



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:**

**Composición corporal relacionado con el síndrome de ovario  
poliquístico en mujeres en edad fértil.**

**AUTORA:**

**Khiabet Janelle, Romero Díaz**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TUTOR:**

**Ing. Carlos Julio Santana Veliz**

**Guayaquil, Ecuador**

**11 de Marzo del 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Khiabet Janelle, Romero Díaz**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Carlos Julio Santana Veliz**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 11 días del mes de Marzo del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Khiabet Janelle, Romero Díaz**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Composición corporal relacionado con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil**, previa a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 11 días del mes de Marzo del año 2021**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Khiabet Janelle, Romero Díaz**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Khiabet Janelle, Romero Díaz**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Composición corporal relacionado con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 11 días del mes de Marzo del año 2021**

**LA AUTORA**


f. \_\_\_\_\_

**Khiabet Janelle, Romero Díaz**

## REPORTE URKUND

URKUND

Documento	<a href="#">Tesis Khilabet Romero marzo 10.docx</a> (D97799332)
Presentado	2021-03-09 21:42 ( 05:00)
Presentado por	cjsantanav@gmail.com
Recibido	yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis Khilabet Romero Díaz <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> 4% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 14 fuentes.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA: Composición corporal relacionado con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil.

AUTOR/A: Khilabet Janelle, Romero Díaz

[Ver todos los detalles de esta obra de investigación, incluyendo sus metadatos, normas y certificaciones.](#)

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme llenado de fortaleza y haber puesto en mi camino un sin número de oportunidades para llegar a cumplir esta meta. A mis padres, por todo el apoyo, comprensión y amor que siempre me han tenido, a pesar de mis triunfos y fracasos. A mi tutor Carlos Santana por su paciencia, tiempo y guía desde el comienzo hasta el final, brindando siempre motivación para que mi proyecto sea un éxito y pueda ser parte de futuras investigaciones. A la doctora Ana Lucia Pesantez por permitirnos trabajar junto a ella en el centro de salud y abrirnos las puertas de su consulta y gran labor diario. A mis queridos docentes, compañeros y amigos. Gracias por tanto.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mis padres Roberto Romero y Soraya Díaz, quienes me apoyaron para que culmine esta etapa de vida estudiantil y estuvieron en todas mis luchas diarias sin importar cuan difíciles me parecieran, me enseñaron a no rendirme nunca hasta conseguir lo que quiero aunque la vida siempre te ponga obstáculos. A mi hermano, que me enseñó con su ejemplo que el estudio nos puede llevar muy lejos y es muy importante para crecer y ser mejores profesionales. A mis abuelos, que lucharon por darles la mejor educación a mis padres y ellos con su ejemplo hicieron lo mismo conmigo. Este logro es de todos los que formaron parte de mi crecimiento y de mi vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DRA MARTHA VICTORIA CELI MERO**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**ING CARLOS POVEDA LOOR**

COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**MGS ADRIANA YAGUACHI ALARCÓN**

OPONENTE



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4.1 MARCO REFERENCIAL .....	7
4.2 MARCO TEÓRICO .....	11
4.2.1 Síndrome de ovario poliquístico .....	12
4.2.2 Etiología .....	13
4.2.3 Clínica .....	14
4.2.4 Fisiopatología.....	15
4.2.5 Criterios de diagnóstico.....	16
4.2.6 Tratamiento .....	17
4.2.7 Tratamiento nutricional.....	18
4.2.8 Composición corporal.....	18
4.2.9 Estado nutricional.....	19
4.2.10 Indicadores antropométricos.....	20
4.2.11 Factores asociados al SOP.....	20
4.3 MARCO LEGAL.....	22
5. HIPÓTESIS.....	23
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES .....	23
6.1.1. Variable independiente.....	23

6.1.2.	Variable dependiente .....	23
6.1.3.	Operacionalización de las variables .....	24
7.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....	28
7.1	Justificación y elección de diseño .....	28
7.2	Población y muestra .....	28
7.2	Muestra.....	28
7.2.1	Criterios de selección de la muestra .....	28
7.3	Métodos y técnicas de recolección de datos .....	29
8	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
9	CONCLUSIONES .....	37
10	RECOMENDACIONES .....	38
11	BIBLIOGRAFÍA .....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Antecedentes patológicos familiares.....	30
Tabla 2. Antecedentes patológicos personales .....	30
Tabla 3. Distribución de la muestra según la edad .....	31
Tabla 4. Distribución de la muestra según la edad .....	31
Tabla 5. Distribución de la muestra según el diagnóstico .....	31
Tabla 6. Distribución de la muestra según el nivel de educación .....	32
Tabla 7. Distribución de la muestra según el diagnóstico .....	32
Tabla 8. Distribución de la muestra según el diagnóstico .....	32
Tabla 9. Media de las medidas antropométricas.....	32
Tabla 10. Relación entre el % de GCT y el %IMC de pacientes.....	33
Tabla 11. Distribución de la muestra según el IMC.....	34
Tabla 12. Distribución de la muestra según el riesgo por DX de cintura.....	34
Tabla 13. Relación entre el IMC y el %GTC .....	35

