



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE
OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS. HOSPITAL
GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

MARÍA GABRIELA FLORES MORA

TUTOR (A):

LIC. MARIBEL ACOSTA ZAGAL, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**



Lic. Silvia Castillo Morocho, PhD.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Maribel Acosta Zagal, MSc.

DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 04 de agosto de 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025** elaborado por la Srta. **MARÍA GABRIELA FLORES MORA**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previa a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, **LO APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Jenny Maribel Acosta Zagal, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A nivel institucional

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, mi alma mater, por haberme brindado la oportunidad de formarme en una carrera tan noble como la enfermería. Gracias por ser el lugar donde no solo adquirí conocimientos, sino también valores, ética y un profundo sentido de compromiso con la sociedad. Cada aula, cada docente, y cada experiencia vivida en sus instalaciones marcaron mi crecimiento y dejaron una huella imborrable en mi vida. Esta institución fue el espacio donde mis sueños comenzaron a tomar forma, y por ello siempre tendrá un lugar especial en mi corazón.

A nivel profesional

A mi estimada tutora, la Licenciada Maribel Acosta, MSc., por ser una guía fundamental en el desarrollo de esta investigación. Su apoyo constante, su compromiso con la excelencia académica y su trato humano me motivaron a seguir adelante con esfuerzo y responsabilidad. Agradezco profundamente su tiempo, su paciencia para corregirme cuando fue necesario, y sus sabios consejos que enriquecieron no solo este trabajo, sino también mi visión profesional. Su vocación docente y su entrega dejan en mí un ejemplo a seguir en mi futura vida laboral como profesional de la salud.

A nivel personal

A mis padres, por ser los pilares de mi vida, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y su constante apoyo en cada etapa de este largo camino. Gracias por enseñarme que con esfuerzo, humildad y perseverancia se puede lograr cualquier meta. A mi hija, que es el motor de mi existencia, la razón por la cual no me detuve en los momentos de cansancio y frustración. Su sonrisa fue mi fuerza en los días difíciles y su amor es mi mayor recompensa.

A mi amiga Gisela, con quienes compartí risas, lágrimas, desvelos y aprendizajes; su amistad sincera ha sido un regalo invaluable en esta etapa de mi vida. A Samantha, en especial, por ser mi refugio emocional, por sus palabras de ánimo en los momentos de duda, por su presencia incondicional y por creer en mí incluso cuando yo misma titubeaba. Gracias por caminar a mi lado, por tu apoyo inquebrantable y por recordarme siempre que sí puedo.

Incluyéndome a mí, por no rendirme cuando todo parecía cuesta arriba. Por levantarme a pesar

del cansancio, por mantenerme firme en medio de los desafíos, por ser valiente, por llorar y seguir, por no soltar mis sueños y continuar con el corazón lleno de fe. Me abrazo con orgullo por llegar hasta aquí, por demostrarme que soy capaz, fuerte y digna de cada uno de mis logros.

A mis queridos abuelitos, cuyo amor incondicional y sabias enseñanzas permanecen vivos en mi corazón, aunque ya no estén físicamente a mi lado. Su ejemplo de vida y su cariño profundo han sido la fuerza que me sostiene en los momentos difíciles y la inspiración constante para alcanzar mis sueños. Este trabajo es un pequeño homenaje a su memoria eterna

María Gabriela Flores Mora

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y sabiduría durante todo este proceso. Sin su guía, nada de esto habría sido posible.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la formación académica y los recursos necesarios para convertirme en profesional de la salud.

A la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud y a todos los docentes que fueron parte de mi proceso educativo, gracias por compartir sus conocimientos, por su vocación y por motivarme constantemente a dar lo mejor de mí.

A la Licenciada Maribel Acosta, MSc., mi tutora, por su paciencia, dedicación y orientación a lo largo del desarrollo de este trabajo de investigación. Su acompañamiento fue fundamental para culminar esta etapa.

A mis padres, quienes han sido mi Síndrome de ovario poliquístico orte constante, por su amor, esfuerzo y confianza. A mi hija, por ser mi inspiración diaria y la razón por la que jamás me rendí. A toda mi familia, por estar presentes en cada paso, brindándome aliento y apoyo incondicional.

A mis amigas Gisela y Samantha, por su compañía sincera, por estar en los momentos difíciles y por ser parte esencial de esta etapa de mi vida.

Finalmente, me agradezco a mí misma por nunca rendirme, por confiar en mis capacidades y por luchar con perseverancia y valentía hasta alcanzar esta meta tan anhelada.

María Gabriela Flores Mora

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada de enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

María Gabriela Flores Mora

CI: 0202398640

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
1. El Problema	3
1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	3
1.2. <i>Formulación del problema</i>	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	4
1.3.1. <i>Objetivos específicos</i>	4
1.4. Justificación.....	5

CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundamentación referencial.....	6
2.1.1. <i>A nivel internacional</i>	6
2.1.2. <i>A nivel nacional</i>	7
2.1.3. <i>A nivel local</i>	8
2.2. Fundamentación Teórica	8
2.1.2. <i>Definición del SOP</i>	8
2.1.3. <i>Descripción clínica del SOP</i>	8
2.1.4. <i>Etiopatogenia</i>	9
2.1.5. <i>Fisiopatología</i>	9
2.1.6. <i>Disfunción de la organogénesis</i>	11
2.1.7. <i>Herencia del Síndo</i>	11
2.1.8. <i>Clasificación basada en el fenotipo</i>	12
2.1.9. <i>Genes implicados en la esteroidogenesis ovárica y suprarrenal:</i>	13
2.1.10. <i>Genes implicados en los efectos de las hormonas esteroides</i>	13
2.1.11. <i>Comorbilidades asociadas</i>	13
2.2. Fundamentación de enfermería	14
2.3. Fundamentación legal	15
2.4. Formulación de la hipótesis	16
2.2. <i>Identificación y clasificación de variables</i>	17

2.3. <i>Operacionalización de variables</i>	18
CAPÍTULO III.....	20
3. Diseño metodológico	20
3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Métodos de investigación.....	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Tipo de muestreo.....	20
3.5. Técnicas recolección de datos.....	21
3.6. Instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
CAPÍTULO IV	22
4. Presentación de resultados	22
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	22
5. Conclusiones	26
6. Recomendaciones.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
7. Anexos	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de las variables dependientes	18
Tabla 2. En su familia (madre, hermanas, tías, abuelas), ¿Se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (SOP)?.....	23
Tabla 3. ¿Ha notado que mujeres de su familia han tenido ciclos menstruales irregulares?.....	23
Tabla 4: ¿Se han presentado casos de infertilidad en mujeres de su familia?	23
Tabla 5: ¿Existen antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia?.....	24
Tabla 6: Usted ha notado un aumento considerable en el crecimiento de vello en áreas como cara, pecho, abdomen o muslos	24
Tabla 7. Rho de Spearman.....	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. En su familia (madre, hermanas, tías, abuelas), ¿Se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (SOP)?.....	35
Gráfico 2. ¿Ha notado que mujeres de su familia han tenido ciclos menstruales irregulares?..	35
Gráfico 3. ¿Se han presentado casos de infertilidad en mujeres de su familia?	36
Gráfico 4. ¿Existen antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia?.....	36
Gráfico 5. En su familia hay antecedentes de obesidad o sobrepeso?.....	37
Gráfico 6: Usted ha notado un aumento considerable en el crecimiento de vello en áreas como cara, pecho, abdomen o muslos	38
Gráfico 7. Ha notado tener dificultad para quedar embarazada a pesar de intentarlo durante un año o más	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución	44
Anexo 2. Consentimiento informado.....	45
Anexo 3. Instrumento aplicado en recolección de datos.....	46
Anexo 4. Gráficos estadísticos	49
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	55
Anexo 6. Reporte del sistema anti plagio.....	56

RESUMEN

El Síndrome de ovario poliquístico es un trastorno endocrino frecuente en mujeres jóvenes, caracterizado por alteraciones hormonales, metabólicas y reproductivas, por lo que el presente estudio desea analizar si existen factores hereditarios los cuales influyan en el Síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas a nivel del hospital León Becerra Camacho en la ciudad de Milagro. Como objetivo principal se plantea determinar cuáles son los factores hereditarios que puedan influir en el síndrome de ovario poliquístico, La metodología de estudio empleada dentro del presente trabajo es de tipo no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, y de corte transversal ya que se realizó en un tiempo específico para el análisis de la población. Entre los resultados más relevantes encontramos que el 66% de las participantes reportó que "rara vez" se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico en su familia, mientras que el 24% indicó que esto ocurre "a veces". El 41% observó "a veces" ciclos menstruales irregulares en mujeres de su familia, y un 24% "casi siempre", lo que sugiere una presencia significativa de este síntoma en el entorno familiar, la infertilidad en mujeres de la familia fue reportada como "rara vez" por el 63% y "nunca" por el 16%, mostrando que no es un problema frecuente, pero sí existente. El 59% indicó que "rara vez" hay antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2 o hipotiroidismo. Se concluyó que existe una correlación entre la variable de factores hereditarios variable Síndrome de ovario poliquístico de las participantes estudiadas y por tanto la variable era aceptada dentro del marco de la relación positiva y significativa.

Palabras claves: Bienestar; Calidad; Enfermería; Discapacidad; Nutricional.

ABSTRACT

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder in young women, characterized by hormonal, metabolic, and reproductive alterations. Therefore, the present study aims to analyze whether there are hereditary factors that influence polycystic ovary syndrome in patients treated at the León Becerra Camacho Hospital in the city of Milagro. The main objective is to determine which hereditary factors may influence polycystic ovary syndrome. The study methodology used in this work is non-experimental, since the variables were not manipulated, and cross-sectional since it was carried out at a specific time period for the analysis of the population. Among the most relevant results, we found that 66% of the participants reported that they have "rarely" been diagnosed with PCOS in their family, while 24% indicated that this occurs "sometimes." Forty-one percent (41%) observed irregular menstrual cycles in female relatives "sometimes," and 24% "almost always," suggesting a significant presence of this symptom in the family environment. Infertility in female relatives was reported "rarely" by 63% and "never" by 16%, showing that it is not a frequent problem, but it does exist. Fifty-nine percent (59%) indicated that there is "rarely" a family history of endocrine diseases such as type 2 diabetes or hypothyroidism. It was concluded that there is a correlation between the hereditary variable polycystic ovary syndrome in the participants studied and therefore the variable was accepted within the framework of the positive and significant relationship.

Key words: Welfare; Quality; Infirmary; Disability; Nutritional.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de ovario poliquístico (Síndrome de ovario poliquístico) es un trastorno endocrino frecuente que afecta aproximadamente a una de cada diez mujeres en edad reproductiva a nivel mundial. Se caracteriza por la presencia de ovarios agrandados y disfuncionales, niveles elevados de andrógenos y resistencia a la insulina, entre otros síntomas. Aunque se ha identificado una relación entre la proporción elevada de hormona luteinizante y hormona estimulante del folículo, así como el aumento de la hormona liberadora de gonadotropina, la etiología exacta Síndrome de ovario poliquístico aún no se comprende completamente (Orrego, 2020).

