, los cambios en el funcionamiento de las células de la granulosa y el crecimiento de los folículos están relacionados. <sup>(17)</sup>

### 1.2.4. Comorbilidad

Las complicaciones del síndrome de ovario poliquístico empeoran con un nivel de masa corporal superior, lo que supone un riesgo para desarrollar varias enfermedades crónicas como trastornos cardíacos, diabetes tipo 2, problemas en huesos y articulaciones, e incluso eleva



el sobrepeso puede provocar diabetes tipo 2, lo que aumenta la probabilidad de padecer un tipo de cáncer llamado cáncer de endometrio. La razón de esto implica cambios en una parte del cuerpo llamada receptor de insulina, que desempeña un papel en la enfermedad, lo cual desencadena una hiperinsulinemia de carácter compensatorio. Si seguimos así, el páncreas se cansará y producirá más azúcar en la sangre. La resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2 pueden aparecer si hay un exceso de algo llamado IGF-1 y demasiada insulina, que podría estar relacionado con ciertos receptores de células mamarias. Si tiene demasiado peso, puede sufrir un problema en el que su cuerpo no pueda utilizar la insulina correctamente, lo que podría derivar en diabetes tipo 2 más adelante. También podría estar relacionado con un mayor nivel de grasas y una cosa llamada factor de necrosis tumoral alfa en el cuerpo, ambos interfiriendo con el trabajo de la insulina. Además, el sobrepeso está relacionado con más probabilidades de contraer enfermedades relacionadas con el síndrome de ovario poliquístico y, finalmente, la gordura también impacta en el bienestar mental de las personas, provocando tristeza, inquietud y conductas poco sanas. <sup>(18)</sup>

#### **1.2.5. Motivo de consulta.**

El Síndrome del ovario poliquístico es un padecimiento hormonal, que tiene múltiples signos y síntomas, pudiéndose presentar diversos problemas en múltiples órganos y aparatos, por ello este es diverso siendo más común entre las pacientes, dismenorrea, acné, infertilidad e hirsutismo. <sup>(19)</sup>



## 1.2.6. Decisión de cirugía

La cirugía de este mal no es muy frecuente y normalmente se puede efectuar para ayudar a la gestación en supuestos de esterilidad ocasionada por el síndrome de quistes ovarios, la escisión ovárica mediante laparoscopia representa un trámite quirúrgico de menor envergadura y podría configurarse como una alternativa terapéutica. En este proceso se extraen los ovarios con instrumentos que utilizan calor o láser. Primero se hace un pequeño corte en la parte inferior del vientre. Lo hacen para eliminar las partes que producen andrógenos. Este proceso reduce la testosterona y la LH en el cuerpo, pero aumenta la FSH, equilibrando así el desajuste endocrino y posibilitando la reactivación de la funcionalidad habitual de los ovarios. <sup>(20)</sup>

## 2. SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO.

El desorden ovario génico polifolicular constituye una afección de índole hormono-metabólica en féminas de edad fecunda, caracterizada primordialmente por la concurrencia de perturbaciones en el ritmo catamenial, incremento de esteroides androgénicos y deficiencia funcional de los ovarios, frecuentemente asociada a la presencia de vesículas quísticas en dichas gónadas. Este mal puede acompañarse de diversas complicaciones que trascienden la esfera procreativa, incluyendo anomalías metabólicas como la adiposidad excesiva, corpulencia, insensibilidad a la insulina y un hiperinsulinismo compensador. <sup>(21)</sup>



### **Manifestaciones clínicas de síndrome de ovario poliquístico**

Se identifican tres pautas cardinales que tipifican el síndrome ovariogénico polifolicular para su adecuada detección: anomalías en la ovulación, hiperandrogenismo de índole clínica o bioquímica, y la configuración morfológica del ovario. <sup>(22)</sup>

**Hiperandrogenismo.** El hiperandrogenismo se refiere a la desmesurada concentración de esteroides androgénicos o una exacerbada reactividad de los receptáculos hormonales a proporciones sanguíneas usuales de dichas sustancias. Este fenómeno constituye uno de los síntomas cardinales para vislumbrar la determinación clínica del desorden ovárico poliquístico, el cual abarca diversas señales fenotípicas como la hipertrichosis, se define por la irrupción de pilosidad terminal en zonas tales como el labio superior, barbilla, región dorsal, área pectoral, y abdomen, extremidades superiores e inferiores. Asimismo, la presencia de acné acentuado es otro de los signos cardinales a considerar para sospechar de este desarreglo ovárico polifolicular. <sup>(23)</sup>

**Alteraciones menstruales.** A causa de la anovulación perpetua, entre el 70 y 80% de las féminas que sufren del desorden ovárico polifolicular exhiben opsomenorrea, una irregularidad frecuente durante la juventud puberal. Asimismo, un 40% de las diagnosticadas con este síndrome presenta amenorrea, dada la prevalencia de una disfunción hipotalámica, que constituye un signo clínico usual. El empleo de fármacos anticonceptivos encubre las anomalías en el ciclo menstrual, las cuales tienden a manifestarse tras la suspensión de dichos agentes. <sup>(24)</sup>



**Quiestes ováricos.** Se contempla la existencia de 12 o más vesículas foliculares con diámetros de entre 2 y 9 milímetros o un volumen ovariogénico superior a 10 mililitros en una o ambas gónadas femeninas para poder determinar el dictamen de desorden ovariogénico polifolicular. Para demostrar que esta enfermedad es real, necesitamos ver al menos 12 pequeños sacos o un ovario grande de 10 mililitros en uno o ambos ovarios. <sup>(25)</sup>

### 2.3. Marco conceptual

**Clasificación fenotípica.** en el 2012, el NIH efectuó una reconsideración exhaustiva de las letras, arribando a la conformidad en la cual se admitieron los parámetros de Róterdam 2003 como los más nítidos hasta la fecha, sugiriendo su empleo en conjunto con la tipificación fenotípica del trastorno ovárico poliquístico, conforme a la amalgama de señales del doliente, esbozada por ellos. <sup>(26)</sup>

**Características de los fenotipos de síndrome de ovario poliquístico.** El Esbozo A se singulariza por hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y configuración poliquística ovárica; el Esbozo B se distingue por hiperandrogenismo y oligo o amenorrea; el Esbozo C presenta hiperandrogenismo junto con morfología poliquística ovárica; y, por último, el Esbozo D se define por oligo o amenorrea y estructura poliquística ovárica. <sup>(27)</sup>

**Abordando los distintos fenotipos.** Los riesgos que corren las mujeres con esta afección a largo plazo, pensamos en cómo pueden manifestar más estos problemas. Existen dos tipos principales, A y B, también llamados tipos "arquetípicos". Se destacan porque presentan los síntomas y molestias con



mayor frecuencia y gravedad que otros tipos, tales como la desorganización menstrual, insubordinación a la insulina, proporción corporal incrementada, adiposidad, peligro de trastorno metabólico, y versiones más graves de dislipemias arterioscleróticas en contraposición con las variedades C y D. <sup>(28)</sup>

El tipo morfológico C, denominado "afección ovárica multiquística ovulatoria", representa un punto intermedio entre las variantes arquetípicas y la no hiperandrogénica, igualmente identificada como tipo morfológico D; en este último, se observa una menor frecuencia de disfunciones hormonales y metabólicas, además de que se sitúa más próximo al colectivo de individuos saludables. Del mismo modo, se distingue de los tipos clásicos al exhibir concentraciones más reducidas de la correlación entre hormona luteinizante y hormona foliculoestimulante, así como de testosterona libre y total. Adicionalmente, se postula que su fisiopatología podría diferir de los restantes tres, conectándose con una escasa ocurrencia de adversidades, tales como tensión arterial elevada, diabetes gestacional, corpulencia, desarreglos cardíacos, entre otra. <sup>(29)</sup>

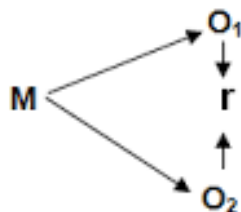
## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es una indagación de diseño no experimental Hernández, Fernández y Baptista, 2003, caracterizan esta clase como “las pesquisas que se ejecutan sin la alteración intencional de factores, donde únicamente se contemplan los acontecimientos en su entorno originario para luego ser examinados”.<sup>(30)</sup>

Según el siguiente diseño:



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

La investigación comprende el periodo 2023.



## 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es básico de nivel correlacional, Mejía (2017) "La indagación correlacional es una modalidad de pesquisa no manipulativa donde los indagadores cuantifican dos factores y establecen una interrelación numérica entre los mismos (correlación), sin requerir la incorporación de elementos exógenos para arribar a conclusiones significativas.

Transversal. (Hernández Sampieri, 2014.) La obtención de la información se efectúa en un solo instante, en una única fracción temporal.

Retroactivo. Veiga de Cabo J · 2008 · son aquellos en los cuales se examinan eventos acaecidos en tiempos pretéritos.

## 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El procedimiento de indagación es cuantitativo, inferencial hipotético, contemplativo, dado que únicamente se vigilaron y analizaron las variantes mediante un estudio estadístico.

## 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población

El conglomerado estuvo constituido por la totalidad de las pacientes con diagnóstico de síndrome ovárico poliquístico, quienes recibieron atención en el departamento de ginecología del HCMM de Juliaca, conforme a los registros de la oficina estadística de la Red de Salud San Román en el año 2023, ascendiendo a un total de 832 pacientes tratadas por quiste ovárico.

## Muestra

Se trabajará utilizando la ecuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Magnitud del colectivo	N	<b>832</b>
Fallo Alfa	$\alpha$	0.05
Grado de Certeza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Frecuencia del Padecimiento	p	<b>0.40</b>
Suplemento de p	q	0.60
Exactitud	d	<b>0.08</b>

Magnitud muestral	n	<b>122.92</b>
-------------------	---	---------------

$$n = \frac{832 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0064 \cdot 831 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{767.090688}{5.3184 + 0.922}$$

$$n = \frac{767.09}{6.2404}$$

$$n = 122.92$$

$$n = \mathbf{123}$$

### 3.5. ÁMBITO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de investigación es en el departamento de Puno, provincia de San Román, Distrito de Juliaca. La temporalidad de este proyecto de indagación comprende el periodo 2023.

### 3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Técnica

Análisis documental, que consiste en recopilar y seleccionar información a través de documentos, en este caso documentos escritos como historias clínicas.

#### Instrumento

Ficha de recolección de datos, es una herramienta que facilita la colecta de data de manera ordenada. Nuestra ficha de recolección de datos consiste en dos secciones: Comportamiento epidemiológico y Fenotipo del síndrome del ovario poliquístico.

#### Fuentes.

Secundaria: Historia clínica de los consultorios del servicio de ginecología y obstetricia del HCMM de Juliaca

### 3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se asignaron códigos a las variaciones para facilitar la recopilación de información en una hoja de cálculo de Excel, que luego se mostró en un registro de recolección de datos.

Al utilizar este enfoque de codificación, se agiliza el proceso de tabulación automatizada.

El procesamiento y examen de la información inicia con la recolección de datos a partir de los expedientes clínicos.

Se empleó el software SPSS versión 24. Se realizaron análisis de estadística descriptiva mediante tablas cruzadas.

### 3.8. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El análisis estadístico se realizó con la prueba de Chi-cuadrado.

La prueba de Chi-cuadrado se utiliza para averiguar si los hechos concretos son coherentes con las expectativas o no. La prueba básicamente compara los valores observados en los datos con los valores esperados.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

### 3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez. Se realizó por juicio de maestros, se consultó con tres expertos en investigación.

Confiabilidad. La aplicación del estadístico Alfa de Cronbach que es una medida que se usa para precisar los items de una ficha de recolección de data, y establecer su confiabilidad.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo compartimos lo que aprendimos de nuestro estudio. Descubrimos algunas cosas clave al usar una prueba de matemáticas llamada Chi cuadrado para analizar nuestros datos.

Lo que descubrimos nos ayuda a comprender los datos sin sesgos. También muestra claramente cómo ciertos patrones de salud están vinculados a una afección llamada síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca.

A lo largo de este capítulo, se presentan los resultados en forma de tablas y gráficos estadísticos, lo que facilita la comprensión y el análisis de los datos obtenidos.