## RESUMEN

La presente investigación aborda la temática de la composición corporal y su relación en pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), el mismo que se define como el trastorno más común del sistema endocrino ocurren en mujeres en edad fértil, es un grupo de síntomas y enfermedades que se manifiestan como molestias leves a severas en los sistemas reproductivo, metabólico y hormonal. El objetivo de la presente investigación, es establecer la relación entre la composición corporal y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil. Como metodología, el estudio es de carácter cuantitativo, puesto que se identificaron variables categóricas de caracteres cualitativos y numéricos o de carácter cuantitativo, se tomó como muestra a 33 pacientes en el Centro de Salud "Salud Familiar" del cantón Durán. De los 33 pacientes 6 presentaban normopeso, 19 obesidad y 8 sobrepeso. Se identificó que 10 pacientes presentaron el síndrome de ovario poliquístico, que equivale al 30,30%. Para seleccionar la muestra el instrumento utilizado para la toma de la misma fue una encuesta, a partir de la definición de los criterios de inclusión y exclusión. Se concluye que el síndrome de ovario poliquístico está directamente relacionado con el aumento de peso y comorbilidades asociadas a otras patologías.

**Palabras Claves:** *Composición corporal, estado nutricional, síndrome de ovario poliquístico, edad fértil.*

## ABSTRACT

This research addresses the issue of body composition in patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), which is defined as the most common disorder of the endocrine system occurring in women of childbearing age, it is a group of symptoms and diseases that manifest as mild to severe discomfort in the reproductive, metabolic and hormonal systems. The objective of this research is focused on establishing the relationship between body composition and polycystic ovary syndrome in women of childbearing age. As a methodology, the study is quantitative in nature, since categorical variables of qualitative and numerical characters or of a quantitative nature were identified; 33 patients were taken as a sample at the “Salud Familiar” Health Center of the Duran canton. Of the 33 patients, 6 were normal weight, 19 were obese and 8 were overweight. It was identified that 10 patients had polycystic ovary syndrome, which is equivalent to 30.30%. To select the sample, the instrument used to take it was a survey, based on the definition of the inclusion and exclusion criteria. It is concluded that polycystic ovary syndrome is directly related to weight gain and comorbidities associated with other pathologies.

**Keywords:** *Body composition, nutritional status, polycystic ovary syndrome, fertile age.*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la temática de la composición corporal y estado nutricional en pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), el mismo que se define como el trastorno más común del sistema endocrino ocurre en mujeres en edad fértil, es un grupo de síntomas y enfermedades que se manifiestan como molestias leves a severas en los sistemas reproductivo, metabólico y hormonal. El SOP se caracteriza por quistes ováricos, menstruación irregular e hiperandrógeno, además de otros síntomas como: alopecia, amenorrea, oligomenorrea, hirsutismo, resistencia a la insulina y obesidad. El síndrome también aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares y neoplasias como cáncer de endometrio (1).

Aún se desconoce la causa del SOP, sin embargo, la causa sugerida es una combinación de múltiples factores, como los genéticos, exposición prenatal a altos niveles de andrógenos, factores epigenéticos y factores ambientales. Los factores ambientales incluyen el estilo de vida personal o los hábitos alimenticios, el nivel de actividad física, el tabaquismo y el estrés, e incluso pueden notarse (2).

En general, se ha descrito que la mayoría de las mujeres con este síndrome son resistentes a la insulina independientemente de su peso. Por ello, se recomienda cambiar el ritmo de vida porque mejorarán la sensibilidad a la insulina, por lo que debe considerarse como un tratamiento de primera línea para este síndrome, y se debe prestar más atención a la obesidad en el caso de pacientes con problemas de sobrepeso (3).