La herencia Síndrome de ovario poliquístico está influenciada tanto por factores genéticos como ambientales, incluyendo la obesidad materna, los niveles de andrógenos y la diabetes gestacional. Las condiciones ambientales previas y durante el embarazo pueden afectar la transmisión del Síndrome de ovario poliquístico, aunque los mecanismos epigenéticos involucrados requieren mayor investigación, por lo que la búsqueda de relaciones entre ambiente o factor genético siempre se encuentran presentes en las discusiones que abarcan la enfermedad y su contexto (Barba, 2020).

A nivel global, el Síndrome de ovario poliquístico es la causa más común de infertilidad anovulatoria, con una prevalencia estimada del 10% en mujeres en edad fértil y del 7% en adolescentes con trastornos metabólicos. En Europa, se ha reportado una prevalencia del 24% en niñas de 3 a 18 años, lo que sugiere que los factores hereditarios, aunque presentes, no son completamente determinantes por lo que la investigación pide enfatizar totalmente sus esfuerzos en detectar desde el vientre la posible enfermedad (Zarnowski & Salazar, 2022).

En Ecuador, estudios recientes han identificado una prevalencia del 12.5% de Síndrome de ovario poliquístico en ciudades como Guayaquil entre 2020 y 2023, con un aumento progresivo de casos. Si bien algunos estudios sugieren un patrón de agregación familiar, la distinción entre causas genéticas y adquiridas no es clara. El avance en biología molecular ha permitido identificar genes candidatos relacionados con la resistencia a la insulina, la esteroidogénesis y la respuesta a las gonadotropinas, entre otros (Rosero, 2025).

Por dicho motivo, en el contexto de estudio, la relación entre los antecedentes familiares y el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico aún no ha sido explorada en profundidad. Por lo tanto, esta investigación¹ busca determinar si existe una asociación

significativa entre los factores hereditarios y el desarrollo del Síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 años que asisten al Hospital General León Becerra Camacho, ubicado en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas. Identificar estos factores podría ser clave para mejorar el diagnóstico temprano, la prevención de complicaciones y la atención integral a las pacientes jóvenes afectadas por el Síndrome de ovario poliquístico y poder brindar cuidados adecuados desde un temprano diagnóstico.

CAPÍTULO 1

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es una de las afecciones más investigadas que impacta la salud de las mujeres, especialmente durante la etapa reproductiva. Este trastorno endocrino se caracteriza por provocar alteraciones en los niveles de andrógenos, lo que puede desencadenar diversas complicaciones, tales como irregularidades menstruales (disfunción ovulatoria), incremento del acné en diferentes zonas del cuerpo, dificultades para concebir e incluso la formación de quistes de distintos tamaños en los ovarios, que en ocasiones pueden extenderse hacia las trompas de Falopio.

La amplia variedad de síntomas que presenta el Síndrome de ovario poliquístico dificulta su diagnóstico oportuno y preciso. Por ello, comprender los factores que contribuyen a su desarrollo resulta fundamental para ofrecer un tratamiento y cuidado adecuados (Chaves et al., 2024). Por lo que analizar como se puede adquirir la enfermedad es vital para poder brindar un tratamiento y cuidados adecuados, por tanto, nos centramos en estudios realizados a nivel:

Diversos estudios han evidenciado un notable incremento en la incidencia del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) a nivel mundial en las últimas décadas. Según datos recopilados entre 1990 y 2020, el número de casos anuales de SOP pasó de 1,1 millones a 2,1 millones, con una prevalencia que alcanzó el 54,3%, especialmente en las regiones de las Américas, donde se observó un aumento progresivo.

Además, la tasa de incidencia estandarizada por edad (ASIR) fue la más elevada en los últimos treinta años. En cuanto a la distribución regional, en 1990 la Región del Pacífico Occidental presentaba la mayor incidencia, mientras que para 2020, la Región de Asia Sudoriental ocupaba ese lugar. Aunque en la Región de las Américas se registró una disminución del 13,2% en las estimaciones de incidencia (Shukla & Rasquín, 2024).

En el contexto europeo, la prevalencia del SOP también es considerable. Se estima que una de cada siete mujeres en Europa padece este síndrome, lo que lo convierte en una de las principales preocupaciones ginecológicas según la

Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de los avances en la investigación, las causas exactas que originan el SOP siguen siendo desconocidas, lo que contribuye a que esta condición continúe siendo un desafío para la salud femenina.

Las consecuencias del SOP no se limitan únicamente a los síntomas físicos, como el hirsutismo, el acné o la distribución anormal de la grasa corporal, sino que también afectan el bienestar emocional de las pacientes. Numerosos estudios han demostrado que las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos como depresión y ansiedad, además de experimentar una disminución en la autoestima y la confianza en sí mismas debido a los efectos visibles y persistentes de la enfermedad (Vanhauwaert, 2021).

1.2. Formulación del problema

¿Los factores hereditarios influyen en el síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 años atendidas en el hospital León Becerra Camacho en el año 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores hereditarios que puedan influir en el síndrome de ovario poliquístico.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la existencia de factores hereditarios en el síndrome de ovario poliquístico
- Examinar las principales causas que puedan generar síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 años atendidas a nivel del hospital León Becerra Camacho.
- Aplicar un instrumento dirigido a pacientes con SOP con fines de recolección de datos referentes a la patología.

1.4. Justificación

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es un tema de preocupación debido a su impacto en la salud reproductiva y general de las mujeres, incluyendo la fertilidad, el riesgo de otras enfermedades y los problemas de salud mental que pueden derivarse. Dichos síntomas somáticos suelen precipitar problemas psicológicos entre los que se encuentran estrés, ansiedad, depresión, disminución de la calidad de vida, cambios en la imagen corporal e identidad, baja autoestima, etc.

Por esta razón, el presente proyecto de investigación tiene por enfoque establecer la influencia de los factores hereditarios en el desarrollo del SOP, con el fin de que las mujeres que padecen de este síndrome sepan la importancia de su diagnóstico, comprender su causa, predecir su evolución. Así también permite comprender e identificar el riesgo de transmitirla a futuras generaciones.

Por tal motivo, este trabajo resulta beneficioso tanto para el Hospital General León Becerra Camacho como para la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena puesto que se logrará formar una base sólida de datos e información obtenida de la fuente primaria a usar un método de observación y el uso de instrumentos dirigidos a mujeres con SOP.

Del mismo modo, esta investigación anima a que el estudiante tenga una participación activa en conocer y analizar la realidad de las mujeres que padecen de SOP, una realidad que esta presente en el país y en el mundo, una realidad que puede aquejar a una mujer de nuestra familia o de nuestro entorno, para tener el conocimiento de esta enfermedad y saber como ayudar para el tratamiento de los síntomas y así mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Además, el aporte del presente trabajo beneficia de gran manera a la comunidad universitaria específicamente a la facultad de Ciencias de la Salud, puesto que genera nuevos conocimientos a los estudiantes y por ende contribuyan a mejorar la calidad de vida, resolver problemas específicos, y promover el desarrollo social. Este conocimiento puede ser utilizado para crear soluciones innovadoras.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

2.1.1. *A nivel internacional*

Diversos estudios han evidenciado un notable incremento en la incidencia del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) a nivel mundial en las últimas décadas. Según datos recopilados entre 1990 y 2020, el número de casos anuales de SOP pasó de 1,1 millones a 2,1 millones, con una prevalencia que alcanzó el 54,3%, especialmente en las regiones de las Américas, donde se observó un aumento progresivo. Además, la tasa de incidencia estandarizada por edad (ASIR) fue la más elevada en los últimos treinta años. En cuanto a la distribución regional, en 1990 la Región del Pacífico Occidental presentaba la mayor incidencia, mientras que para 2020, la Región de Asia Sudoriental ocupaba ese lugar. Aunque en la Región de las Américas se registró una disminución del 13,2% en las estimaciones de incidencia (Shukla & Rasquín, 2024).

En el contexto europeo, la prevalencia del SOP también es considerable. Se estima que una de cada siete mujeres en Europa padece este síndrome, lo que lo convierte en una de las principales preocupaciones ginecológicas según la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de los avances en la investigación, las causas exactas que originan el SOP siguen siendo desconocidas, lo que contribuye a que esta condición continúe siendo un desafío para la salud femenina. Las consecuencias del SOP no se limitan únicamente a los síntomas físicos, como el hirsutismo, el acné o la distribución anormal de la grasa corporal, sino que también afectan el bienestar emocional de las pacientes. Numerosos estudios han demostrado que las mujeres con SOP tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos como depresión y ansiedad, además de experimentar una disminución en la autoestima y la confianza en sí mismas debido a los efectos visibles y persistentes de la enfermedad (Vanhouwaert, 2021).

En América Latina, y particularmente en Colombia, la situación es igualmente preocupante. Investigaciones recientes señalan que aproximadamente el 65% de las mujeres entre 15 y 22 años presentan una tendencia al desarrollo del Síndrome de ovario poliquístico, lo que se atribuye principalmente a una producción excesiva de andrógenos, conocida como

hiperandrogenismo. Esta alteración hormonal puede desencadenar problemas como resistencia a la insulina, dolor ovárico, alteraciones en el ciclo menstrual, e incluso amenorrea. Además, se ha observado una alta incidencia de baja producción insulínica en este grupo poblacional. En cuanto a la relación entre Síndrome de ovario poliquístico y obesidad, los estudios realizados en Estados Unidos y Australia reportan que entre el 61% y el 76% de las mujeres diagnosticadas con Síndrome de ovario poliquístico presentan obesidad. Sin embargo, aún no se ha determinado con certeza si estos factores son de origen hereditario o adquiridos, lo que resalta la necesidad de continuar investigando para comprender mejor los mecanismos que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad y así poder ofrecer intervenciones más efectivas (Villalba, 2021).

2.1.2. A nivel nacional

En Ecuador, el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) ha mostrado una prevalencia significativa en los últimos años. De acuerdo con una revisión sistemática realizada por Liu y colaboradores en 2024, Ecuador ocupó el primer lugar en prevalencia de Síndrome de ovario poliquístico por grupos etarios en 2021, alcanzando una tasa de 242,54 casos por cada 100 mil habitantes. Este alto índice se atribuye principalmente a la frecuencia de trastornos endocrinos en mujeres en edad reproductiva. En ciudades como Guayaquil, la prevalencia estimada es del 12,5%, mientras que en Cuenca se reporta un 5,1%, según investigaciones locales. Sin embargo, los registros oficiales del Ministerio de Salud Pública no especifican si el origen del Síndrome de ovario poliquístico en la población ecuatoriana está relacionado con factores genéticos, hábitos alimenticios inadecuados, estilos de vida poco saludables u otras causas, lo que dificulta la identificación de los principales factores de riesgo y la implementación de estrategias preventivas efectivas (Lafarga et al., 2024).