4.1. RESULTADOS

**TABLA 1 EDAD DE LAS PACIENTES Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

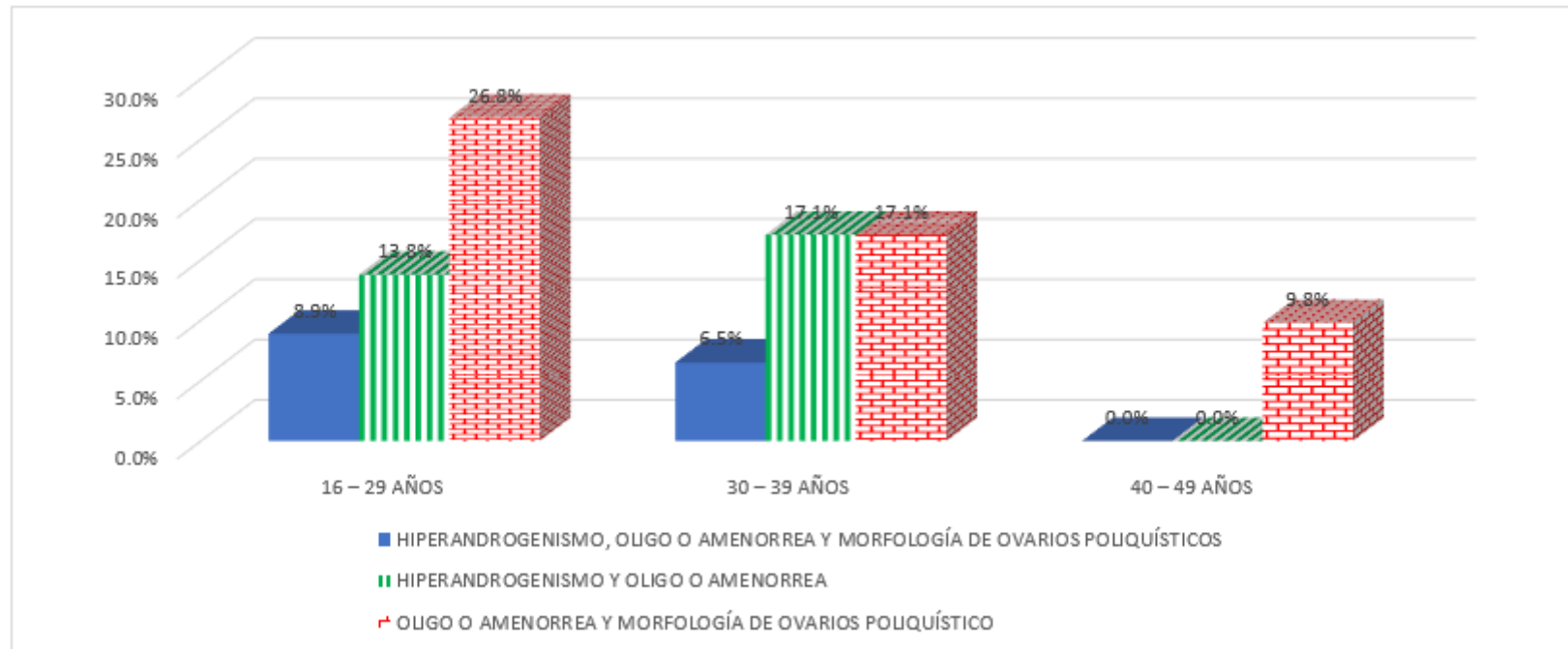
EDAD DE LAS PACIENTES	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
16 – 29 AÑOS	11	8.9%	17	13.8%	33	26.8%	61	49.5%
30 – 39 AÑOS	8	6.5%	21	17.1%	21	17.1%	50	40.7%
40 – 49 AÑOS	0	0.0%	0	0.0%	12	9.8%	12	9.8%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

**Fuente.** El formulario para recoger datos

Mediana 29.5 años

$X^2$  cal = 14.08 >  $x^2$  tab = 9,4877 GL = 4 NS = 0.05 P = 0.01 **Es estadísticamente significativo**

**FIGURA 1. EDAD DE LAS PACIENTES Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



Fuente. Tabla 1



En la Tabla 1 y Figura 1, se observó que la edad de las pacientes en el 49.5% es de 16 a 29 años, en el 40.7% entre 30 a 39 años y en el 9.8% entre 40 a 49 años. La indagación bifactorial nos revela que en el contingente femenino que manifestó el cuadro clínico con exceso de andrógenos, escasa o nula menstruación, y configuración de gónadas multifoliculares, así como en el grupo con escasa o nula menstruación y disposición de ovarios con múltiples quistes, la mayoría presenta edades comprendidas en el rango de 18 a 29 años, con un 8.9% y 26.8% respectivamente. En el conglomerado con hiperandrogenismo y oligo o amenorrea, el 17.1% tenía entre 30 y 49 años.

Al vincular cuantitativamente mediante la comprobación de Ji al cuadrado la edad de las pacientes con el desorden de ovarios multifoliculares, se halló que la suma de Ji al cuadrado obtenida ascendía a 14.08, siendo superior al Ji al cuadrado crítico de 13.277 con 4 grados de holgura y significancia de 0.01.

Por ende, se detectó una correlación significativa entre la edad y el trastorno de ovarios poliquísticos. De acuerdo con los eruditos: Giménez S.R., Ríos C.M., en féminas con el referido síndrome, la mediana etaria es de 30 años. En este estudio, la mediana etaria de las mujeres con gónadas multifoliculares fue de 29.5 años.<sup>(31)</sup> En relación a las afirmaciones de los autores consultados se encontró similitud.

**TABLA 2. PROCEDENCIA CULTURAL Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

PROCEDENCIA CULTURAL	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
QUECHUAS	3	2.4%	11	8.9%	1	0.8%	15	12.1%
AYMARAS	4	3.3%	9	7.3%	3	2.4%	16	13.0%
MESTIZOS	12	9.7%	18	14.7%	62	50.5%	92	74.9%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

Fuente. El formulario para recoger datos

$$X^2 \text{ cal} = 30.43 > x^2 \text{ tab} = 9,4877$$

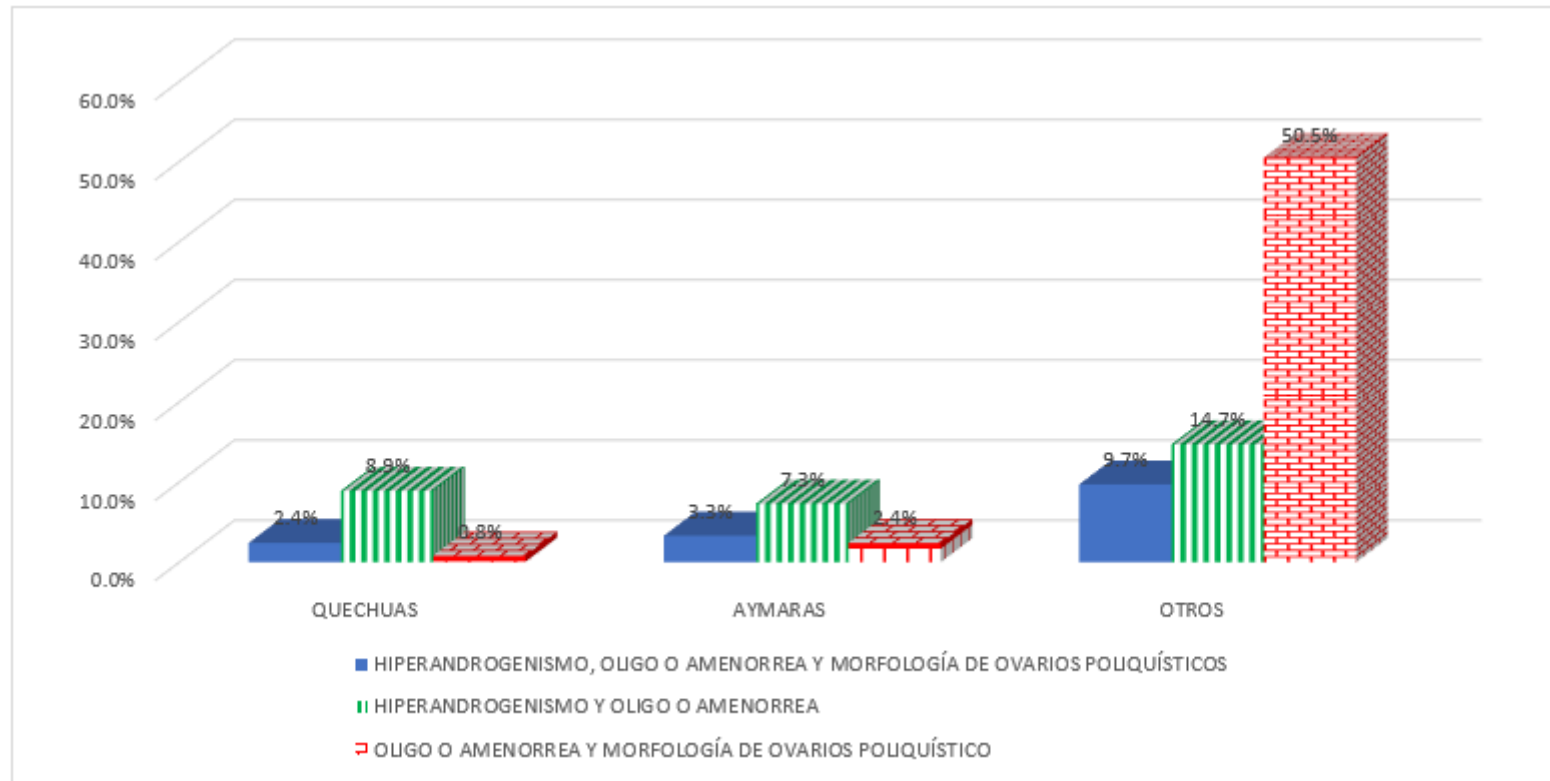
$$GL = 4$$

$$NS = 0.05$$

$$P = 0.001$$

**Es estadísticamente significativo**

**FIGURA 2. PROCEDENCIA CULTURAL Y SÍNDROME DE OVARIOS PILIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



Fuente. Tabla 2



En la tabla 2 y figura 2, se observó que la procedencia cultural de las mujeres con ovarios poliquísticos en estudio en el 12.1% fue quechua, el 13.0% aymara y predominaron mestizos en el 74.9%.

El análisis multivariable, permite apreciar similar comportamiento de la variable procedencia cultural en los tres grupos de estudio es mestizos, en hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquísticos, en el grupo de hiperandrogenismo y oligo o amenorrea y en el grupo de oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico, 9.7%, 14.7% y 50.5% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado correlaciona la procedencia cultural con el síndrome de ovarios poliquísticos, el resultado de chi cuadrado calculado es 30.43%, mayor a chi cuadrado tabulado 18.465, para 4 grados de libertad y nivel de significación de 0.001.

Desde el punto de vista estadístico, se encontró significancia entre la procedencia cultural y síndrome de ovarios poliquísticos.

Investigaciones realizadas por: Angulo Solimano Juan Manuel. La población estudiada estaba compuesta por quechuas (44%), aimaras (5,1%) y mestizos (50.9%). Principales enfermedades son: menopausia temprana, síndrome de ovario poliquístico y preeclampsia. <sup>(32)</sup>

Afirmación que coincide con los resultados de este estudio, la mayoría de mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos son mestizas.