Un estudio llevado a cabo en la ciudad de Ambato evaluó a 250 pacientes durante un periodo de cuatro años en el Hospital Regional Docente Ambato, encontrando que 178 de ellas recibieron un diagnóstico confirmado de SOP entre 2018 y 2022. Estos resultados reflejan la complejidad de la enfermedad, ya que su origen aún no está completamente esclarecido, lo que complica la estimación real de su prevalencia y su impacto en la salud física y mental de las mujeres afectadas. El Síndrome de ovario poliquístico representa un desafío importante para la salud pública, no solo por la morbilidad asociada, sino también por los recursos que demanda su manejo y la necesidad de considerar factores sociales y ambientales en su abordaje. La falta

de claridad sobre los mecanismos de adquisición del síndrome subraya la importancia de continuar investigando para mejorar la atención y el pronóstico de las pacientes (Castro et al., 2023).

2.1.3. A nivel local

En la ciudad de Milagro no se han realizado estudios relacionados con el posible desarrollo del síndrome de ovario poliquístico por factores hereditarios en mujeres de etapa fértil, por lo que no se ha permitido un entendimiento total, ya que la misma es una entidad multisistémica con ramificaciones metabólicas endocrinas y ginecológicas en su relevancia clínica, la cual se ve acentuada por su estrecha relación con la resistencia a la insulina. En este contexto se planteó la investigación para identificar los factores vinculados al desarrollo de la resistencia a la insulina. Dicho estudio reveló que más del 14.3% de mujeres en edades fértiles adquirieron la enfermedad sin una causa aparente, aun se continúa analizando los factores incidentes que activen a la enfermedad (Lafarga et al., 2024).

Por dicho motivo en el presente estudio se desea analizar si existen factores hereditarios los cuales influyan en el síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas a nivel del hospital León Becerra Camacho en la ciudad de Milagro, deseando con ello lograr una mejor comprensión de la enfermedad y principalmente evaluar como mejorar los cuidados destinados a pacientes que padezcan sus síntomas.

2.2. Fundamentación Teórica

2.1.2. Definición del SOP

Las mujeres diagnosticadas con SOP presentan un riesgo elevado de desarrollar complicaciones cardio metabólicas, entre las que se incluyen el sobrepeso, la obesidad, la resistencia a la insulina, la intolerancia a la glucosa y la diabetes tipo 2. Además, es común la presencia de dislipidemia, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, disminución de la capacidad cardiorrespiratoria y síndrome metabólico, lo que resalta la importancia de un diagnóstico y manejo oportuno de esta condición (Chasing & Marrero, 2022).

2.1.3. Descripción clínica del SOP

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) se caracteriza por la presencia de múltiples

quistes en los ovarios y está asociado a un desequilibrio hormonal que provoca alteraciones en el ciclo menstrual, como irregularidades, ausencia de menstruación y crecimiento excesivo de vello corporal en mujeres adultas. Esta condición es de origen multifactorial y suele ser una de las principales causas de infertilidad femenina, lo que puede tener repercusiones en el ámbito social y emocional de quienes la padecen.

A nivel celular, el SOP se relaciona con alteraciones en las células de la teca ovárica, responsables de producir andrógenos, los cuales son precursores necesarios para la síntesis de estrógenos. En mujeres con SOP, estas células tienden a secretar cantidades elevadas de andrógenos debido a una activación anormal de los procesos de esteroidogénesis. Esta enfermedad es compleja y presenta una amplia variedad de síntomas, lo que dificulta su diagnóstico y manejo, ya que cada caso puede manifestarse de manera diferente (Martínez et al., 2023).

2.1.4. Etiopatogenia

El síndrome de ovario poliquístico tiene una base genética y puede comprometer a otros miembros de la familia. Tanto las hijas como las hermanas, así como los hijos y los hermanos del caso índice pueden manifestar algún rasgo fenotípico de este síndrome, que es considerado en la actualidad una enfermedad familiar multigénica compleja, que afecta además al varón. Entre los factores ambientales destacan la obesidad y los eventos que ocurren en la vida intrauterina (hiperandrogenismo, diabetes gestacional y sobrepeso de la madre durante el embarazo). Por lo tanto, es de suma importancia el manejo adecuado de la embarazada, ya que estudios epidemiológicos y clínicos sugieren una relación entre el ambiente prenatal y el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas durante la edad adulta (Lafarga et al., 2024)

2.1.5. Fisiopatología

Como se ha explicado con anterioridad, el síndrome de Ovario Poliquístico no tiene una etiología establecida, por lo que se han propuesto múltiples causas y por consiguiente diversa fisiopatología que concluyen en una persistente elevación de andrógenos, así:

a) Neuroendocrina o Hipersecreción de LH

En el síndrome de ovario poliquístico, se observa una disfunción en el eje hipotálamo-

hipófisis-ovario, caracterizada por una mayor actividad del hipotálamo. Esto provoca un aumento en la frecuencia de los pulsos de la hormona liberadora de gonadotropinas, lo que a su vez eleva los niveles de la hormona luteinizante (LH). Como resultado, se altera la proporción entre LH y FSH, favoreciendo la producción excesiva de andrógenos por parte de las células de la teca ovárica. Además, tanto la frecuencia como la intensidad de los pulsos hormonales se ven incrementadas. La hipersecreción de LH es considerada una de las alteraciones más características en los casos clásicos de SOP (Castro et al., 2023).

b) Trastorno metabólico o resistencia a la insulina

El síndrome de ovario poliquístico incrementa el riesgo de desarrollar intolerancia a la glucosa, ya que la insulina estimula la producción de andrógenos al activar su receptor específico. Los ovarios de las mujeres con este síndrome muestran una sensibilidad aumentada a la insulina, lo que favorece la hiperinsulinemia. Esta condición reduce la síntesis hepática de la globulina transportadora de hormonas sexuales, lo que provoca un aumento de los niveles de testosterona libre en sangre. Además, el SOP se asocia con una mayor frecuencia de alteraciones en el perfil lipídico, especialmente dislipidemia aterogénica. Las mujeres con este trastorno presentan una prevalencia más alta de síndrome metabólico en comparación con la población general. De igual manera, aquellas que presentan resistencia a la insulina, con o sin síndrome metabólico, tienen un riesgo elevado de desarrollarlo (Vanhouwaert, 2021).

c) Disfunción de la esteroidogénesis y de la foliculogénesis ovárica

- Oligo/anovulación (clínica de oligomenorrea o amenorrea).
- Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico.
- Ovarios poliquísticos por ecografía, definido por la presencia de 12 o más folículos, de diámetro entre los 2-9 mm y/o un volumen ovárico mayor de 10 milímetros.

d) La disfunción de la esteroidogénesis ovárica/suprarrenal

El síndrome de ovario poliquístico se asocia a una alteración en la producción de andrógenos, tanto a nivel ovárico como suprarrenal, debido a una mayor actividad de la enzima citocromo P450c17. En las mujeres con SOP, esta enzima se encuentra hiperactiva, lo que provoca un aumento en la síntesis de andrógenos por los ovarios y las glándulas suprarrenales. Este exceso de andrógenos dentro del ovario interfiere con el desarrollo folicular y la ovulación. Además, aproximadamente la mitad de las mujeres con SOP

presentan hiperandrogenismo de origen suprarrenal, evidenciado por niveles elevados de dehidroepiandrosterona (DHEAS). Se plantea que la disfunción de la P450c17 podría ser una característica distintiva del SOP, ya sea como causa primaria o como consecuencia del aumento de LH y/o insulina, factores que pueden agravar esta alteración. Por otro lado, el tejido adiposo también desempeña un papel importante en la fisiopatología del SOP, ya que participa en la producción de esteroides y responde de manera directa a los andrógenos (Hernandez, 2022).

2.1.6. Disfunción de la organogénesis

A través de estudios realizados con ultrasonido y análisis de biopsias ováricas, se ha observado que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico presentan una cantidad de folículos en desarrollo significativamente mayor, entre dos y tres veces más que en mujeres sin esta condición. Este incremento se refleja principalmente en la presencia de numerosos folículos pequeños en las etapas iniciales de su desarrollo. Sin embargo, este aumento en el número de folículos se asocia con una interrupción en el proceso de selección folicular, lo que impide que uno de ellos alcance la maduración necesaria para la ovulación, explicando así la frecuente anovulación en pacientes con SOP. (Rodríguez, 2022).

2.1.7. Herencia del Síndo

A lo largo de la historia, se han realizado diversas observaciones sobre el síndrome de ovario poliquístico. En 1972, se describieron casos de mujeres infértiles que presentaban ovarios de tamaño reducido y aspecto brillante. Incluso antes, en 1844, ya existían reportes sobre ovarios con signos de degeneración. Con el tiempo, la investigación sobre el SOP se ha ampliado para abordar aspectos como los mecanismos celulares, la influencia hormonal, los factores ambientales de riesgo y los componentes genéticos implicados en su desarrollo (Hernandez, 2022).

Algunos estudios familiares han encontrado que el SOP tiende a presentarse en varios miembros de una misma familia, lo que inicialmente llevó a pensar en una herencia autosómica dominante, ya que se observó una prevalencia del 55-60% en familiares de primer grado en ciertos grupos familiares. Posteriormente, se identificaron causas monogénicas de

síntomas como hirsutismo, oligomenorrea y calvicie en mujeres con SOP. Sin embargo, investigaciones en gemelos, tanto monocigóticos como dicigóticos, han sugerido que el SOP no sigue un patrón de herencia autosómica dominante ni monogénica, sino que se trata de un trastorno poligénico posiblemente relacionado con el cromosoma X. Además, estos estudios han estimado que aproximadamente el 72% de la variabilidad en el riesgo de desarrollar SOP puede atribuirse a factores genéticos, lo que resalta la importancia de la herencia en esta condición (Hernandez, 2022).

2.1.8. Clasificación basada en el fenotipo

Se pueden observar cuatro fenotipos en el SOP:

El fenotipo A se caracteriza por la presencia de ovarios poliquísticos, oligoanovulación e hiperandrogenismo, observados mediante ecografía. El fenotipo B presenta ovarios de aspecto normal en la ecografía, pero también muestra oligoanovulación e hiperandrogenismo. En el fenotipo C, se detectan ovarios poliquísticos y niveles elevados de andrógenos, aunque el ciclo menstrual suele ser regular. Por último, el fenotipo D se distingue por ovarios poliquísticos y oligoanovulación, pero sin signos de hiperandrogenismo (Chaves et al., 2024).

2.1.8.1. Fenotipos A y B del SOP

Los fenotipos A y B, conocidos como SOP clásico, suelen asociarse con alteraciones menstruales más severas, mayor resistencia a la insulina, niveles elevados de insulina y un riesgo incrementado de síndrome metabólico. En estos casos, la obesidad y la dislipidemia aterogénica son más frecuentes en comparación con otros tipos de SOP (Shukla & Rasquín, 2024).

2.1.8.2. Fenotipo C – SOP ovulatorio:

El fenotipo C, denominado SOP ovulatorio, se caracteriza por niveles moderadamente elevados de insulina, lípidos y andrógenos, así como puntuaciones altas de hirsutismo. Aunque las pacientes mantienen ciclos menstruales regulares, también presentan una mayor prevalencia de síndrome metabólico (Shukla & Rasquín, 2024).

2.1.8.3. Fenotipo D – SOP no hiperandrogénico:

Por su parte, el fenotipo D, o SOP no hiperandrogénico, se asocia con niveles normales de andrógenos, alteraciones endocrinas leves y menor disfunción metabólica. En este grupo,

se observa un aumento de la globulina transportadora de hormonas sexuales, niveles bajos de T3 y T4, y una relación LH/FSH inferior a la de los fenotipos clásicos (Shukla & Rasquín, 2024).