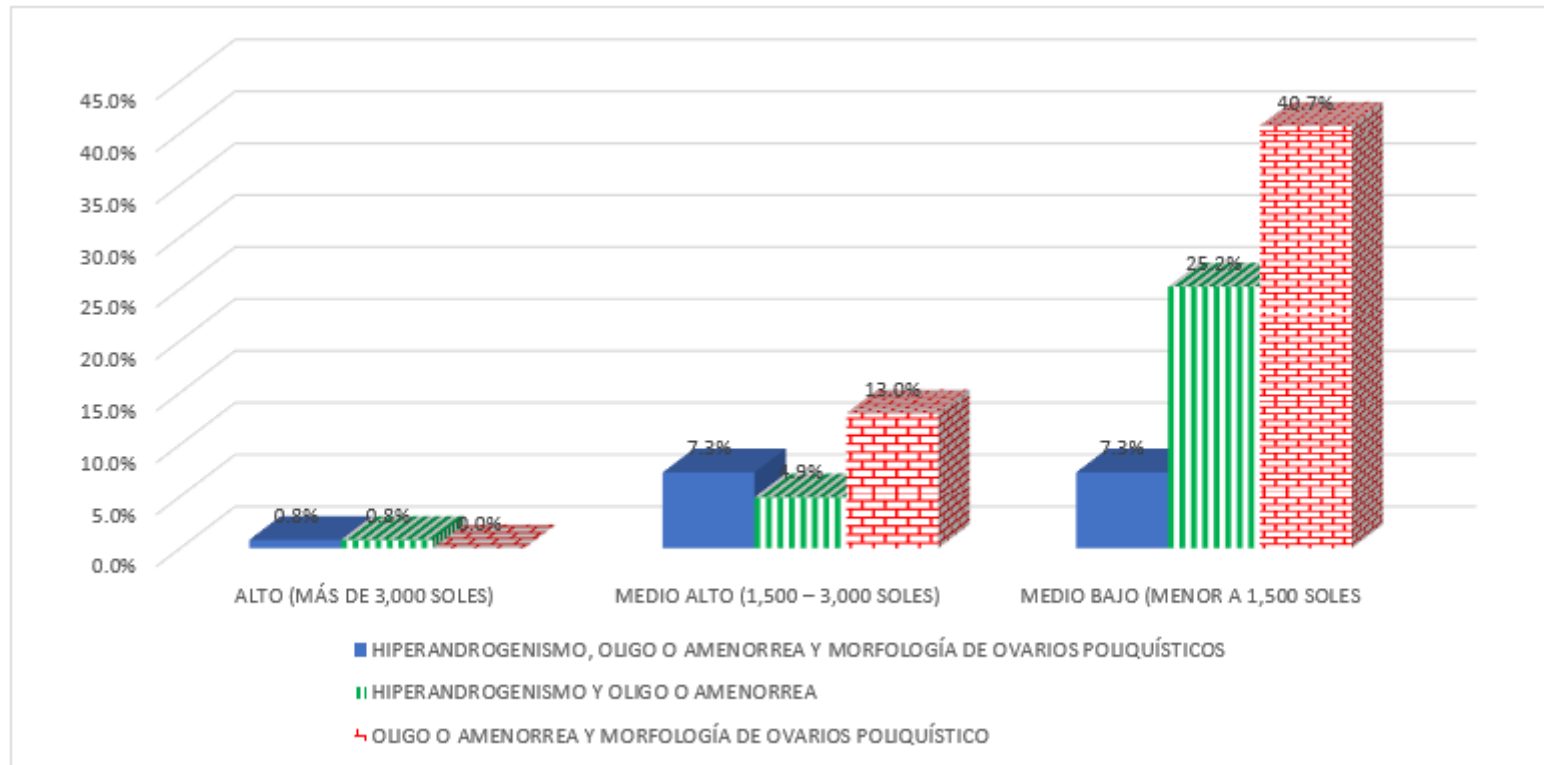
**TABLA 3. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
ALTO (MÁS DE 3,000 SOLES)	1	0.8%	1	0.8%	0	0.0%	2	1.6%
MEDIO ALTO (1,500 – 3,000 SOLES)	9	7.3%	6	4.9%	16	13.0%	31	25.2%
MEDIO BAJO (MENOR A 1,500 SOLES)	9	7.3%	31	25.2%	50	40.7%	90	73.2%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

Fuente. El formulario para recoger datos

$X^2_{cal} = 10.08 > x^2_{tab} = 9.488$  GL = 4 NS = 0.05 P = 0.05 **Es estadísticamente significativo**

**FIGURA 3. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO 2023**



Fuente. Tabla 3



En la tabla 3 y figura 3, se observó que la condición socioeconómica en las mujeres en estudio es en el 1.6% alta, en el 25.2% medio alto y el 73.2% medio bajo.

Dentro del análisis bivariado, en los 3 conjuntos de escrutinio de precisa un comportamiento común en condición socioeconómica con predominio de medio bajo, en hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquísticos, en el grupo de hiperandrogenismo y oligo o amenorrea y en el grupo de oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico, 7.3%, 25.2% y 40.7% respectivamente.

Al correlacionar estadísticamente las variables condición socioeconómica y síndrome de ovarios poliquísticos se encontró, que chi cuadrado calculado es 10.08 mayor a chi cuadrado tabulado 9.488, para 4 grados de libertad y significancia de 0.05.

De este modo se encontró, significancia estadística entre la condición socioeconómica y el síndrome de ovarios poliquísticos.

**TABLA 4. CICLO MENSTRUAL Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

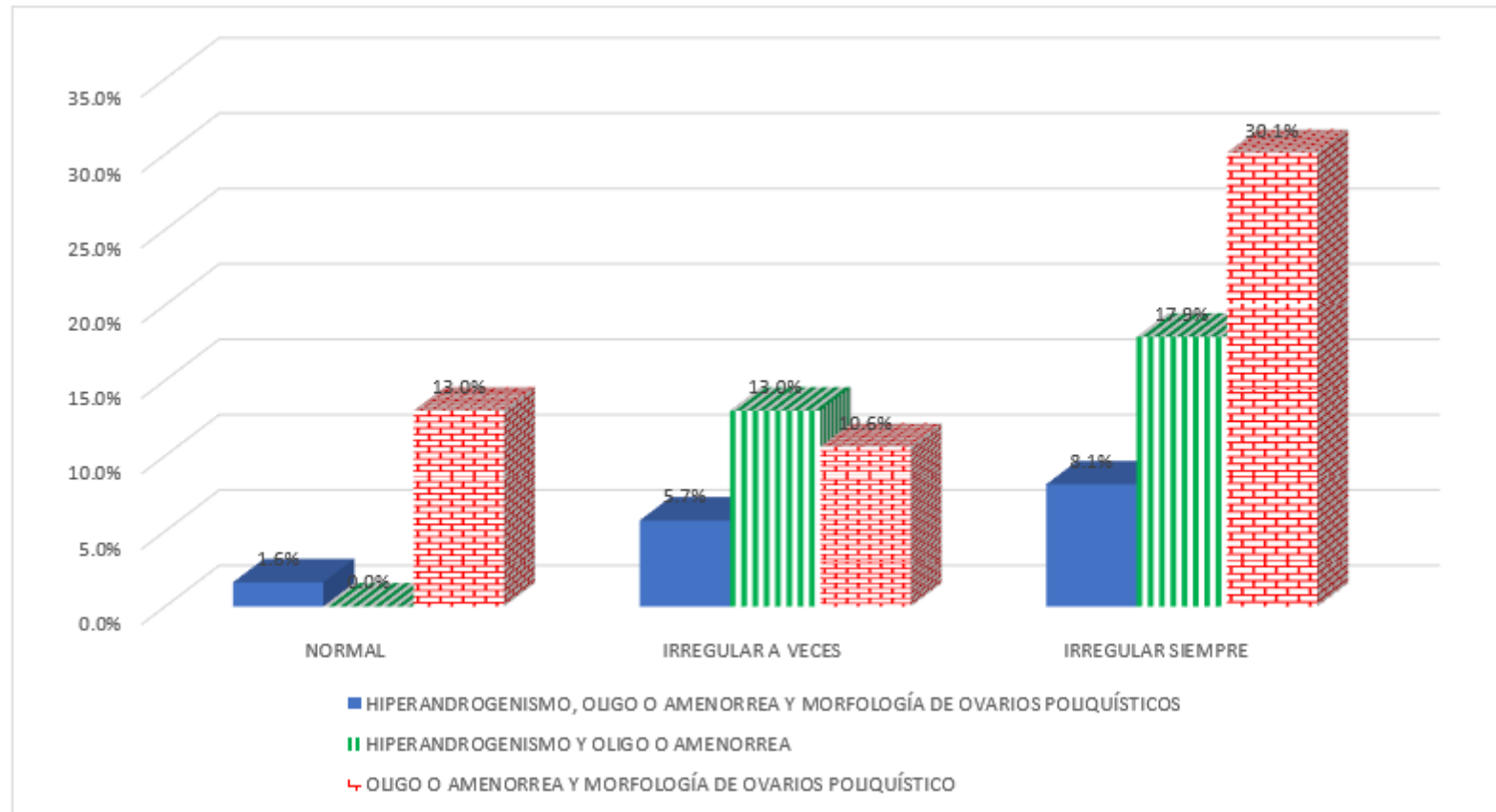
CICLO MENSTRUAL	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
NORMAL	2	1.6%	0	0.0%	16	13.0%	18	14.6%
IRREGULAR A VECES	7	5.7%	16	13.0%	13	10.6%	36	29.3%
IRREGULAR SIEMPRE	10	8.1%	22	17.9%	37	30.1%	69	56.1%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

**Fuente.** El formulario para recoger datos

$X^2$  cal = 14.58 >  $x^2$  tab = 9,4877 GL 4 NS = 0.05 P = 0.01 **Es estadísticamente significativo**

### FIGURA 4. CICLO MENSTRUAL Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente. Tabla 4



En la tabla 4 y figura 4, se observó que respecto al ciclo menstrual, el 14.6% refiere que es normal, el 29.3% irregular a veces y el 56.1% irregular siempre.

Analizando el cruce de variables, se ve que con más incidencia en los 3 conjuntos de estudio el ciclo menstrual se caracteriza por ser irregular siempre, en hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquísticos, en el grupo de hiperandrogenismo y oligo o amenorrea y en el grupo de oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico, en el 8.1%, 17.9% y 30.1% respectivamente.

La prueba de chi cuadrado correlaciona el ciclo menstrual con síndrome de ovarios poliquísticos, el valor de chi cuadrado calculado es de 14.58, mayor al de chi cuadrado tabulado 13.277, para 4 grados de libertad y significancia de 0.01.

En definitiva, entre el ciclo menstrual y síndrome de ovarios poliquísticos se encontró correlación estadística significativa.

Según Bachelot, A. (2024). El síndrome de ovarios poliquísticos es una patología frecuente, causante de hirsutismo, de trastornos del ciclo menstrual y de infertilidad, cuya fisiopatología es compleja. <sup>(33)</sup>

Lo que explicaría la alta frecuencia de ciclo menstrual irregular encontrada en esta investigación.



**TABLA 5. ANTICONCEPCIÓN Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

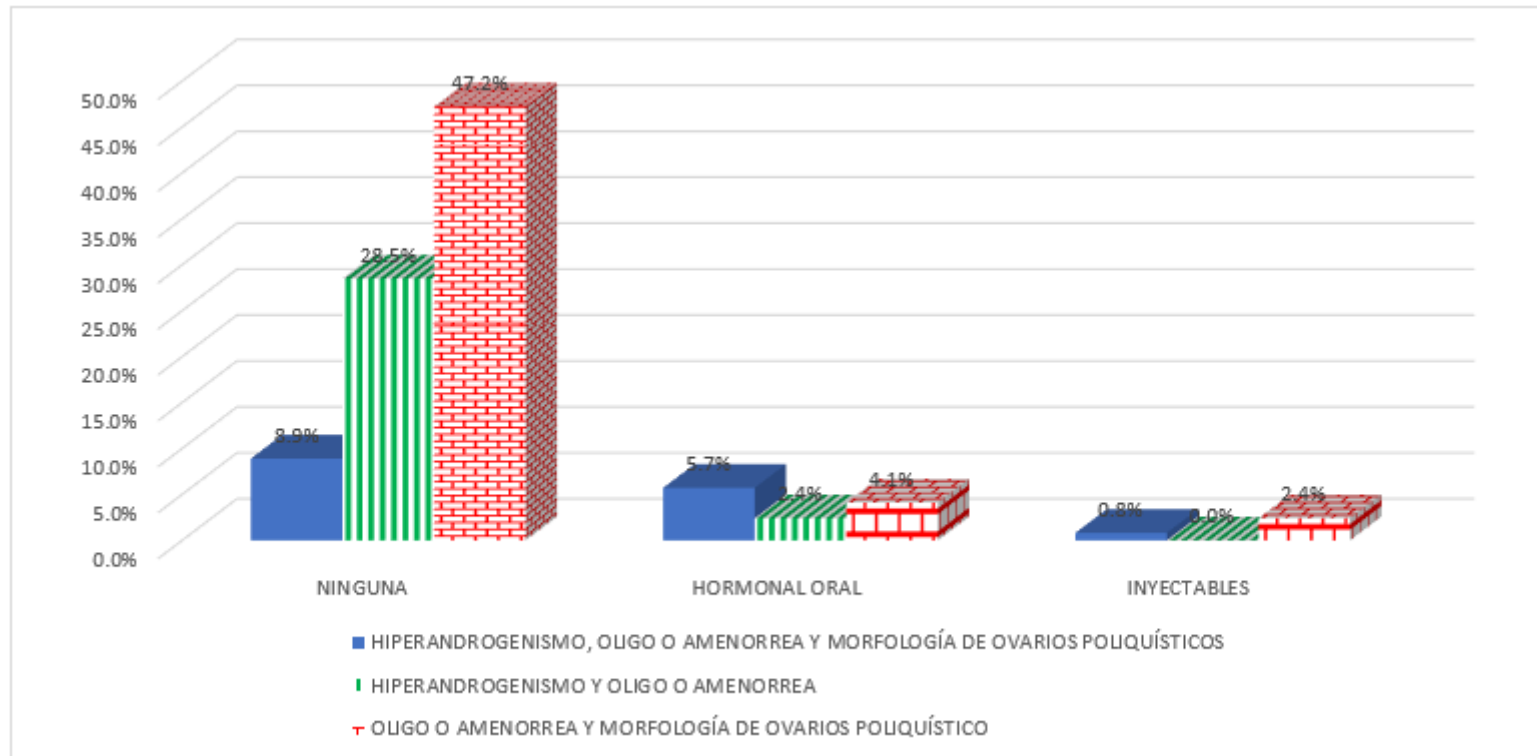
ANTICONCEPCIÓN	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
NINGUNA	11	8.9%	35	28.5%	58	47.2%	104	84.6%
HORMONAL ORAL	7	5.7%	3	2.4%	5	4.1%	15	12.2%
INYECTABLES	1	0.8%	0	0.0%	3	2.4%	4	3.2%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

Fuente. El formulario para recoger datos

$X^2$  cal = 14.95 >  $x^2$  tab = 9,4877 GL 4 NS = 0.05 P = 0.01 **Es estadísticamente significativo**

**FIGURA 5. ANTICONCEPCIÓN Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HCMM.**

**2023**



Fuente. Tabla 5



En la tabla 5 y figura 5, se observó que respecto a la variable anticoncepción, el 86.6% no utiliza ninguna, el 12.2% hormonal oral y el 3.2% inyectables.

Del análisis multivariable, se tiene que es similar el comportamiento de la variable anticoncepción en los tres grupos de estudio, siendo con mayor frecuencia ninguna en, anticoncepción en hiperandrogenismo, oligo o amenorrea, y la configuración de gónadas poliquísticas, en el colectivo con hiperandrogenismo y oligo o amenorrea, así como en el grupo con oligo o amenorrea y estructura de ovarios multifoliculares, se registraron 8.9%, 28.5% y 47.2%, respectivamente.

Al entrelazar las variables presentes en el cuadro, es decir, anticoncepción y síndrome de gónadas poliquísticas, se obtuvo un Ji al cuadrado calculado de 14.95, superando el Ji al cuadrado crítico de 13.277 con 4 niveles de holgura y significancia de 0.01.

De este modo, se evidenció una relevancia estadística notable entre las variables examinadas en la tabla. Según los sabios García M. y Viteri J. A. (2021), en lo concerniente al abordaje terapéutico del trastorno de ovarios poliquísticos, se recomienda el uso de anticonceptivos orales, citrato de clomifeno y metformina. <sup>(34)</sup> Afirmaciones que explicarían que sean los anticonceptivos hormonales los más utilizados en este grupo de pacientes.



**TABLA 6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

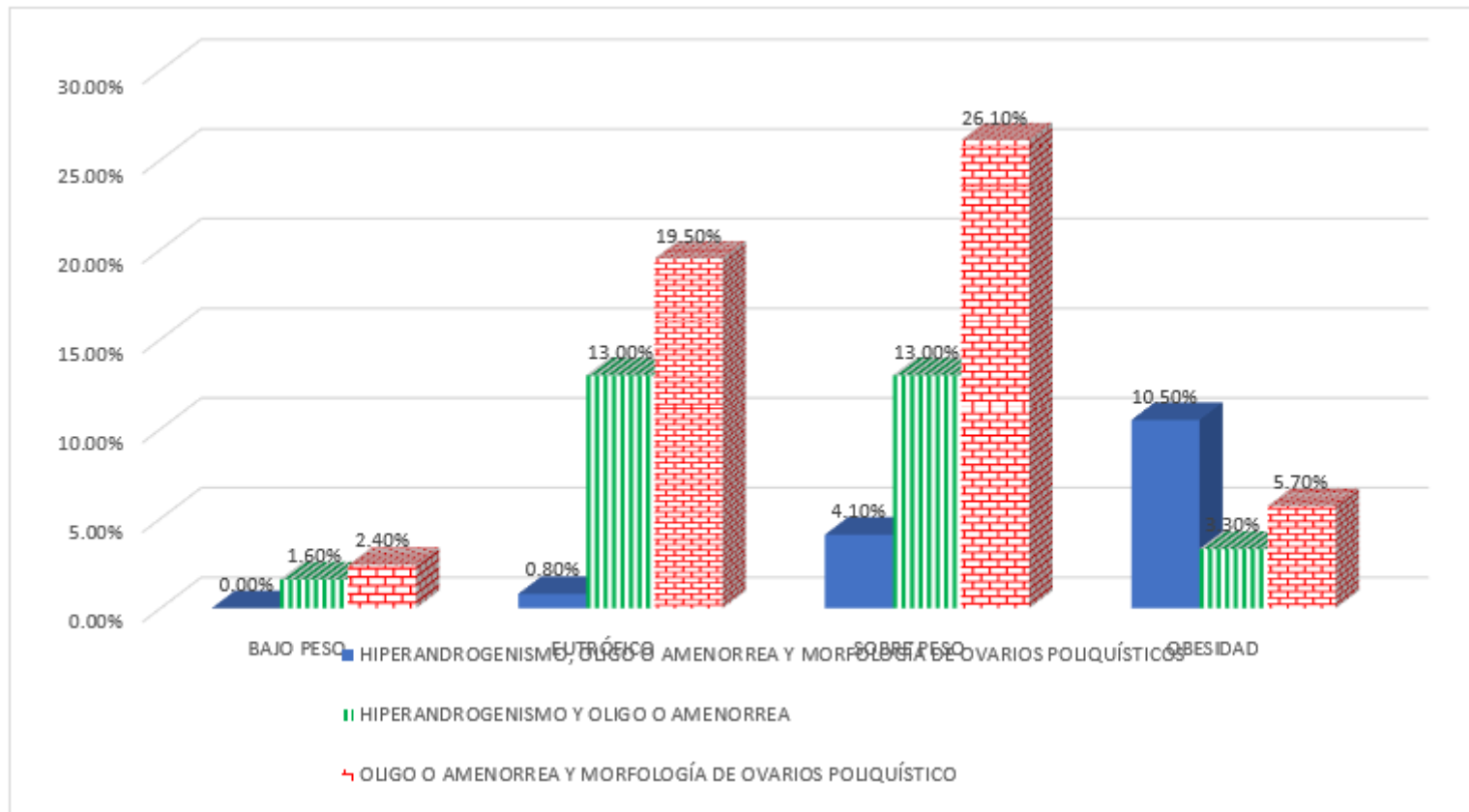
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
BAJO PESO	0	0.0%	2	1.6%	3	2.4%	5	4.0%
EUTRÓFICO	1	0.8%	16	13.0%	24	19.5%	41	33.3%
SOBRE PESO	5	4.1%	16	13.0%	32	26.1%	53	43.2%
OBESIDAD	13	10.5%	4	3.3%	7	5.7%	24	19.5%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

Fuente. El formulario para recoger datos

$X^2 \text{ cal} = 35.74 > x^2 \text{ tab} = 12,5916 \quad GL = 6 \quad NS = 0.05 \quad P = 0.001$

**Es estadísticamente significativo**

**FIGURA 6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



Fuente. Tabla 6



En la tabla 6 y figura 6, se observó que en relación al índice de masa corporal, el 4.0% son de bajo peso, el 33.3% eutróficas, el 43.2% son sobre peso y el 19.5% presentaron obesidad.

El análisis bivariado, muestra obesidad en el 10.5% de casos con hiperandrogenismo, oligo o amenorrea, y la conformación morfológica de ovarios multifoliculares, en los conglomerados con exceso de andrógenos y oligo o amenorrea, así como en el conjunto con oligo o amenorrea y disposición de ovarios poliquísticos, predominaron las féminas con sobrepeso en un 13.0% y 26.1%, respectivamente.

Al vincular numéricamente el IMC con el síndrome de ovarios poliquísticos, se halló que el Ji cuadrado calculado ascendió a 35.74, superando al Ji cuadrado tabular de 22.457, con 6 niveles de holgura y significancia de 0.001.

Se identificó una relevancia estadística considerable entre las variables examinadas en el cuadro.

Reporta Ortiz J. D. 2019. EL 32.09% de la población con diagnóstico de ovarios poliquísticos presenta pre obesidad. <sup>(35)</sup>

En este estudio es menor la frecuencia de obesidad, pero es alta la frecuencia de mujeres con sobrepeso.

**TABLA 7. COMORBILIDAD Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

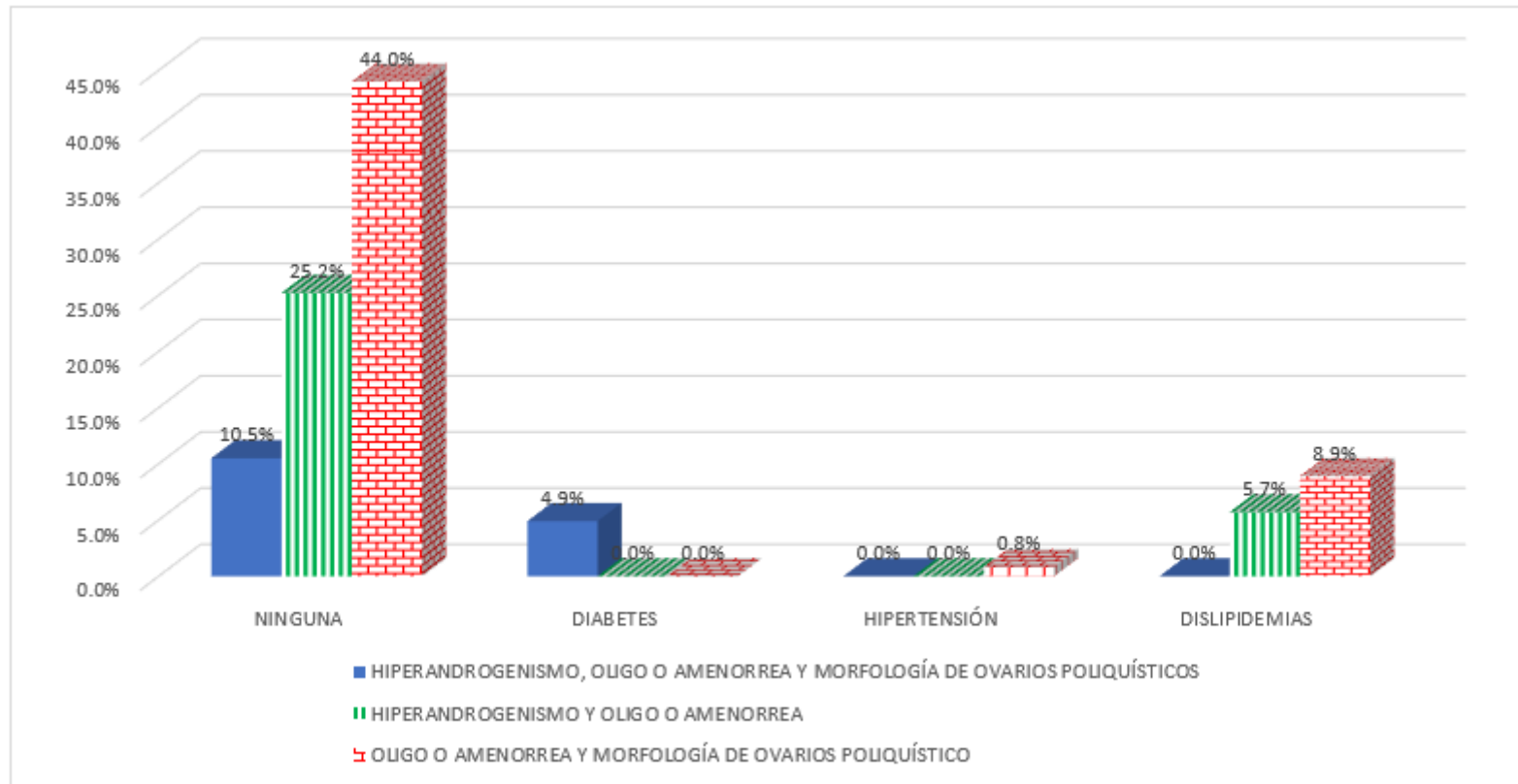
COMORBILIDAD	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
NINGUNA	13	10.5%	31	25.2%	54	44.0%	98	79.7%
DIABETES	6	4.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.9%
HIPERTENSIÓN	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	1	0.8%
DISLIPIDEMIAS	0	0.0%	7	5.7%	11	8.9%	18	14.6%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

**Fuente.** El formulario para recoger datos

$X^2$  cal = 37.40 >  $x^2$  tab = 12,5916 GL 6 NS = 0.05 P = 0.001 **Es estadísticamente significativo**

## FIGURA 7. COMORBILIDAD Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO 2023



Fuente. Tabla 7



En la tabla 7 y figura 7, se observó que la comorbilidad en mujeres con ovarios poliquísticos, en el 79.7% ninguna, en el 4.9% diabetes, 0.8% hipertensión y el 14.6% dislipidemias.