2.1.9. Genes implicados en la esteroidogénesis ovárica y suprarrenal:

En cuanto a la base genética del SOP, se han identificado varios genes relacionados con la esteroidogénesis ovárica y suprarrenal. El gen CYP11a, por ejemplo, codifica una enzima clave en la conversión del colesterol a progesterona, un paso fundamental en la síntesis de hormonas esteroideas. Estudios realizados en diferentes países han encontrado una asociación entre variantes de este gen y el desarrollo del SOP. Por otro lado, el gen CYP21 participa en la conversión de 17-hidroxiprogesterona a 11-desoxicortisol; alteraciones en este gen pueden afectar la producción de esteroideos y contribuir al desarrollo del síndrome (Hernandez, 2022).

2.1.10. Genes implicados en los efectos de las hormonas esteroideas

El SOP se asocia con diversas comorbilidades que afectan la salud general de las mujeres. En el ámbito reproductivo, este síndrome incrementa el riesgo de infertilidad y ciclos anovulatorios, además de complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, diabetes gestacional y preeclampsia. Por ello, se recomienda un seguimiento preconcepcional que incluya pruebas de tolerancia a la glucosa, control de la presión arterial y evaluación del índice de masa corporal (Hernandez, 2022)

2.1.11. Comorbilidades asociadas

Uno de los mayores problemas asociados a este síndrome son los procesos asociados. Algunos de los cuales son mencionados a continuación:

- ***Salud reproductiva e infertilidad:***

Las mujeres que padecen de síndrome de ovario poliquístico poseen un mayor riesgo de infertilidad y ciclos anovulatorios. Además, el SOP puede ocasionar complicaciones durante el embarazo (parto pretérmino, diabetes gestacional y preeclampsia). En estas pacientes debería realizarse de forma sistemática consejo preconcepcional, incluyendo test de tolerancia oral de glucosa, toma de tensión arterial y medida de Índice de Masa Corporal (Castro et al., 2023).

- ***Diabetes Mellitus tipo 2 y Riesgo Vascular***

En relación con el metabolismo, las mujeres con SOP tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Se aconseja realizar pruebas de sobrecarga oral de glucosa o, en su defecto, hemoglobina glicosilada para detectar posibles alteraciones en el metabolismo de la glucosa. El diagnóstico de SOP implica un aumento de hasta 10 veces en el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (Castro et al., 2023).

- ***Manifestaciones cutáneas (hirsutismo)***

Por último, las manifestaciones cutáneas, como el hirsutismo, el acné, la alopecia y la acantosis nigricans, son frecuentes en mujeres con SOP. Es importante que la evaluación clínica incluya la historia de estos síntomas, su evolución, tratamientos previos, cambios de peso y antecedentes familiares de problemas cutáneos. El acné, en particular, es común en adolescentes con SOP, con una prevalencia que puede alcanzar hasta el 25% (Castro et al., 2023).

2.2. Fundamentación de enfermería

2.2.2. Teoría del autocuidado

La teoría de Orem enfatiza la importancia de identificar los déficits de autocuidado, es decir, aquellas áreas en las que la persona no puede satisfacer sus propias necesidades básicas. En el caso de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico pueden manifestarse en la incapacidad para mantener estándares de vida saludables por sí mismos, para expresar sus preferencias o necesidades basadas en su bienestar. Por ello, la enfermería debe evaluar de manera integral el entorno familiar, los recursos disponibles y las capacidades de la mujer, diseñando intervenciones que promuevan la autonomía en la medida de lo posible y que fortalezcan el rol del autocuidado como principal desencadenante.

2.2.3. Modelo de Adaptación

Callista Roy es reconocida por su Modelo de Adaptación, el cual sostiene que las personas son sistemas holísticos que interactúan constantemente con su entorno,

adaptándose a los cambios y desafíos que enfrentan. Este modelo es especialmente relevante para comprender cómo los infantes con discapacidad y sus familias responden a las dificultades asociadas al estado nutricional y a la calidad de vida. Roy plantea que la salud es el resultado de una adaptación exitosa, y que la enfermería tiene el rol de facilitar este proceso, ayudando a las personas a responder de manera positiva a los estímulos internos y externos.

En el caso de los niños con discapacidad, la adaptación implica enfrentar no solo las limitaciones propias de su condición, sino también las barreras sociales, económicas y ambientales que pueden dificultar el acceso a una nutrición adecuada. El Modelo de Adaptación de Roy invita a la enfermería a evaluar cómo el niño y su familia perciben y manejan estos desafíos, identificando tanto los factores de riesgo como los recursos de afrontamiento disponibles. De esta manera, la intervención de enfermería se orienta a fortalecer la resiliencia, promover estrategias de afrontamiento saludables y facilitar la integración de hábitos alimentarios que contribuyan al bienestar general.

2.3. Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008) REGIMEN DEL

BUEN VIVIR

Capítulo primero Inclusión y equidad Constitución Política de la República de Ecuador

Artículo 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia,

eficacia precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Const., 2021, art. 32).

Código Orgánico de Salud Artículo 111.-

Autocuidado responsable de la salud

Los miembros del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, deberán promover el autocuidado responsable de la salud, a fin de que las personas desarrollen comportamientos que les permitan prevenir complicaciones en la salud, participar en el tratamiento de su enfermedad, hacer frente a los problemas de salud y fomentar prácticas y hábitos de vía saludable (Ley Orgánica de Salud, 2021).

Ley Orgánica de Salud

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud como el Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos en su entorno familiar o comunitario (Ley Orgánica de Salud, 2021).

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Orgánica de Salud, 2021).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.2. *Identificación y clasificación de variables*

- **Unidad de estudio:** Mujeres de 18 a 23 años con SOP.
- **Variables:** Factores hereditarios, influencia en el síndrome de ovario poliquístico.
- **Nexo:** Influencia en la enfermedad.
- **Variable independiente (Factores hereditarios):** Es la explicación o el posible motivo de ocurrencia de otro fenómeno. Es una variable que el investigador tiene la factibilidad de manipular.
- **Variable dependiente (Síndrome de ovario poliquístico):** Depende de la variable independiente, es el fenómeno que resulta y debe explicarse, en este caso se buscará analizar a los usuarios con síndrome de ovario poliquístico.

2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables dependientes

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional			
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
<p>Los factores hereditarios influyen de manera directa en la adquisición de Síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 años.</p> <p><i>A mayor cantidad de factores hereditarios mayor probabilidad de adquirir SOP.</i></p>	<p>dependiente Factores hereditarios</p>	<p>Los factores hereditarios se definen como “Los factores hereditarios son características o condiciones que se transmiten de padres a hijos a través de los genes” (Castañeda et al., 2021)</p>	<p>El instrumento utilizado denominado “Cuestionario de Factores Hereditarios Relacionados con el SOP” fue adaptado en 4 principales</p> <p>-Dimensiones: Antecedentes familiares de SOP y síntomas ginecológicos -Antecedentes familiares de enfermedades metabólicas y endocrinas -Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares</p>	<p>1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4=Casi siempre 5 = Siempre</p>	<p>Escala Likert (1–5) Ordinal (por ítem); cuantitativa discreta (puntaje total).</p>	<p>Aplicación del cuestionario Factores Relacionados con el SOP”</p>
Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional			

			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Los factores hereditarios influyen de manera directa en la adquisición de Síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 años.	Independiente: Síndrome de ovario poliquístico	“El síndrome de ovario poliquístico es un trastorno hormonal frecuente en mujeres en edad reproductiva, caracterizado por alteraciones en la ovulación, niveles elevados de andrógenos y la presencia de múltiples quistes pequeños en los ovarios, lo que puede provocar irregularidades menstruales, problemas de fertilidad y otros síntomas metabólicos.” (Carrera et al., 2020).	El instrumento “Cuestionario de Calidad de Vida en el Síndrome de Ovario Poliquístico (PCOSQ) Versión Likert adaptada” costa de 3 dimensiones: - Antecedentes familiares de SOP y síntomas relacionados - Antecedentes familiares de enfermedades endocrinas y metabólicas - Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares	1 = Nunca 2= Rara vez, 3 = A veces, 4= Casi siempre 5 = Siempre	Escala de Likert (1–5); total cuestionario. Ordinal (por ítem); cuantitativa discreta (total).	Cuestionario de Calidad de Vida en el Síndrome de Ovario Poliquístico (PCOSQ) Versión Likert adaptada

A mayor cantidad de factores hereditarios mayor probabilidad de adquirir SOP.

Nota: Elaborado por María Gabriela Flores Mora

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La metodología de estudio empleada es de tipo no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, y de corte transversal ya que se realizó en un tiempo específico para el análisis de la población, a su vez se hizo uso de una investigación **descriptiva y explicativa**. Ya que se desea analizar el estado nutricional actual y la percepción de calidad de vida de los estudiantes, mientras que, en su nivel explicativo, identifica cómo debido a que se intentará comprender si los factores hereditarios tienen influencia en la enfermedad del síndrome de ovario poliquístico enfocado en mujeres de 18 a 23 años.

3.2. Métodos de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recopilará y analizará datos, siendo el factores hereditarios y síndrome de ovario poliquístico, de esta forma se determinó su influencia en la adquisición de la enfermedad. La investigación tuvo un diseño no fenomenológico, debido a que analizará las posibles causas de generación del síndrome de ovario poliquístico.

3.3. Población y muestra

Para la selección de las participantes se empleará un muestreo intencional, no probabilístico, lo que implica que las pacientes sean elegidas según ciertos criterios específicos que se relacionan con los objetivos del estudio Para el muestreo se buscará intencionalmente a 30 pacientes atendidos en el Hospital General León Becerra Camacho.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo empleado es no probabilístico por conveniencia, combinado con un enfoque intencional Para la selección de las participantes se empleará un muestreo intencional, no probabilístico, lo que implica que las pacientes sean elegidas según ciertos criterios específicos que se relacionan con los objetivos del estudio Para el muestreo se buscará intencionalmente a 30 pacientes atendidos en el Hospital General León Becerra Camacho, lo que es adecuado dado el tamaño reducido de la población y las limitaciones logísticas del estudio.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica empleada para recopilar información será mediante un instrumento de encuesta que se realizará en las pacientes seleccionadas por el equipo de investigación. Este método es conveniente porque permite obtener datos uniformes y comparables, lo que facilita su análisis estadístico posterior. Además, resulta útil para explorar percepciones y conocer de primera si ha existido una influencia por parte de factores hereditarios, sin afectar los procedimientos de consulta o intervención médica.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar las variables investigadas, se emplearán dos instrumentos que cuentan con validación previa. En primer lugar, el cuestionario de Cuestionario de: “Factores Hereditarios Relacionados con el SOP” adaptado, ya que el mismo cuenta con dimensiones como: familiares de SOP y síntomas ginecológicos, antecedentes familiares de enfermedades metabólicas y endocrinas, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y el instrumento “Calidad de Vida en el Síndrome de Ovario Poliquístico (PCOSQ) Versión Likert” adaptado, servirá para medir la existencia de factores hereditarios por parte de las pacientes posiblemente presentes en el Síndrome de ovario poliquístico. Este cuestionario abarca dimensiones como: Antecedentes familiares de SOP y síntomas relacionados, antecedentes familiares de enfermedades endocrinas y metabólicas, antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, resultando ideal para lograr obtener la información deseada.