El análisis multivariable, permite apreciar hipertensión arterial en el 4.9% de casos con hiperandrogenismo, oligo o amenorrea, y la configuración morfológica, en los conjuntos con exceso de andrógenos y oligo o amenorrea, así como en el grupo con oligo o amenorrea y morfología de ovarios multifoliculares, prevalecen las dislipidemias en un 5.7% y 8.9%, respectivamente.

El test de Ji cuadrado correlaciona la comorbilidad con el síndrome de ovarios poliquísticos, arrojando una suma de Ji cuadrado calculado de 37.40, superando el valor tabular de 22.457, con 6 niveles de holgura y una fiabilidad de 0.001.

Esto denota la persistencia de una relación estadísticamente notable de dependencia entre los factores dispuestas en el cuadro.

Conforme a Guzmán L. D. (2019), la prevalencia de dislipidemias en féminas diagnosticadas con el síndrome de ovarios poliquísticos alcanzó un 42.9%, en tanto que en aquellas sin dicho trastorno, la frecuencia fue del 31.2%.<sup>(36)</sup>

En este estudio se encontró menor frecuencia que la precisada por el autor.



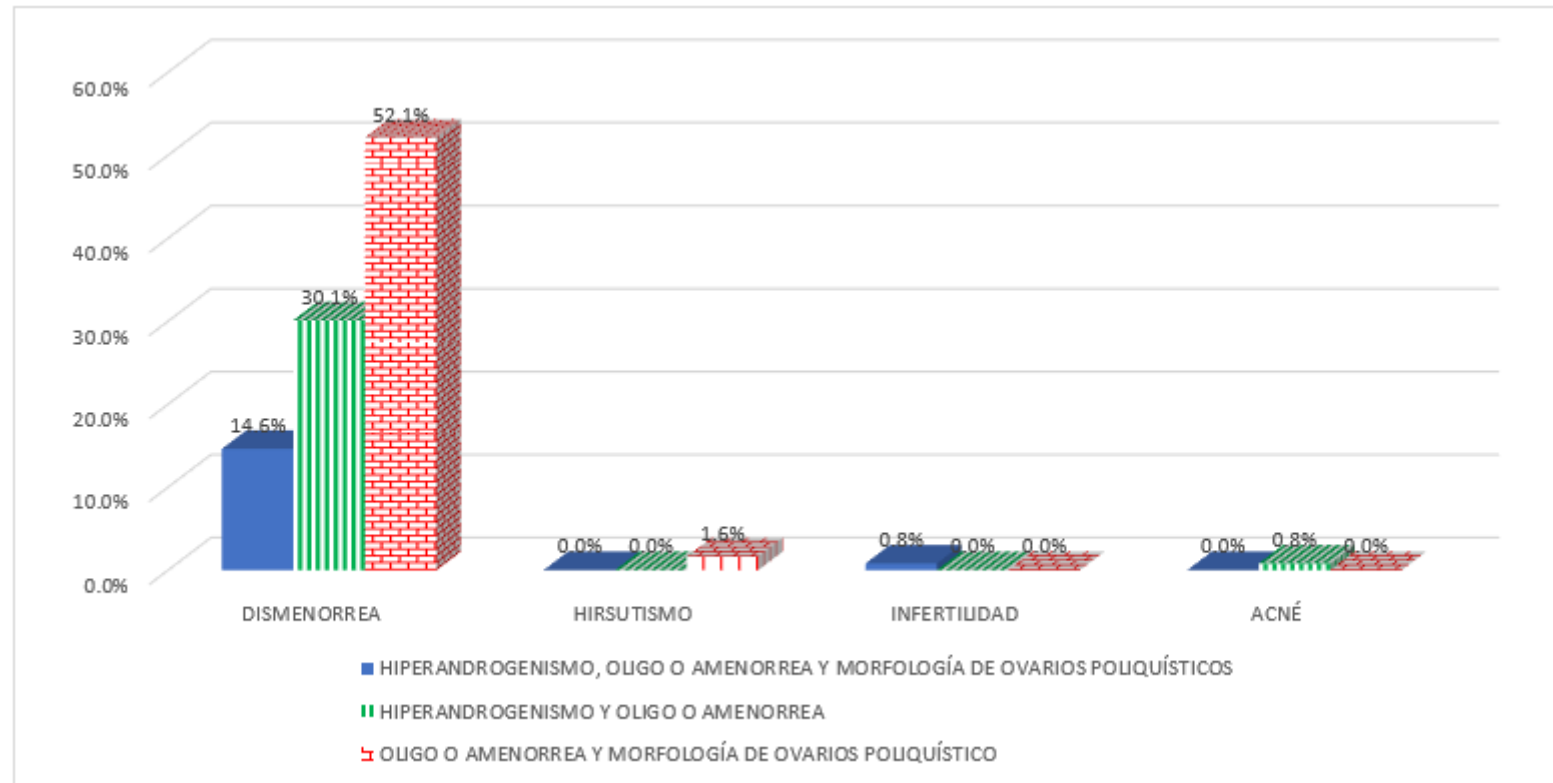
**TABLA 8. MOTIVO DE CONSULTA Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

MOTIVO DE CONSULTA	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
DISMENORREA	18	14.6%	37	30.1%	64	52.1%	119	96.8%
HIRSUTISMO	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%	2	1.6%
INFERTILIDAD	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
ACNÉ	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

**Fuente.** El formulario para recoger datos

$X^2$  cal = 9.45 <  $x^2$  tab = 12,5916 GL 6 NS = 0.05 P = 0.15 **No es estadísticamente significativo**

**FIGURA 8. MOTIVO DE CONSULTA Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO. 2023**



Fuente. Tabla 8



En la tabla 8 y figura 8, se observó que entre las razones de la visita médica de las féminas con ovarios multifoliculares se destacan: 96.8% dismenorrea, 1.6% hirsutismo, 0.8% esterilidad, y 0.8% acné.

El escrutinio bifactorial nos permite observar que la causa más común de la consulta fue la dismenorrea, presente en los tres conglomerados del síndrome de ovarios multifoliculares: exceso de elementos, con un 96.8% en los grupos de hiperandrogenismo y oligo o amenorrea, y en el grupo con morfología poliquística. El test de Ji cuadrado revela la correlación entre la razón de consulta y el síndrome de ovarios poliquísticos, arrojando un Ji cuadrado calculado de 9.45, inferior al valor tabular de 12.592, con 6 grados de libertad y un grado de 0.05.

Entre el motivo de consulta y el síndrome de ovarios poliquísticos no se encontró significancia estadística.

Según los autores: Berrospi Lázaro, L. F. (2023). En pacientes con SOP, se precisó la dismenorrea (59,6%).<sup>(37)</sup>

Comparando con los resultados de la tabla sonde se encontró dismenorrea en el 96.8% cifra mayor a la indicada por los autores citados.

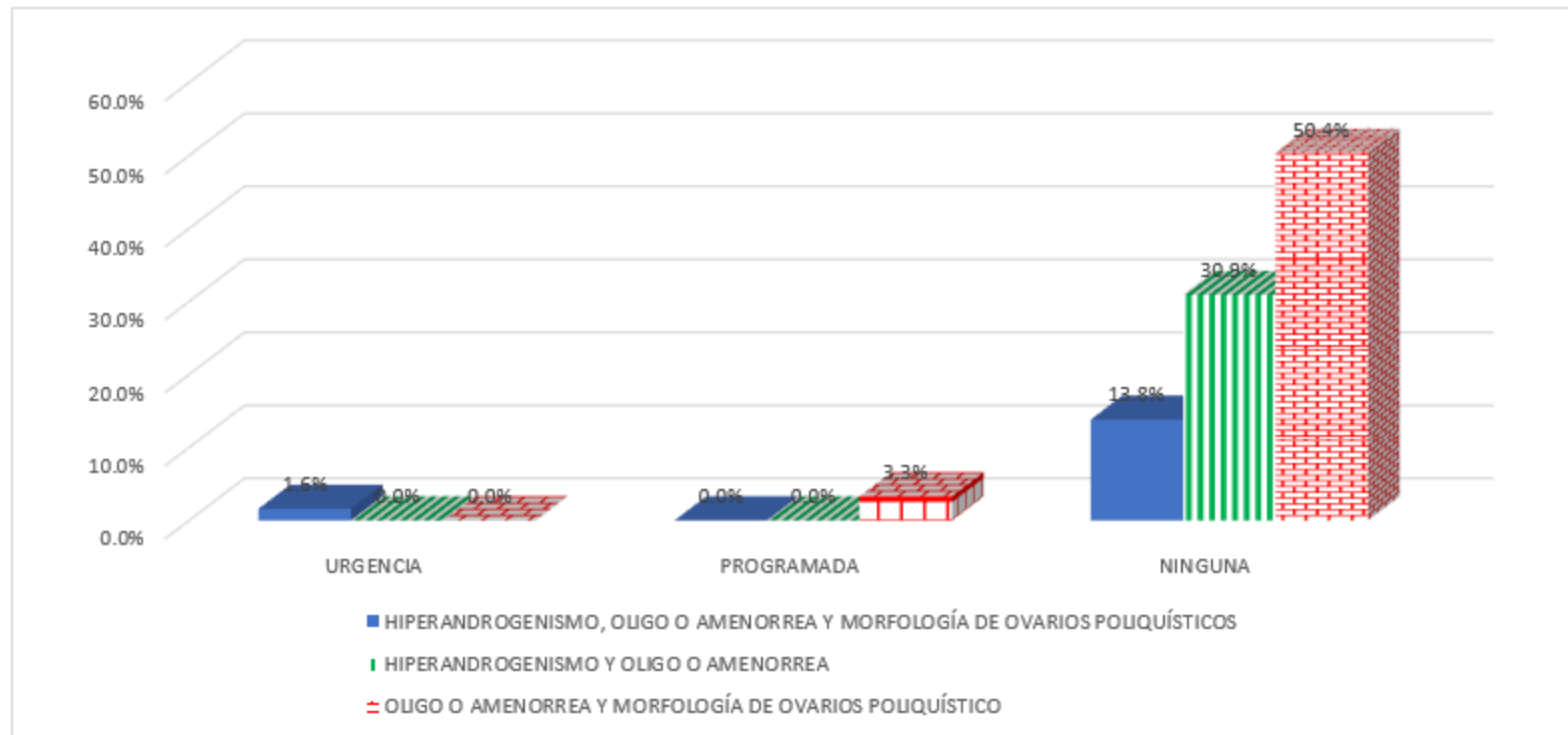
**TABLA 9. DECISIÓN DE CIRUGÍA Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

DECISIÓN DE CIRUGÍA	SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS						TOTAL	
	HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS		HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA		OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICO		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
URGENCIA	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%
PROGRAMADA	0	0.0%	0	0.0%	4	3.3%	4	3.3%
NINGUNA	17	13.8%	38	30.9%	62	50.4%	117	95.1%
TOTAL	19	15.4%	38	30.9%	66	53.7%	123	100.0%

**Fuente.** El formulario para recoger datos

$X^2 \text{ cal} = 14.57 > x^2 \text{ tab} = 9,4877 \quad GL = 4 \quad NS = 0.05 \quad P = 0.01 \quad \text{Es estadísticamente significativo}$

**FIGURA 9. DECISIÓN DE CIRUGÍA Y SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



Fuente. Tabla 9



En la tabla 9 y figura 9, se observó que respecto a la decisión de cirugía en el 1.6% fue de urgencia, en el 3.3% programada y en el 95.1% ninguna.