3.7. Aspectos éticos

En la ejecución de este trabajo de investigación, se utilizaron consideraciones éticas importantes para garantizar sobre todo el respeto, garantizando la integridad de las participantes, para ello se obtiene el consentimiento informado de cada uno de las participantes del estudio, mismas que están conscientes de todo lo que involucra el estudio, siendo estos los objetivos, los procedimientos asociados y que la participación es de manera voluntaria, ya que que tienen la completa libertad de poderse retirar de la investigación sin ninguna consecuencia. Siendo claros y precisos en los procedimientos a realizar y en las preguntas que se les realizará.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Al realizar las encuestas a las mujeres en edades de 18 a 23 años se contestó el primer objetivo: Analizar la existencia de factores hereditarios en el síndrome de ovario poliquístico mediante el uso del instrumento Cuestionario de Factores Hereditarios Relacionados con el SOP”.

El análisis de los resultados obtenidos evidencia que el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) presenta una marcada influencia hereditaria en las mujeres encuestadas, ya que el 40% reportó antecedentes familiares de diagnósticos de SOP (“casi siempre” o “siempre”), lo que subraya la transmisión genética como un factor determinante en su aparición. A la par, los ciclos menstruales irregulares uno de los síntomas clínicos más habituales del SOP fueron señalados por el 83,4% de las participantes como presentes en sus familiares femeninas, reforzando la idea de que este desorden tiene un patrón recurrente dentro del núcleo familiar. En cuanto a la infertilidad, aunque no es un fenómeno generalizado, un 76,7% reconoció que este problema se ha presentado en su familia en diferentes grados (“rara vez”, “a veces” o “casi siempre”), destacando la posible relación entre SOP y trastornos de la fertilidad. Respecto a los antecedentes de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia, un 83,3% de las participantes indicó que estas patologías están presentes en su entorno familiar, lo que refuerza la conexión entre disfunciones hormonales y el riesgo de desarrollar SOP.

Del mismo modo, la obesidad y el sobrepeso mostraron una alta prevalencia, con un 53,3% de casos recurrentes en las familias, lo cual constituye un importante factor de riesgo metabólico hereditario asociado al síndrome. Finalmente, en relación con la aparición de hirsutismo, si bien el 30% afirmó no haber notado crecimiento excesivo de vello, un 56,7% lo reportó con cierta frecuencia (“rara vez” o “casi siempre”) y un 16,7% “siempre”, confirmando que este síntoma es un rasgo característico, aunque variable, entre las mujeres predispuestas. En conjunto, estos hallazgos ponen en evidencia una fuerte interrelación entre factores hereditarios, endocrinos y metabólicos en la presencia de SOP, reafirmando la importancia de la detección temprana y la intervención preventiva en mujeres jóvenes con antecedentes familiares.

Tabla 2.En su familia (madre, hermanas, tías, abuelas), ¿Se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	16,7	16,7	16,7
	Rara vez	7	23,3	23,3	40,0
	A veces	6	20,0	20,0	60,0
	Casi siempre	8	26,7	26,7	86,7
	Siempre	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Gabriela Flores Mora

Fuente: *Pacientes*

Tabla 3.¿Ha notado que mujeres de su familia han tenido ciclos menstruales irregulares?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Rara vez	3	10,0	10,0	13,3
	A veces	14	46,7	46,7	60,0
	Casi siempre	11	36,7	36,7	96,7
	Siempre	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Gabriela Flores Mora

Fuente: *Pacientes*

Tabla 4:¿Se han presentado casos de infertilidad en mujeres de su familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	23,3	23,3	23,3
	Rara vez	11	36,7	36,7	60,0
	A veces	6	20,0	20,0	80,0
	Casi siempre	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Gabriela Flores Mora

Fuente: *Pacientes*

Tabla 5: ¿Existen antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	13,3	13,3	13,3
Rara vez	9	30,0	30,0	43,3
A veces	7	23,3	23,3	66,7
Casi siempre	9	30,0	30,0	96,7
Siempre	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Gabriela Flores Mora

Fuente: Pacientes

Tabla 6: Usted ha notado un aumento considerable en el crecimiento de vello en áreas como cara, pecho, abdomen o muslos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	9	30,0	30,0	30,0
Rara vez	8	26,7	26,7	56,7
A veces	1	3,3	3,3	60,0
Casi siempre	7	23,3	23,3	83,3
Siempre	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: María Gabriela Flores Mora

Fuente: Pacientes

Dando contestación con el segundo objetivo el cual es: Examinar las principales causas que puedan generar síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 años atendidas a nivel del hospital León Becerra Camacho., se puede observar que el análisis se realizó una correlación de Spearman para evaluar las causas principales encontrando que: Se puede evidenciar que el objetivo tiene tres puntos relevantes en la investigación, basándose en la dificultad para embarazarse, dificultad para bajar de peso y la presencia de acné. Al referirse a la dificultad para bajar de peso encontramos que $Rho= 0,760$; $p=<,001$ existiendo una correlación positiva y alta, lo que da a conocer que existe una alta probabilidad de que los factores genéticos se asocien directamente con la adquisición del síndrome de ovario poliquístico.

Así mismo en el apartado de peso se demuestra que $Rho= 0,785$; $p= <,001$ hallando una correlación positiva y alta, implicando que el síndrome de ovario poliquístico es uno de los principales factores que desencadenan dicho problema.

Por último, en la aparición de acné refleja que $Rho= 0,430$; $p=0.018$, se encuentra una correlación positiva y moderada, indicando que las pacientes con síndrome de ovario poliquístico son propensas a adquirir dicho problema.

Tabla 7.Rho de Spearman

			Evaluación de estado nutricional	Cansancio	Dificultad para dormir	¿Tiene problemas el seguir el ritmo de los otros niños/as?
Rho de Spearman	Evaluación de estado del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,760**	,785**	,430*
		N	30	<,001	<,001	,018
	Dificultad para embarazarse	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,760**	1,000	,758**	,280
		N	30	30	30	30
	Dificultad para bajar de peso al	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,758**	,758**	1,000	,377*
		N	30	30	30	30
	Aparición de acné	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,430*	,280	,377*	1,000
		N	30	30	30	30

Elaborado por: María Gabriela Flores Mora
Fuente: Pacientes

Finalmente, dando constancia al tercer objetivo tras haber aplicado el instrumento a pacientes con SOP con fines de recolección de datos referentes a la patología, logrando evidenciar una respuesta positiva y llevadera a fin de conocer un poco mejor la realidad de las pacientes de síndrome de ovario poliquístico y sus posibles causas de aparición.

5. Conclusiones

Se concluye que la investigación demostró que los antecedentes familiares de síndrome de ovario poliquístico constituyen un factor determinante en la aparición de esta condición, ya que un 40% de las participantes refirió casos recurrentes en su familia, lo que evidencia la influencia hereditaria del SOP y la necesidad de un seguimiento clínico adecuado en mujeres jóvenes con historial genético positivo.

De igual manera, los resultados mostraron que los ciclos menstruales irregulares estuvieron presentes en el 83,4% de las familias, lo cual refuerza su papel como signo clínico frecuente y relevante en la identificación temprana del síndrome, permitiendo establecer nexos directos entre las alteraciones menstruales y la predisposición hereditaria.

Además, se determinó que la infertilidad ha estado presente en el 76,7% de los casos de la muestra en algún grado, lo cual confirma que este síntoma representa una de las consecuencias más significativas vinculadas al SOP en el entorno familiar. A este hallazgo se suman los antecedentes de enfermedades endocrinas en el 83,3% de los casos, lo que reafirma la asociación entre disfunciones hormonales hereditarias y el desarrollo del síndrome.

Finalmente, se comprobó que la obesidad y el sobrepeso alcanzaron una prevalencia del 53,3% en los antecedentes familiares, lo cual constituye un factor metabólico de riesgo que, en interacción con la carga genética, favorece la aparición del SOP. Esto, junto al hirsutismo reportado por más del 56% de las participantes, confirma que tanto los factores hereditarios como las manifestaciones clínicas visibilizadas son claves para profundizar en estrategias de diagnóstico precoz y prevención en mujeres jóvenes.

6. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de detección temprana en mujeres con antecedentes familiares de SOP, priorizando aquellas que presentan irregularidades menstruales o antecedentes reproductivos de infertilidad, a fin de brindar un abordaje preventivo y un diagnóstico oportuno.

Así mismo, se sugiere reforzar la consejería endocrina y genética en pacientes y familias con historial de diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia, dado su impacto demostrado en el 83,3% de la muestra, para reducir el riesgo y complicaciones vinculadas al síndrome.

También es pertinente promover estrategias orientadas a la prevención del sobrepeso y la obesidad en mujeres con alto riesgo hereditario, fomentando estilos de vida saludables que incluyan alimentación balanceada, control del peso y actividad física regular como medidas protectoras frente al SOP.

Finalmente, se recomienda fomentar programas de educación y sensibilización en salud sexual y reproductiva, generando espacios de información para reconocer signos clínicos como el hirsutismo y la irregularidad menstrual, de tal manera que las mujeres en edades tempranas puedan acudir oportunamente a los servicios de salud, mejorando su calidad de vida y reduciendo las complicaciones a futuro.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barba, J. (2020). Síndrome de ovario poliquístico, patología clínica. *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 66(2), 107-123. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2019/pt192g.pdf>
- Castro, G., Rojas, K., & Min, H. (2023). Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Medica Sinergia*, 8(2), 968-974. https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/367968443_Actualizacion_sobre_el_sindrome_de_ovario_poliquistico
- Chasing, E., & Marrero, D. (2022). Síndrome de ovario poliquístico como factor de riesgo cardiometabólico. *Anatomía Digital*.
- Chaves, A., Herrera, E., Sánchez, J., Martínez, J., & Velásquez, S. (2024). Síndrome de Ovario Poliquístico: una revisión actualizada. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*, 9(10), 281-286. <https://doi.org/https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-de-ovario-poliquistico-una-revision-actualizada/>
- Fux, C. (16 de Julio de 2022). Salazar, G. *Revista Diversidad Científica*, 2(2), 85-93. https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/362185508_Diagnostico_y_tratamiento_del_sindrome_de_ovario_poliquistico_e_infertilidad
- García, L. (02 de Diciembre de 2021). *Prevalencia del síndrome de ovarios poliquísticos y factores de riesgos asociados en mujeres atendidas en el centro de salud santa rosa. 2018-2020*. UNIANDÉS: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14196>
- Hernandez, E. (24 de Diciembre de 2022). Genética del síndrome de ovario poliquístico. *Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(1), 31-44. <https://doi.org/https://ve.scielo.org/pdf/og/v76s1/art04.pdf>
- Lafarga, L., Faura, V., Borao, S., Rodriguez, V., & Morelo, B. (27 de Enero de 2024). Síndrome de ovario poliquístico en Ecuador. *Dialnet*, 5(3), 114-127. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9398565>
- Martínez, R., González, R., Alarcón, A., & Iglesias, D. (2023). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. *Scielo Cuba*, 21(6), 37-46. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601338
- Monteagudo, G. (2022). Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 33(2), 18-36. https://doi.org/http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532022000200007

- OMS. (07 de Febrero de 2025). *Síndrome del ovario poliquístico*. OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>
- Orrego, A. (2020). Acercamiento actualizado a la fisiopatología, clasificación y genética del síndrome de ovarios poliquísticos. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 7(1), 1-15.
<https://doi.org/https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/download/484/632?inline=1>
- Rodríguez, J. (21 de Febrero de 2022). *Universidad Católica de Cuenca*. Factores relacionados con el ovario poliquístico: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4885458a-753f-4d89-81a3-6c07296de8aa/content>
- Rosero, M. (5 de Enero de 2025). *Relación entre el síndrome de ovario poliquístico y alteraciones hormonales en adolescentes*.
<https://doi.org/https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dade78c4-070a-46e3-a295-747a865e56d6/content>
- Sampieri, F. (3 de Junio de 2020). *Metodología de la investigación*.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-p77fyoCAAxW7LkQIHAFtAXUQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.icmujeres.gob.mx%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F05%2FSampieri.Met.Inv.pdf&usg=AOvVaw1BKgUtHXIeHjLrho4K5YqN>
- Shukla, L., & Rasquín, C. (18 de Julio de 2024). *Síndrome de Ovario Poliquístico*. Biblioteca Nacional de Medicina: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459251/>
- Vanhauwaert, P. (18 de Septiembre de 2021). Síndrome de ovario poliquístico e infertilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 166-172.
<https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000195>
- Villalba, J. (06 de Septiembre de 2021). *Universidad Central del Ecuador*. La Androstenediona como marcador bioquímico de Síndrome de Ovario Poliquístico:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/21d18d08-3f02-4067-9b42-313cf3cd3fa5/content>
- Zarnowski, A., & Salazar, A. (2022). Síndrome de ovario poliquístico, generalidades y abordaje. *Obstet Gynecol*, 748(2), 114-136.
<https://doi.org/https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/748>

7. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución



UPSE

**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 321 - CE-UPSE-2025.

La Libertad, 11 de Julio de 2025


Dr.
Santiago Yonfa
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA**

Dr.
Andy Macías Miranda
**DIRECTOR MÉDICO
DEL HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:





*Recibido 16/07/2025
13:00*

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2025.	María Gabriela Flores Mora,	Lic. Jenny Maribel Acosta Zagal, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta María Gabriela Flores Mora, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes. -


Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO.



GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: *Gine Rodriguez*

FECHA: *14/7-2025*

HORA: *08:25*

MSP-C2SS-64-H6-LB-2025-0394-E

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025**

Se me ha explicado el objetivo general del estudio, que es “Determinar cuáles son los factores hereditarios que puedan influir en el síndrome de ovario poliquístico”.

También se me ha informado sobre las actividades que implica mi participación, las cuales consisten responder preguntas acerca del **INSTRUMENTO FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS**, respectivamente. Mi participación es completamente voluntaria y se me ha asegurado que toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para los fines de la presente investigación y no se publicará ningún dato que permita identificarme de manera individual.

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio de tesis. En caso de no poder firmar mi autorización está dada por mi representante directo cuya firma representa de igual forma mi voluntad de participar en este proyecto de investigación.

Firma del usuario y/o representante

Anexo 3. Instrumento aplicado

INSTRUMENTO FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS

A continuación, se presenta una serie de preguntas que forman parte de un estudio sobre los factores hereditarios relacionados con el síndrome de ovario poliquístico (SOP). Se invita a los participantes a leer con atención cada enunciado y seleccionar la opción que mejor se ajuste a su situación.

No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que se responda con sinceridad para que los resultados del estudio sean precisos y útiles.

Se garantiza que toda la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y científicos. La participación es muy valiosa y contribuye a un mejor entendimiento del tema.

1. En su familia (madre, hermanas, tías, abuelas), ¿Se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (SOP)?	
Nunca	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
2. ¿Ha notado que mujeres de su familia han tenido ciclos menstruales irregulares?	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
3. ¿Se han presentado casos de infertilidad en mujeres de su familia?	
Nunca	
Rara vez	
A veces	

Casi siempre	
Siempre	
4. ¿En su familia existen antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia?	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
5. ¿En su familia hay antecedentes de obesidad o sobrepeso?	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
6. Usted ha notado algún tipo de irregularidad en sus ciclos menstruales (ausencia del ciclo menstrual, menstruación muy abundante, menstruación antes de los 21 días del ciclo o después de los 35 días)	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
7. Usted ha notado un aumento considerable en el crecimiento de vello en áreas como cara, pecho, abdomen o muslos.	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
8. Ha notado tener dificultad para quedar embarazada a pesar de intentarlo durante un año o más.	

Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
9. Ha notado algún tipo de cambio en su peso o alguna dificultad para bajar de peso en esto últimos meses llevando la rutina que siempre lleva	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
10. Ha notado presencia de acné más de lo normal incluso con cambios en la alimentación y hábitos de limpieza	
Nunca	
Rara vez	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	
11. ¿Alguna mujer de su familia cercana ha sido diagnosticada con SOP?	
Si	
No	
Si respondió sí, indique el parentesco, caso contrario finalice la encuesta.	
Madre	
Hermana	
Tía materna	
Tía paterna	
Prima	

Fuente de elaboración: Jiskoot, G., Soniera, S., De Roo, C., Stoop, D., & Laven, J, (2023)

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN

Anexo 4. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. En su familia (madre, hermanas, tías, abuelas), ¿Se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

1. En su familia (madre, hermanas, tías, abuelas), ¿Se han presentado diagnósticos de síndrome de ovario poliquístico (SOP)?

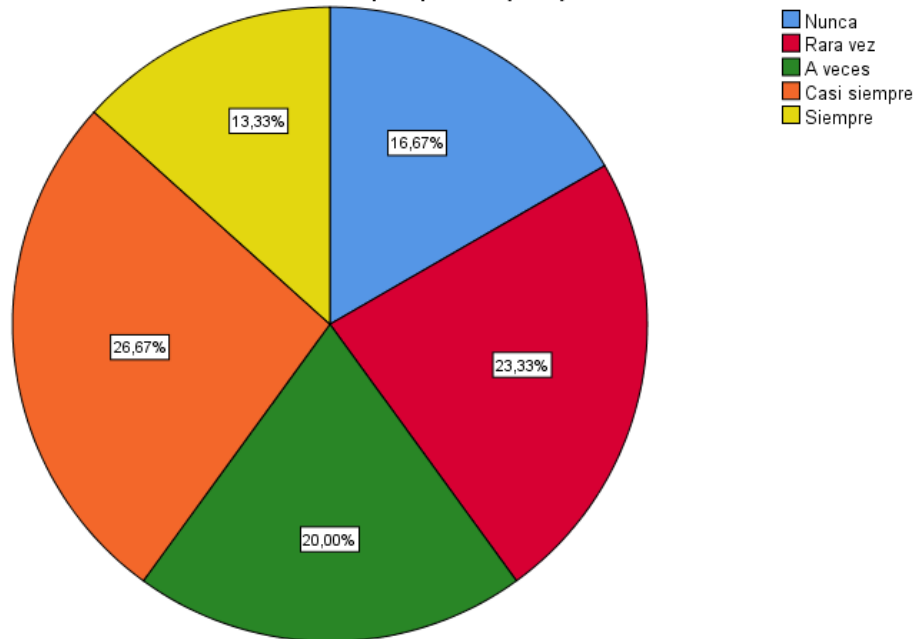


Gráfico 2. ¿Ha notado que mujeres de su familia han tenido ciclos menstruales irregulares?.

2. ¿Ha notado que mujeres de su familia han tenido ciclos menstruales irregulares?.

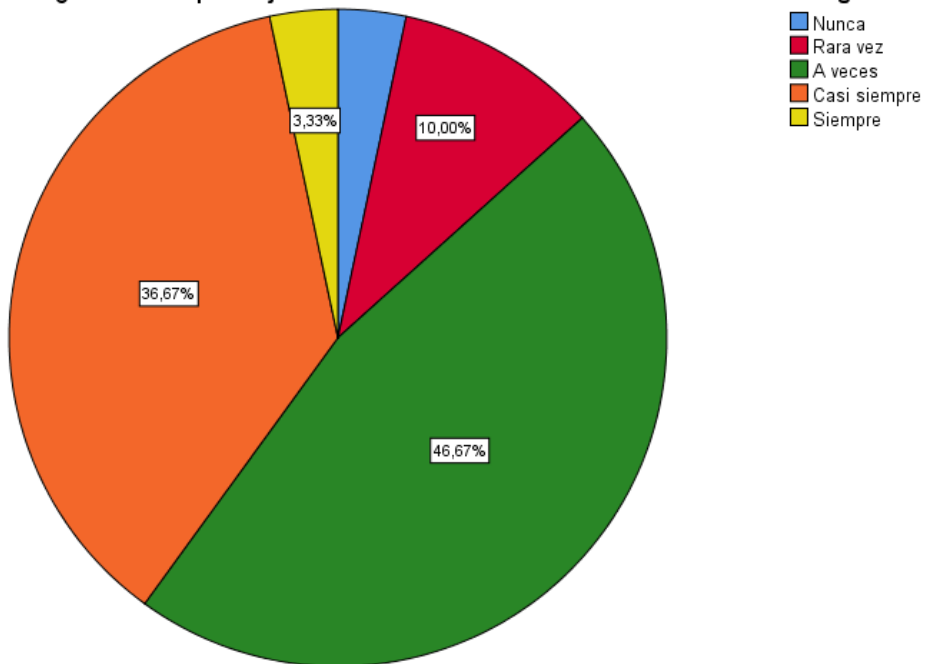


Gráfico 3. ¿Se han presentado casos de infertilidad en mujeres de su familia?