Contrastando los tres conjuntos de investigación, se observa un patrón análogo en la variable referente a la resolución quirúrgica, predominando la opción de no intervención. En los grupos de hiperandrogenismo, oligo o amenorrea, y configuración poliquística ovárica, así como en los subgrupos de hiperandrogenismo con oligo o amenorrea, y en el de oligo o amenorrea de ovarios poliquísticos, los porcentajes fueron de 13.8%, 30.9%, y 50.4%, respectivamente. Al examinar la relación entre la decisión quirúrgica y el síndrome de ovarios multifoliculares, se determinó que el Ji cuadrado calculado alcanzó 14.57, superando el valor tabular de 13.277, con 4 grados de holgura y un grado de 0.01. Se constató una significancia estadística entre la decisión de cirugía y el trastorno de ovarios poliquísticos.

Según los autores: Miquel C. y Guillem R., la torsión ovárica representa una emergencia ginecológica grave que exige detección e intervención inmediatas, abarcando el 2.7% de las urgencias en el ámbito ginecológico. <sup>(38)</sup>

En esta investigación la cirugía de urgencia fue en el 1.6% de los casos, cifra menor a la indicada por los autores mencionados anteriormente.

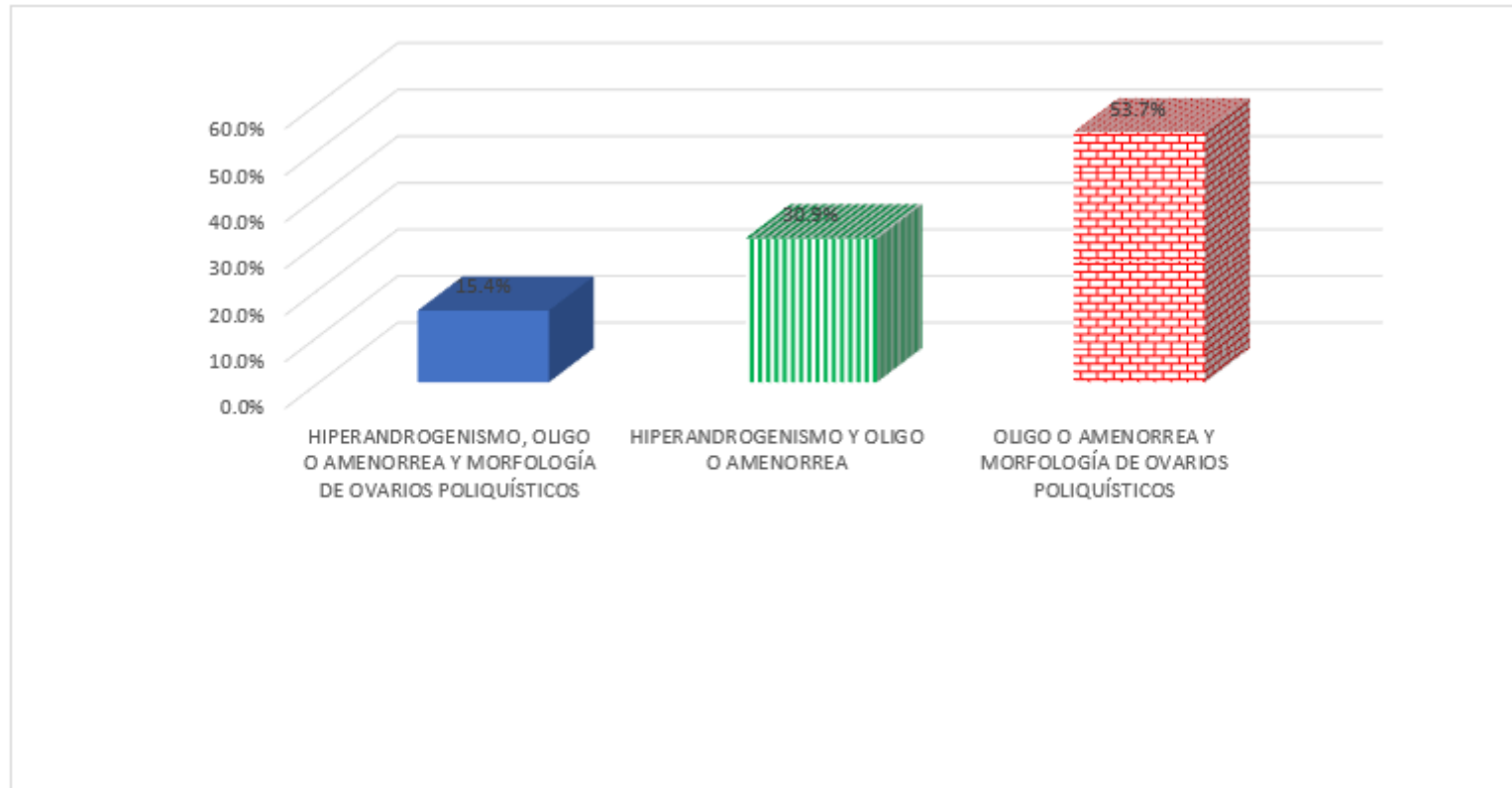


**TABLA 10. SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS	TOTAL	
	fi	%
HIPERANDROGENISMO, OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS	19	15.4%
HIPERANDROGENISMO Y OLIGO O AMENORREA	38	30.9%
OLIGO O AMENORREA Y MORFOLOGÍA DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS	66	53.7%
TOTAL	123	100.0%

**Fuente.** El formulario para recoger datos

**FIGURA 10. SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



Fuente. Tabla 10



En la tabla 10 y figura 10, se avizó que en cuanto a la variable malestar de múltiples quistes ováricos, en esta indagación se hallaron tres cohortes. El primer conjunto se distinguió por hiperandrogenemia, oligomenorrea o ausencia de menstruación, y una fisonomía ovárica poliquística, representando el 15.4% de las instancias examinadas. En el segundo conjunto, el padecimiento se caracterizó por hiperandrogenemia y oligomenorrea o amenorrea, abarcando el 30.9% de los casos. En el tercer grupo, la afección incluía oligomenorrea o amenorrea, junto a una morfología ovárica poliquística, representando la fracción predominante de mujeres, con un 53.7% de los casos.

Cabe recalcar que 1 de cada 10 féminas con el mal de quistes ováricos exhibe oligomenorrea o amenorrea y una disposición ovárica poliquística, según lo evidenciado en esta investigación.

De acuerdo con Espitia De La Hoz, F. J. (2022), la prevalencia del SOP fue del 14,26%. El 56,39% correspondió al fenotipo A, seguido por el fenotipo D (18,75%).

(39)

En relación al presente estudio se encuentra diferencia siendo mayor frecuencia del fenotipo D en esta tabla en el 53.7%.



## CONCLUSIONES

- Primera:** Se estableció que el comportamiento epidemiológico determinado por las características sociodemográficas y la evaluación clínica sí están relacionados con el síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca en el 2023. La hipótesis se acepta parcialmente.
- Segunda:** Se identificó que las características socio demográficas como; edad entre los 16 a 29 años en el 49.5% ( $p=0.01$ ), procedencia cultural mestizos en el 74.9% ( $p=0.001$ ), y la condición socioeconómica medio bajo en el 73.2% ( $p=0.05$ ), si están relacionadas con el síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres en edad fértil del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca. Se acepta la hipótesis planteada
- Tercera:** Se analizó que la valoración clínica como: ciclo menstrual irregular siempre en el 56.1% ( $p=0.01$ ), anticoncepción hormonal oral en el 12.2% ( $p=0.01$ ), IMC de sobrepeso en el 43.2% ( $p=0.001$ ), comorbilidad las dislipidemias en el 14.6% ( $p=0.001$ ), decisión de la cirugía programada en el 3.3% ( $p=0.01$ ), si están relacionados con el síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca. El motivo de consulta dismenorrea en el 96.8% ( $p>0.05$ ), no se relacionó con síndrome de ovarios poliquísticos. Se acepta parcialmente la hipótesis plateada
- Cuarta:** Se seleccionó el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil más frecuentemente es el fenotipo tipo D, caracterizado por oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.



## RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en conjunto con los médicos del servicio de ginecología y obstetricia, dada la alta frecuencia de síndrome de ovarios poliquísticos en las mujeres en edad fértil, se les sugiere participar en los medios de comunicación y las redes sociales para informar y educar a la población sobre su alta frecuencia y la importancia de la atención médica para su manejo.
- Segunda:** A los médicos, enfermeras, obstetras y estudiantes de las ciencias de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel que corresponder a la red del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, promover el ejercicio regular, la alimentación sana y el control de peso, en mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos por tratarse de estilos de vida saludables que no afectan de manera significativa su condición socioeconómica y pueden dar excelentes resultados.
- Tercera:** A los médicos del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca que las pacientes con ovarios poliquísticos pueden recurrir al uso de píldoras anticonceptivas para mitigar los síntomas y favorecer la regulación de los ciclos menstruales. Asimismo, en casos de dificultades para concebir, es posible administrar fármacos para la fertilidad, con el fin de aumentar las probabilidades de embarazo.
- Cuarta:** A los estudiantes e internos de medicina en conjunto con el personal del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Realizar material impreso para informar a las pacientes que el síndrome de ovario poliquístico también puede generar otros indicios, tales como



aumento ponderal, erupciones cutáneas o proliferación de vello en el rostro o el cuerpo. Si no se aborda adecuadamente, con el transcurso del tiempo puede desembocar en afecciones graves de salud, como diabetes mellitus y patologías cardíacas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y Obesidad Infantiles.
2. Saldaña J. F. Obesidad como factor de riesgo para síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 16 a 40 años, atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2018 – 2019.
3. Izaguirre L. V. Clínica y prevalencia de síndrome de ovario poliquístico en adolescentes de la UMF 73. Veracruz. 2023.
4. Pineda B. Papel etiopatogénico e implicaciones diagnósticas de microRNAs en el síndrome de ovario poliquístico. Argentina, 2022.
5. Corbalan S. Estudio de casos y controles en síndrome de ovario poliquístico, determinantes analíticos, trombofilias y calidad de vida útiles para su evaluación clínica. España, 2021.
6. Pérez J. M. Maroto K. E. Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Costa Rica. Costa Rica, 2019.
7. Ruano A. I. El síndrome del ovario poliquístico y su impacto en la calidad de vida. España, 2019.
8. Cutimbo E. W. Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Centro Médico Ecogyn. Lima; 2021.
9. Iturrizaga C. R. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado para diabetes mellitus 2 en un Hospital nacional. Huancayo, 2020.
10. Guzmán L. D. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a dislipidemias en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo, 2019.



11. Ortiz J. D. Prevalencia de obesidad y DM2 en mujeres con síndrome de ovario poliquístico que acudieron al Hospital general Docente de Calderón; Quito, 2019.
12. Ordinola, C. M., Silva, Y. A., Oc, O. J., & Salazar, O. P. Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en el hospital Virgen de Fátima-Chachapoyas. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 584-591. 2022.
13. Vanhauwaert, P. S.. Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 166-172. 2021.
14. Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., & Figueroa, L. Q. Manejo del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), e438-e438. 2020.
15. Guzmán López, J. A., Robles Lara, P. D., Rivera Contreras, O. E., Ramírez Velandia, F., Sepúlveda Sanguino, A. J., & Sepúlveda Agudelo, J. Revisión de los criterios diagnósticos para el síndrome de ovario poliquístico. *Medicas UIS*, 33(3), 21-28. 2020.
16. Marín, A. B. A., Lafarga, L. O., Cruz, V. F., Borao, S. B., Hernández, P. R., & Conde, B. M. Abordaje del síndrome del ovario poliquístico: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(3), 62. 2024.
17. Farias, G. M. C. Síndrome de ovario poliquístico. Actualización en *Ginecología Vol. 5*, 89. 2021.
18. Gutiérrez, A. Z., & Santizo, A. S. Síndrome de ovario poliquístico. *Revista médica sinergia*, 7(01). 2022.
19. Vásquez, M. O. Actualización del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), 12. 2021.
20. Creo Menéndez, R. Revisión bibliográfica: Relación entre la resistencia a la insulina y el síndrome del ovario poliquístico (SOP). 2022.