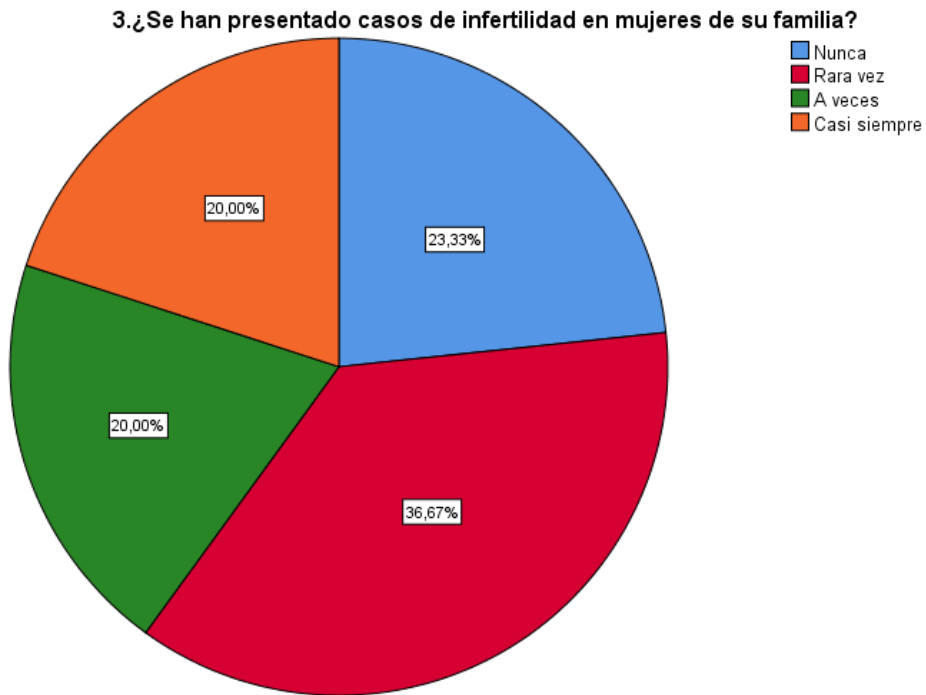
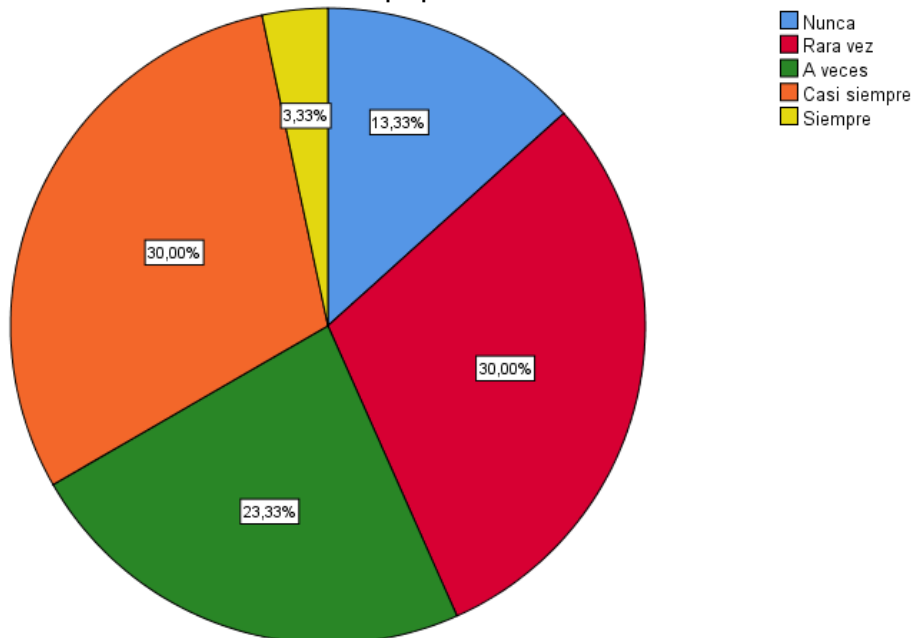


Gráfico 4. ¿Existen antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia?

4. ¿Existen antecedentes familiares de enfermedades endocrinas como diabetes tipo 2, hipotiroidismo o hiperprolactinemia?



5. ¿En su familia hay antecedentes de obesidad o sobrepeso?

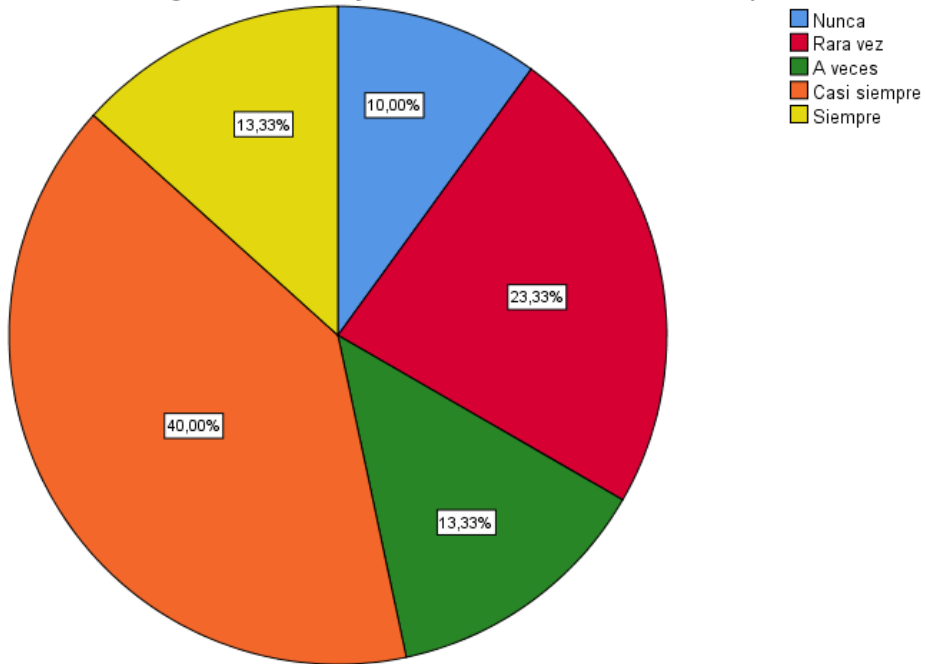


Gráfico 5. En su familia hay antecedentes de obesidad o sobrepeso?

6. Usted ha notado algún tipo de irregularidad en sus ciclos menstruales (ausencia del ciclo menstrual, menstruación muy abundante, menstruación antes de los 21 días del ciclo o después de los 35 días)

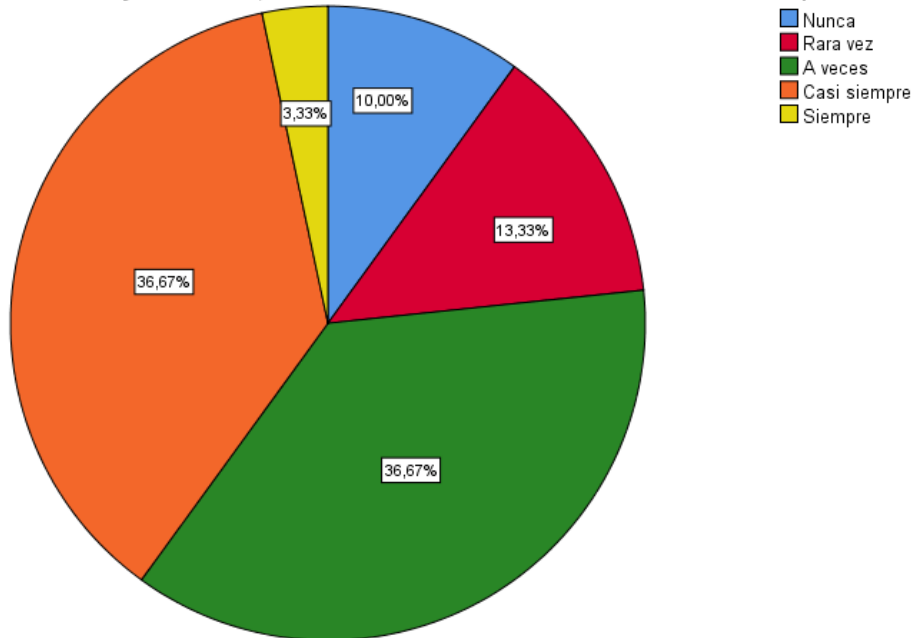


Gráfico 6: *Usted ha notado un aumento considerable en el crecimiento de vello en áreas como cara, pecho, abdomen o muslos*

7. Usted ha notado un aumento considerable en el crecimiento de vello en áreas como cara, pecho, abdomen o muslos

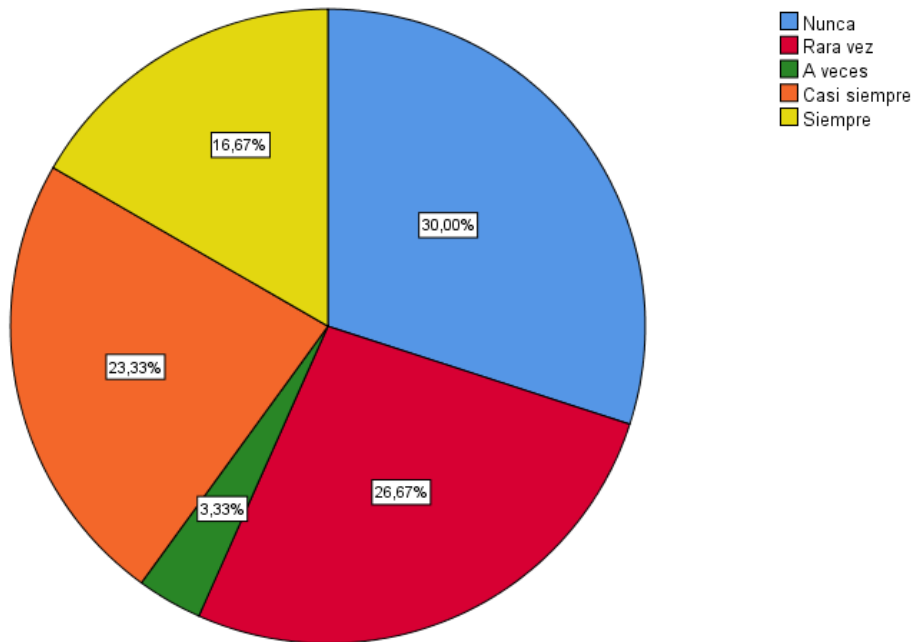
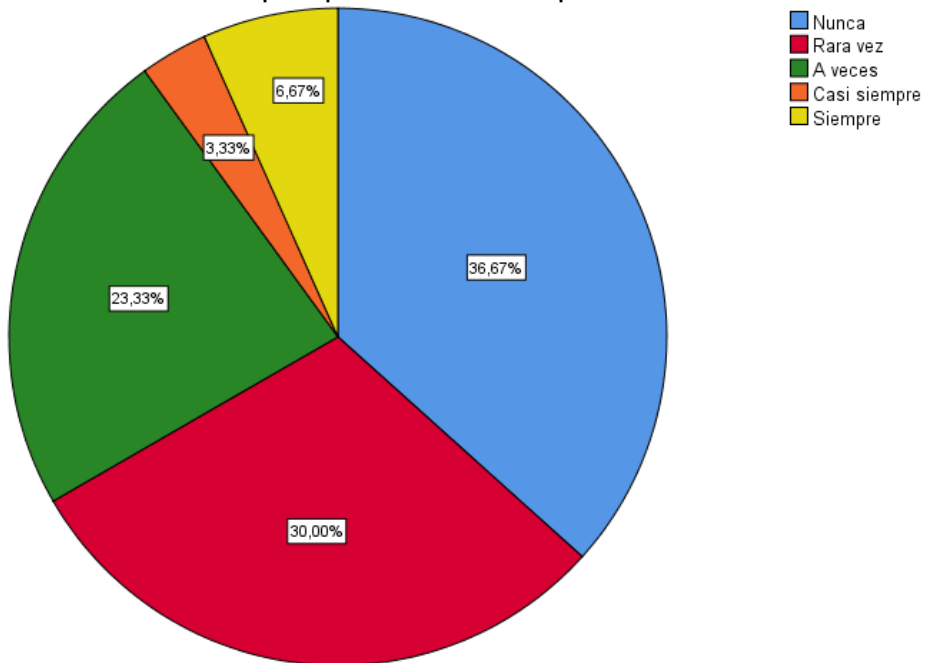
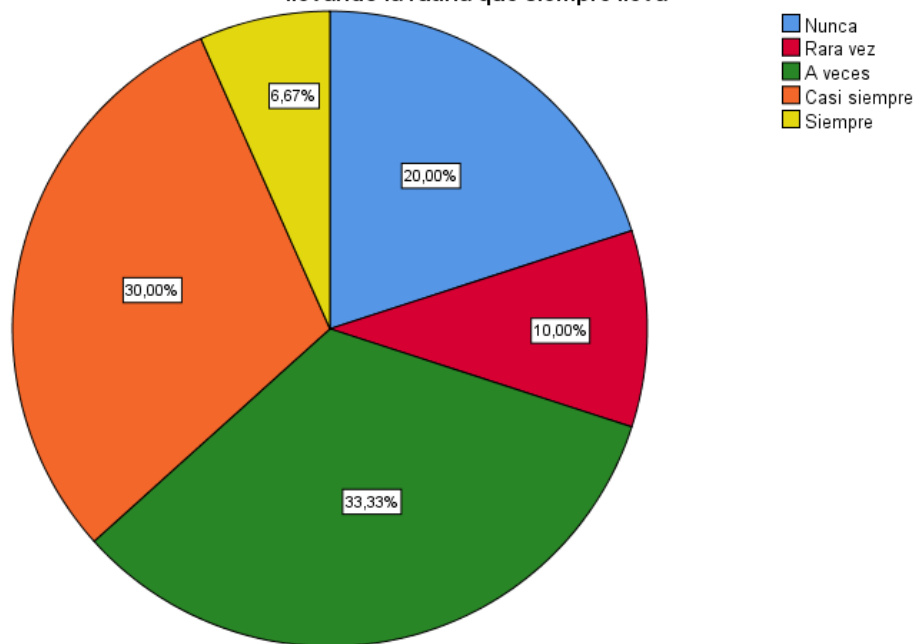