21. Monteagudo Peña, G. Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 33(2). 2022.
22. Chaves, F. O., Quirós, S. L., & Morera, M. R. Manejo de infertilidad por anovulación en síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), 6. 2021.
23. Rodríguez, R. R., Mera, V. K. S., Guzmán, P. G. S., & Mendoza, G. A. M. Síntomas y tratamiento de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico. *RECIAMUC*, 4(4 (esp)), 125-133. 2020.
24. Torres, G. R. C., Mendoza, K. J. R., & Kim, H. M. Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 8(02). 2023.
25. Murillo, G. A., Ramírez, B. S., & Fallas, A. Z. Evaluación del síndrome de ovario poliquístico: herramientas diagnósticas y nuevas terapias. *Revista Médica Sinergia*, 6(01), 1-15. 2021.
26. Girón, G. A. S. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Diversidad Científica*, 2(2), 85-93. 2022.
27. Singh, J. R., Jain, A., Wadhwa, N., HR, T., & Ahirwar, A. K. La resistencia a la insulina como factor etiológico en el síndrome del ovario poliquístico: un estudio de casos y controles. *Advances in Laboratory Medicine/Avances en Medicina de Laboratorio*, 3(2), 205-209. 2022.
28. Gaitan, E. S. Actualización del manejo de síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*, 4(12), 322. 2019.
29. Ortiz-Flores, A. E., Luque-Ramirez, M., & Escobar-Morreale, H. F. Síndrome de ovario poliquístico en la mujer adulta. *Medicina Clínica*, 152(11), 450-457. 2019.



30. Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, L. Concepción o elección del diseño de investigación, Metodología de la Investigación. 2014.
31. Giménez-Osorio, S. R., & Rios-González, C. M. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome de Ovario Poliquístico en un Hospital de referencia de Paraguay. Revista científica ciencias de la salud, 2(1), 18-26. 2020.
32. Solimano, J. M. A. Síndrome del ovario poliquístico: Del siglo XX al año 2019. 2019.
33. Bachelot, A. Síndrome de ovario poliquístico. EMC-Tratado de Medicina. 2024.
34. García M., Viteri J. A. Síndrome de ovario poliquístico: Polycystic ovary syndrome. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque, 7(1).2021.
35. Ortiz Chipre, J. D. Prevalencia de obesidad y DM2 en mujeres con síndrome de ovario poliquístico que acudieron al Hospital General Docente de Calderón de julio 2015 a enero 2019. 2019.
36. Guzmán López, L. D. Síndrome de ovario poliquístico como factor asociado a dislipidemias en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019.
37. Berrospi L. F. Factores epidemiológicos y clínicos de riesgo para síndrome de ovario poliquístico. Hospital General Huacho, 2023.
38. Miquel C; Guillem R. Torsión aguda de quiste ovárico. Cuidados intensivos en pacientes de Ginecología y Obstetricia. D.R. Universitat Autònoma de Barcelona, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2024.



39. Espitia F. J. Clinical, hormonal, biochemical characteristics and prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in women from the Coffee Region, Colombia, Revista Colombiana De Endocrinología, Diabetes & Metabolismo, 9(4).2022.



## ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE BASE DE DATOS

NRO	HC	2) 30-39 años 3) 40-49 años	2)Aymaras 3) Mestizas	2) Medio alto (1,500 - 3,000 sole) 3) Medio bajo (menor a 1,500 sol)	2) Irregular a veces 3) Irregular siempre	2)Hormonal oral 3)Inyectable	2)Eutrófico 3)Sobrepeso 4)Obesidad	2)Diabetes 3)Hipertension 4)Dislipidemias	2)Hirsutismo 3)Infertilidad 4)Acné	2)Programada 3)Ninguna	2)hiperandrogenismo y oligo o amenorrea 3) hiperandrogenismo y morfología de ova 4)oligo o amenorrea y morfología de ovaric
1	71601909	1	3	2	1	1	2	1	1	3	4
2	75476009	1	1	2	2	2	4	2	1	2	1
3	44865103	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4
4	78372603	1	3	3	2	1	3	1	1	3	4
5	74049523	1	3	3	2	2	3	2	2	3	1
6	75490725	1	1	3	3	1	4	1	1	3	1
7	72883431	1	3	1	3	1	2	1	1	3	2
8	73001847	1	2	2	2	1	3	1	1	3	4
9	77483743	1	3	3	2	1	3	1	1	3	1
10	71540851	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4
11	78022355	1	3	2	3	2	2	1	1	3	4
12	47232757	2	3	1	3	1	3	1	1	3	4
13	45318757	2	1	3	3	1	4	4	1	3	4
14	2442681	2	3	3	3	1	4	4	1	3	2
15	60065656	1	2	3	3	1	2	1	1	3	4
16	46268050	2	3	3	3	2	3	1	1	3	4
17	74406758	1	3	3	3	1	3	1	1	2	4
18	44891652	2	3	3	2	1	4	2	1	3	1
19	73611414	1	3	2	3	3	3	1	1	3	4
20	40601624	2	1	2	3	1	2	2	1	3	2
21	7186420	1	3	3	1	1	2	1	1	3	1
22	493432	1	3	3	2	1	2	1	1	3	4
23	41186942	2	3	2	2	1	2	1	1	3	2
24	70211807	1	3	3	3	1	4	1	1	1	1
25	46945006	2	1	3	2	1	2	1	1	3	2
26	73820786	1	3	3	3	2	2	1	1	3	2
27	70560086	1	3	3	1	2	1	1	1	3	2
28	60723294	1	3	3	3	1	2	1	1	3	2
29	75856394	1	1	3	3	1	4	2	1	3	1
30	74935996	1	3	3	3	1	4	2	1	3	1



NRO	HC	2) 30-39 años	2) Aymaras	2) Medio alto (1,500 - 3,000 sol:	2) Hormonal oral	2) Eutrófico	2) Diabetes	2) Hirsutismo	2) Programada	2) hiperandrogenismo y oligo o amenorrea	
		3) 40-49 años	3) Mestizas	3) Medio bajo (menor a 1,500 sol 3)	3) Inyectable	3) Sobrepeso	3) Hipertensión	3) Infertilidad	3) Ninguna	3) hiperandrogenismo y morfología de ova	
						4) Obesidad	4) Dislipidemias	4) Acné		4) oligo o amenorrea y morfología de ovario	
31	77044094	1	3	3	2	1	2	1	1	3	2
32	77025694	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1
33	60837298	1	3	3	2	1	3	1	1	3	2
34	77058992	1	3	3	1	1	2	1	1	3	2
35	72979075	1	3	3	3	1	1	1	1	3	4
36	516982	1	3	2	2	1	4	1	1	3	4
37	44822756	2	3	2	1	2	3	1	1	3	2
38	70358350	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
39	70610178	1	3	3	3	3	3	1	1	3	4
40	70406776	1	3	2	3	1	2	1	1	1	4
41	46631971	2	1	2	1	1	4	1	1	2	4
42	74024870	1	3	3	3	1	2	1	1	3	4
43	74695174	1	2	2	3	1	2	1	1	3	2
44	74155860	1	3	3	2	2	4	1	1	3	1
45	46662776	2	3	3	2	1	2	1	1	3	1
46	41653164	3	3	3	3	1	2	1	1	3	4
47	47445527	2	3	3	3	1	2	1	1	3	4
48	74702586	1	2	3	2	1	1	1	1	3	4
49	70125155	1	3	3	3	1	2	1	1	3	2
50	70934956	1	3	3	3	1	2	1	1	3	4
51	47028378	2	3	3	3	1	2	1	1	3	4
52	43138592	2	3	3	2	2	2	1	1	3	4
53	41257790	2	3	3	3	1	2	1	1	3	4
54	77137268	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1
55	71877706	1	3	3	3	1	2	1	1	3	4
56	45043583	2	3	3	3	1	3	1	1	3	2
57	70395711	1	3	3	3	1	2	1	1	3	4
58	45068560	2	3	3	3	1	2	1	1	3	4
59	73635863	1	3	3	1	1	2	1	1	3	4
60	44631129	2	2	2	2	1	3	1	1	3	4



NRO	HC	2) 30-39 años 3) 40-49 años	2) Aymaras 3) Mestizas	2) Medio alto (1,500 - 3,000 sole: 2) Irregular a veces 3) Medio bajo (menor a 1,500 sol 3) Irregular siempre	2) Hormonal oral 3) Inyectable	2) Eutrófico 3) Sobrepes 4) Obesidad	2) Diabetes 3) Hipertención 4) Dislipidemias	2) Hirsutismo 3) Infertilidad 4) Acné	2) Programada 3) Ninguna	2) hiperandrogenismo y oligo o amenorrea 3) hiperandrogenismo y morfología de ova 4) oligo o amenorrea y morfología de ovario	
61	70081978	1	3	2	3	1	3	1	1	3	4
62	47043366	2	3	3	3	1	3	2	1	3	4
63	41995757	2	2	3	3	1	3	1	1	3	4
64	45994229	2	3	3	2	1	3	1	1	3	4
65	75449921	1	2	3	3	1	3	1	1	3	4
66	45716027	2	3	3	2	1	3	1	1	3	4
67	70524326	1	3	3	1	2	3	1	2	1	4
68	40460322	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4
69	44232734	2	3	3	1	1	4	1	1	3	1
70	46722303	2	3	3	3	1	4	1	1	3	1
71	45780453	2	3	3	1	1	3	1	1	3	4
72	77066351	1	1	3	2	1	2	1	1	3	4
73	71920498	1	3	2	3	1	2	1	1	3	4
74	4554158	2	3	3	2	1	2	1	1	3	4
75	73938142	1	2	3	3	1	1	1	1	3	4
76	71721279	1	3	3	3	3	3	1	1	3	4
77	47923939	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4
78	77131099	1	3	3	2	1	3	1	1	3	4
79	70817516	1	3	3	2	1	3	1	1	3	4
80	47232923	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4
81	40127483	2	3	3	1	2	3	1	1	3	4
82	42599693	2	3	3	3	1	3	1	1	2	4
83	73622529	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
84	47937825	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4
85	7031185	1	2	3	3	1	3	1	1	3	4
86	77137286	1	3	3	3	2	4	1	1	3	1
87	77270993	1	1	3	2	1	3	1	1	1	4
88	75314027	1	3	3	3	1	3	1	3	3	4
89	76875223	1	3	3	2	1	3	1	1	3	4
90	73251989	1	2	3	3	1	3	1	1	3	4



NRº	HC	1)16-29 años 2) 30-39 años 3) 40-49 años	1)Quechuas 2)Aymaras 3) Mestizas	1) Alto (más de 3,000 soles) 2) Medio alto (1,500 - 3,000 soles) 3) Medio bajo (menor a 1,500 soles)	1)Normal 2) Irregular a veces 3) Irregular siempre	1)Ninguna 2)Hormonal oral 3)Inyectable	1)Bajo peso 2)Eutrófico 3)Sobrepeso 4)Obesidad	1)Ninguna 2)Diabetes 3)Hipertension 4)Dislipidemias	1)Dismenorrea 2)Hirsutismo 3)Infertilidad 4)Acné	1)Urgencia 2)Programada 3)Ninguna	1) hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios 2)hiperandrogenismo y oligo o amenorrea 3) hiperandrogenismo y morfología de ovarios 4)oligo o amenorrea y morfología de ovarios
91	70283342	1	3	3	3	2	3	1	1	3	4
92	76573855	1	2	3	3	1	4	2	1	3	1
93	73518614	1	3	3	1	1	3	1	1	3	4
94	45828184	2	1	3	3	1	3	1	1	3	4
95	46557579	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4
96	70299311	1	3	3	3	2	3	1	1	3	4
97	77240094	1	3	3	1	1	3	1	1	3	4
98	76238888	1	3	3	3	1	3	1	1	3	2
99	72091996	1	3	3	2	1	4	1	1	3	1
100	70139984	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
101	71439354	1	2	3	2	1	3	1	1	3	4
102	71649958	1	2	3	3	1	3	1	1	3	2
103	74253051	1	3	3	3	2	3	1	1	3	4
104	75628910	1	3	3	2	1	3	1	1	2	4
105	72147594	1	1	3	3	1	3	1	1	3	4
106	73810728	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
107	78720560	1	3	3	3	1	4	2	1	3	1
108	73675901	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
109	71527656	1	3	3	1	2	3	1	1	1	4
110	71668083	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
111	75709691	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
112	73758776	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2
113	73856675	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
114	93416814	2	3	3	2	1	3	1	1	3	4
115	74888952	1	2	3	3	1	3	1	1	3	4
116	77473480	1	3	3	3	1	3	1	1	3	4
117	70685044	1	2	3	3	2	3	1	1	3	4
118	77079576	1	3	3	3	1	3	1	1	1	4
119	75396166	1	3	3	3	1	3	1	1	3	2
120	72271420	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2
121	93416814	2	3	3	2	1	3	1	1	3	4
122	74888952	1	3	3	3	2	3	1	4	3	4
123	77473480	1	1	3	1	1	3	1	1	3	4