Gráfico 7: *Ha notado tener dificultad para quedar embarazada a pesar de intentarlo durante un año o más*

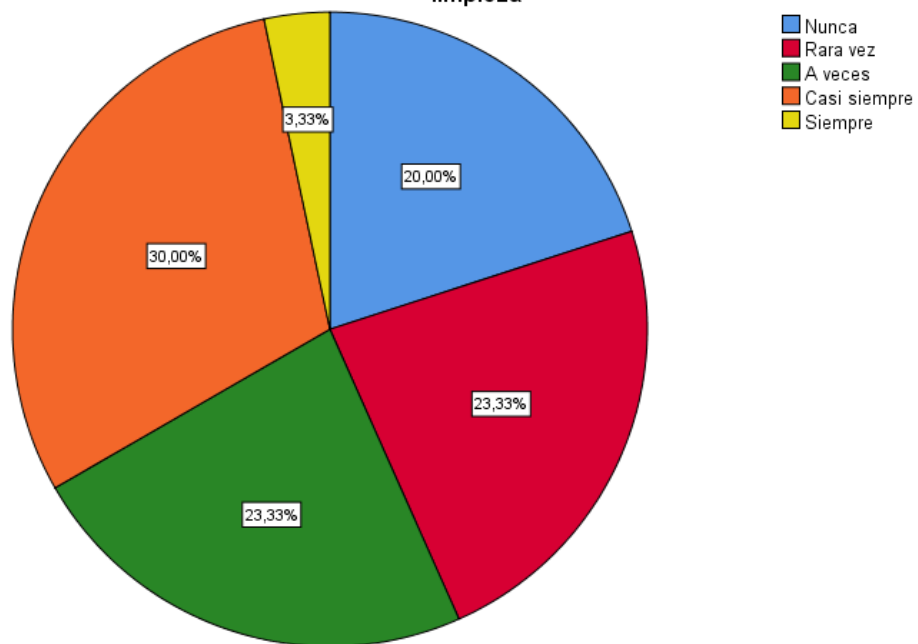
8. Ha notado tener dificultad para quedar embarazada a pesar de intentarlo durante un año o más.



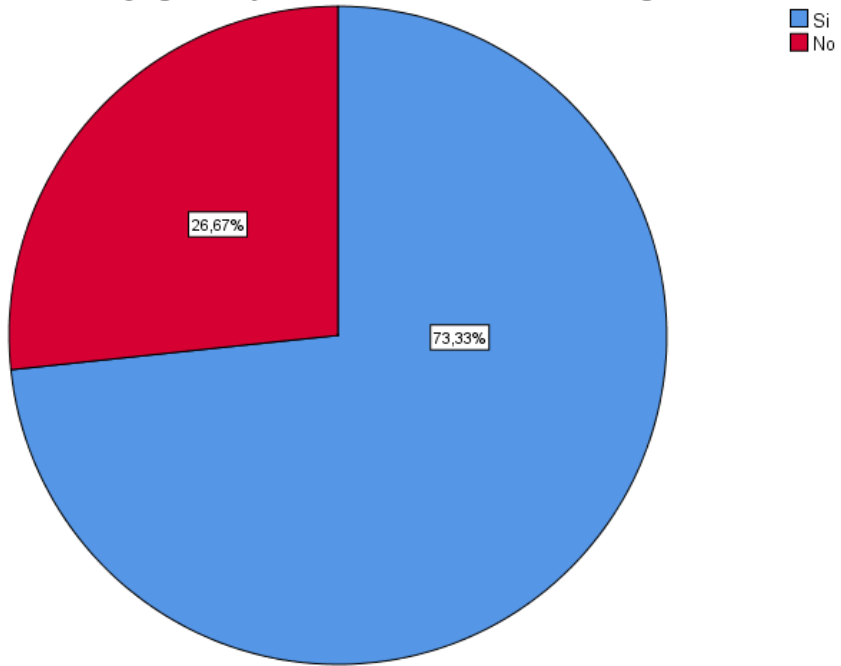
9. Ha notado algún tipo de cambio en su peso o alguna dificultad para bajar de peso en estos últimos meses llevando la rutina que siempre lleva



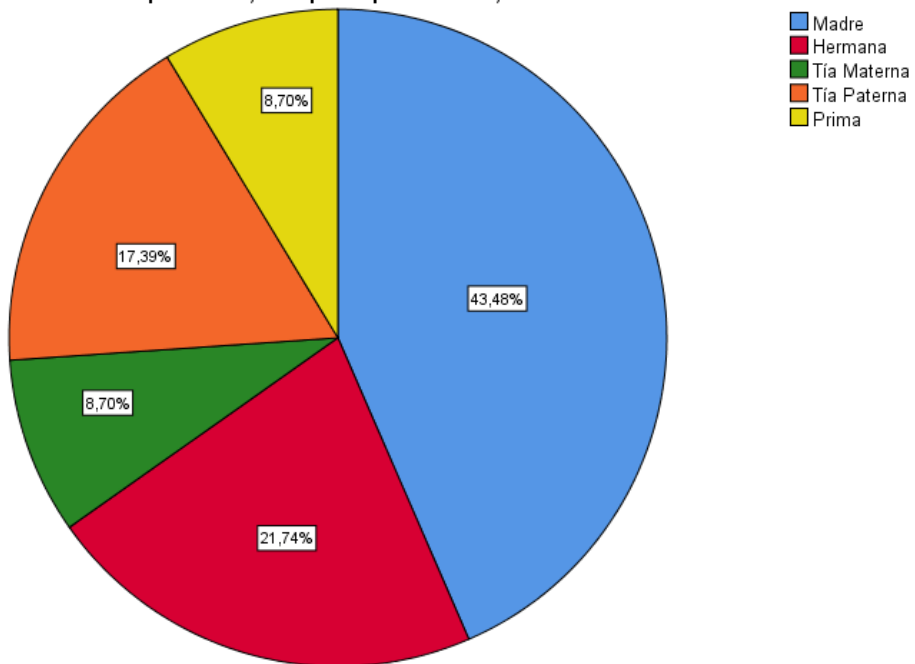
10. Ha notado presencia de acné más de lo normal incluso con cambios en la alimentación y hábitos de limpieza



11. ¿Alguna mujer de su familia cercana ha sido diagnosticada con SOP?



Si respondió sí, indique el parentesco, caso contrario finalice la encuesta.

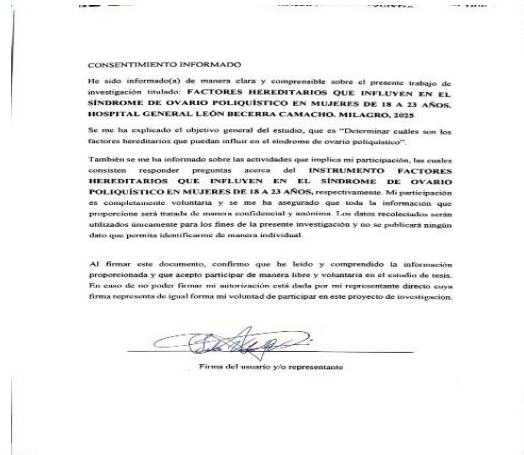


Anexo 5. Evidencias fotográficas

Antes



Durante



Después



Anexo 6. Reporte del sistema anti plagio COMPILATIO



La Libertad, 4 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (JMAZ)-2025

En calidad de tutor del trabajo de TITULACIÓN FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 AÑOS. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025, elaborado por FLORES MORA MARÍA GABRIELA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



JENNY MARIBEL
ACOSTA ZAGAL

Lic. Jenny Maribel Acosta Zagal, MSc.
Docente tutor
CI.: 0502495773





FORMA DE AÑO DE
registro

FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 para enviar a compilation YA



Resumen del documento: Factores hereditarios que influyen en el síndrome de ovario poliquístico en mujeres de 18 a 23 para enviar a compilación YA
 ID del documento: C2632673-2021-000171462-000000007
 Título del documento original: 2021, 12/04

Importancia: primer semestre, acceso en línea
 Fecha de depósito: 2021/05/19
 Tipo de uso en internet: Acceso en línea
 Fecha de fin de validez: 2022/05/19

Método de publicación: 007
 Número de documentos: 16,710



Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripción	Similitud	Utilización	Fecha de publicación
1	FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 PARA ENVIAR A COMPILACIÓN YA	3%	100%	07/07/2021
2	Hereditarios y ambientales (mutaciones) en el síndrome de ovario poliquístico	41%	100%	11/02/2019

Fuentes con similitud en facultad

Nº	Descripción	Similitud	Utilización	Fecha de publicación
1	FACTORES HEREDITARIOS QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN MUJERES DE 18 A 23 PARA ENVIAR A COMPILACIÓN YA	41%	100%	07/07/2021
2	Hereditarios y ambientales (mutaciones) en el síndrome de ovario poliquístico	41%	100%	11/02/2019
3	Hereditarios y ambientales (mutaciones) en el síndrome de ovario poliquístico	41%	100%	11/02/2019
4	Hereditarios y ambientales (mutaciones) en el síndrome de ovario poliquístico	41%	100%	11/02/2019
5	Hereditarios y ambientales (mutaciones) en el síndrome de ovario poliquístico	41%	100%	11/02/2019