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023

PROBLEMA	OBJETIVO S	HIPÓTESIS	VARIABLE S	DIMENSIONE S	INDICADORE S	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca en el 2023?	OG. Establecer el comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca en el 2023.	HG. El comportamiento epidemiológico determinado por las características sociodemográficas y la evaluación clínica están relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca en el 2023.	Variable 1. Comportamiento epidemiológico.	1.1 Características sociodemográficas	1.1.4. Edad de las pacientes 1.1.5. Procedencia cultural 1.1.6. Condición socio económica	Diseño de la investigación: No experimental.  Tipo de Investigación: Básico de nivel correlacional.  Método: Cuantitativo, deductivo hipotético, observacional.
PE1. ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionadas con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca?	OE1. Identificar las características socio demográficas relacionadas con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca.	HE1. Las características socio demográficas como; edad entre los 18 a 29 años, procedencia cultural quechuas, y la condición socioeconómica medio alto, están relacionadas con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca.		1.2 Valoración clínica	1.2.1. Ciclo menstrual  1.2.2. Anticoncepción  1.2.3. IMC  1.2.4. Comorbilidad  1.2.5. Motivo de Consulta  1.2.6. Decisión de cirugía	Población: 832 pacientes atendidas por síndrome de ovario poliquístico en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.  Muestra: 123 pacientes atendidas por síndrome de ovario poliquístico.  Ámbito y temporalidad: Puno, San Román, Juliaca en el periodo 2023.  Técnica: Análisis documental.
PE2. ¿Cuál es la valoración clínica relacionada con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca?	OE2. Analizar la valoración clínica relacionada con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca.	HE2. La valoración clínica como: ciclo menstrual irregular siempre, anticoncepción hormonal oral, IMC de sobrepeso, comorbilidad dislipidemias, sintoma más común el dolor abdominal, decisión de la cirugía programada, están relacionados con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca.				
PE3. ¿Cuál es el tipo de síndrome del ovario poliquístico más frecuente en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca?	OE3. Seleccionar el síndrome del ovario poliquístico más frecuente en mujeres en edad fértil del HCMM de Juliaca.	HE3. El síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil presenta más frecuentemente hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquísticos en el HCMM de Juliaca.	Variable 2. Síndrome de ovarios poliquísticos.		2.1 Clasificación fenotípica	Instrumento: Ficha de recolección de datos.  Fuentes: Historias clínicas.

## ANEXO 3. TABLAS DE CHI CUADRADO

Tabla 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
11	9.42	1.58	2.49	0.26
8	7.72	0.28	0.08	0.01
0	1.85	-1.85	3.44	1.85
17	18.85	-1.85	3.41	0.18
21	15.45	5.55	30.83	2.00
0	3.71	-3.71	13.74	3.71
33	32.73	0.27	0.07	0.00
21	26.83	-5.83	33.98	1.27
12	6.44	5.56	30.92	4.80
123	123.00			14.08

Tabla 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
3	2.32	0.68	0.47	0.20
4	2.47	1.53	2.34	0.95
12	14.21	-2.21	4.89	0.34
11	4.63	6.37	40.52	8.74
9	4.94	4.06	16.46	3.33
18	28.42	-10.42	108.63	3.82
1	8.05	-7.05	49.69	6.17
3	8.59	-5.59	31.20	3.63
62	49.37	12.63	159.62	3.23
123	123.00			30.43

Tabla 3

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
1	0.31	0.69	0.48	1.55
9	4.79	4.21	17.74	3.70
9	13.90	-4.90	24.03	1.73
1	0.62	0.38	0.15	0.24
6	9.58	-3.58	12.80	1.34
31	27.80	3.20	10.21	0.37
0	1.07	-1.07	1.15	1.07
16	16.63	-0.63	0.40	0.02
50	48.29	1.71	2.91	0.06
123	123.00			10.08

Tabla 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
2	2.78	-0.78	0.61	0.22
7	5.56	1.44	2.07	0.37
10	10.66	-0.66	0.43	0.04
0	5.56	-5.56	30.92	5.56
16	11.12	4.88	23.80	2.14
22	21.32	0.68	0.47	0.02
16	9.66	6.34	40.21	4.16
13	19.32	-6.32	39.91	2.07
37	37.02	-0.02	0.00	0.00
123	123.00			14.58

Tabla 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
11	16.07	-5.07	25.65	1.60
7	2.32	4.68	21.93	9.46
1	0.62	0.38	0.15	0.24
35	32.13	2.87	8.24	0.26
3	4.63	-1.63	2.67	0.58
0	1.24	-1.24	1.53	1.24
58	55.80	2.20	4.82	0.09
5	8.05	-3.05	9.30	1.15
3	2.15	0.85	0.73	0.34
123	123.00			14.95

Tabla 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
0	0.77	-0.77	0.60	0.77
1	6.33	-5.33	28.44	4.49
5	8.19	-3.19	10.16	1.24
13	3.71	9.29	86.35	23.29
2	1.54	0.46	0.21	0.13
16	12.67	3.33	11.11	0.88
16	16.37	-0.37	0.14	0.01
4	7.41	-3.41	11.66	1.57
3	2.68	0.32	0.10	0.04
24	22.00	2.00	4.00	0.18
32	28.44	3.56	12.68	0.45
7	12.88	-5.88	34.55	2.68
123	123.00			35.74



**Tabla 7**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
13	15.14	-2.14	4.57	0.30
6	0.93	5.07	25.74	27.77
0	0.15	-0.15	0.02	0.15
0	2.78	-2.78	7.73	2.78
31	30.28	0.72	0.52	0.02
0	1.85	-1.85	3.44	1.85
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
7	5.56	1.44	2.07	0.37
54	52.59	1.41	2.00	0.04
0	3.22	-3.22	10.37	3.22
1	0.54	0.46	0.21	0.40
11	9.66	1.34	1.80	0.19
123	123.00			37.40

**Tabla 8**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
18	18.38	-0.38	0.15	0.01
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
1	0.15	0.85	0.71	4.63
0	0.15	-0.15	0.02	0.15
37	36.76	0.24	0.06	0.00
0	0.62	-0.62	0.38	0.62
0	0.31	-0.31	0.10	0.31
1	0.31	0.69	0.48	1.55
64	63.85	0.15	0.02	0.00
2	1.07	0.93	0.86	0.80
0	0.54	-0.54	0.29	0.54
0	0.54	-0.54	0.29	0.54
123	123.00			9.45



**Tabla 9**

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
2	0.31	1.69	2.86	9.26
0	0.62	-0.62	0.38	0.62
17	18.07	-1.07	1.15	0.06
0	0.62	-0.62	0.38	0.62
0	1.24	-1.24	1.53	1.24
38	36.15	1.85	3.44	0.10
0	1.07	-1.07	1.15	1.07
4	2.15	1.85	3.44	1.60
62	62.78	-0.78	0.61	0.01
123	123.00			14.57



## ANEXO 4. INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°.....

FECHA: .....

---

#### 1. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO.

##### 1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

###### 1.1.1. Edad de las pacientes.

- a. 16 – 29 años
- b. 30 – 39 años
- c. 40 – 49 años

###### 1.1.2. Procedencia cultural

- a. Quechuas
- b. Aymaras
- c. Mestizo

###### 1.2.3. Condición socio económica

- a. Alto (más de 3,000 soles)
- b. Medio alto (1,500 – 3,000 soles)
- c. Medio bajo (menor a 1,500 soles)

#### 1.2. VALORACIÓN CLÍNICA

##### 1.2.1. Ciclo menstrual

- a. Normal
- b. Irregular a veces
- c. Irregular siempre



## 1.1.4. Anticoncepción

- a. Ninguna
- b. Hormonal oral
- c. Inyectables

## 1.1.5. Índice de Masa Corporal

- a. Bajo peso
- b. Eutrófico
- c. Sobre peso
- d. Obesidad

## 1.1.6. Comorbilidad

- a. Ninguna
- b. Diabetes
- c. Hipertensión
- d. Dislipidemias

## 1.1.7. Motivo de Consulta

- a. Dismenorrea
- b. Hirsutismo
- c. Infertilidad
- d. Acné

## 1.1.8. Decisión de Cirugía

- a. Urgencia
- b. Programada
- c. Ninguna



## 2. FENOTIPO DE SÍNDROME DE OVARIOS POLIQUÍSTICOS

- a. Hiperandrogenismo, oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquísticos;
- b. Hiperandrogenismo y oligo o amenorrea;
- c. Hiperandrogenismo y morfología de ovarios poliquístico
- d. Oligo o amenorrea y morfología de ovarios poliquístico

### ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### Ficha de Evaluación de Expertos

##### I. Datos generales

Apellido y nombres: Eleazar Rafael Mendoza

Cargo: Médico Cirujano Ginecología y Obstetricia

Institución donde labora: Hospital Rafael Ortiz Rovines Juli

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FERTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				X	
Objetividad	Expresa en conductas observables				X	
Organización	Existe lógica entre variables				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				X	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				X	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				X	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				X	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 80%

Lugar y fecha: Juliaca, 22/a/2024

Eleazar, Rafael Mendoza  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECOLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 80090 R.N.E. 48614

### Ficha de Evaluación de Expertos

#### I. Datos generales

Apellido y nombres: Choque Mamani Felix  
Cargo: Medico Cirujano Ginecologo Obstetra  
Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca  
Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FERTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				X	
Objetividad	Expresa en conductas observables				X	
Organización	Existe lógica entre variables				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				X	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				X	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				X	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				X	

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 80%

Lugar y fecha: Juliaca, 19/03/2024

Dr. Félix Choque Mamani  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 26979 R.N. 16969



### Ficha de Evaluación de Expertos

#### I. Datos generales

Apellido y nombres: Chambi Chipana Edwyn Johan  
 Cargo: Médico Cirujano Ginecologo-Obstetra  
 Institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

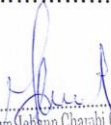
Título de la investigación: COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FERTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023, imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					X
Objetividad	Expresa en conductas observables					X
Organización	Existe lógica entre variables				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				X	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				X	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				X	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					X

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 83%

Lugar y fecha: Juliaca, 20/03/2024

  
 Dr. Edwyn Johan Chambi Chipana  
 MÉDICO CIRUJANO  
 GINECOLOGO OBSTETRA  
 ESP. MEDICINA FETAL CIRUGIA LAPAROSCÓPICA  
 C.M.P. 43851 - R.N.E. 030442



## ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la  
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

Juliaca, 22 de Abril del 2024

**CARTA No 264-2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.**

**Señor: (a)**

**ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA**

**JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO**

**PRESENTE. -**

**ASUNTO:** PRESENTA A BACHILLER EN MEDICINA HUMANA PARA  
EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**SOLICITANTE:** Sr. LUNA TAPIA, HENZZO MANUEL FERGUS

**REGISTRO No 8173- 2024**

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarles de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca , quien realizara el trabajo de Investigación titulado: **"COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DEL OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023"**; quien recabara la información, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes , solicito le brinden las facilidades correspondientes .

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el trabajo deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,



MPM/vyf  
Cc. Archivo





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Henzso Manuel Fergus Luna Tapia

Dirección: Urb. La Rinconada 2da et F-28

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 7536 2990

Teléfono: 954722594 email: m4nu.19.97@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pori

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Comportamiento epidemiológico relacionado con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Comportamiento epidemiológico, Síndrome de ovario poliquístico

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina Humana p-09

Firma de Autor



huella digital

13-01-2025

Fecha