Actualmente la información sobre las recomendaciones nutricionales para mujeres con síndrome de ovario poliquístico no se encuentran disponibles al público en general, por esa razón, la presente investigación tiene como objetivo principal el establecer la relación entre la composición corporal, el estado nutricional y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil a través de una revisión bibliográfica, misma que permita sentar las bases

fundamentales para el manejo nutricional de mujeres de edad fértil con síndrome de ovario poliquístico y su relación con la antropometría y de igual manera, establecer las características clínicas de mujeres con síndrome de ovario poliquístico a través de la revisión de las historias clínicas de pacientes.

## **1. Planteamiento del problema**

El síndrome de ovario poliquístico (SOP), Se define como un trastorno endocrino, que es más común en mujeres en edad fértil y causa anomalías en la reproducción, las hormonas y el metabolismo. Debido a la resistencia a la insulina, el síndrome de ovario poliquístico aumenta el riesgo de enfermedades crónicas (como diabetes tipo 2, hipertensión, trastornos de lípidos, enfermedades cardiovasculares) y neoplasias como cáncer de mama y cáncer de endometrio (4)

Las cifras establecen que el SOP es una patología que afecta entre el 5 y el 7% de las mujeres que se encuentran en edad reproductiva (5). De igual manera, se puede identificar que existe un vínculo entre el síndrome metabólico y el SOP, porque aproximadamente el 60% de las mujeres con SOP presentan resistencia a la insulina e hiperinsulinemia compensadora, que constituyen la base patogénica del síndrome metabólico, que incluye la hiperestimulación ovárica (6).

Asimismo, un estudio realizado en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, determinó que la prevalencia del ovario poliquístico fue del 13,3%, con una media en cuanto a la edad de 36 años (7). Sin embargo, no existen cifras generales por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por lo que no se puede identificar la magnitud de esta problemática.

Sin embargo, aunque las cifras y su etiología no se encuentra del todo identificadas, la eficacia de los programas de dieta y ejercicio es escasa, y los cambios en el estilo de vida deben utilizarse como tratamiento de primera línea para mejorar los trastornos metabólicos, los patrones menstruales, la fertilidad y la hiperactividad androgénica; y prevenir la diabetes tipo 2, la dislipidemia y las enfermedades cardiovasculares. Se recomienda que la pérdida de peso sea la principal estrategia de tratamiento para el SOP (8).

Por los motivos anteriormente expuestos, es menester establecer la relación entre la composición corporal, el estado nutricional y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil, de igual manera, establecer las



características clínicas y el estado nutricional de mujeres en edad fértil a través de la identificación de las medidas antropométricas presentes en las historias clínicas de las pacientes en el período establecido.

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre la composición corporal y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres de edad fértil?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre la composición corporal y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Valorar el estado nutricional en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil mediante medidas antropométricas.
- Determinar la composición corporal de las pacientes usando información obtenida de la antropometría.
- Relacionar estadísticamente el diagnóstico de la composición corporal y la presencia de SOP en las pacientes.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El interés de la presente investigación radica en relacionar el perfil nutricional, incluyendo la composición corporal y la condición clínica de las pacientes con síndrome de ovarios poliquísticos, para establecer criterios de diagnóstico y tratamiento adecuado de acuerdo a las características clínicas que se presenten en cada una de las pacientes.

Los resultados obtenidos podrían beneficiar de manera directa a las pacientes con diagnóstico de síndrome de ovarios poliquísticos que se encuentren en edad fértil, es decir de 14 a 44 años de edad, mismas que a través de una valoración y tratamiento nutricional, puedan prevenir el desarrollo de otras complicaciones asociadas a esta patología y de manera indirecta a los profesionales multidisciplinarios de salud, quienes se encuentran en constante búsqueda de conocimiento, para que puedan proveer de un tratamiento integral a las pacientes diagnosticadas con SOP.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 MARCO REFERENCIAL**

El estudio realizado en Venezuela, acerca del tratamiento del síndrome ovárico poliquístico desde un enfoque nutricional y del ejercicio ha determinado que la obesidad, la distribución de grasa corporal., los hábitos nutricionales y la resistencia a la insulina están vinculados con el perfil hormonal y metabólico del SOP y recomienda una dieta baja en calorías, baja en grasas saturadas, alta en fibra, principalmente carbohidratos de bajo índice glucémico. Extrapolando de personas con riesgos similares, se recomienda que los pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) realicen 150 minutos de ejercicio físico a la semana (8).

La investigación realizada con el propósito de comparar la ingesta dietética y la actividad física entre mujeres con y sin síndrome de ovario poliquístico, concluyen que, la revisión literaria realizada, no parece haber diferencias significativas en la actividad física auto informada entre mujeres con y sin SOP. El uso de herramientas objetivas puede ser el siguiente paso para determinar el gasto energético en esta población (9).

En la guía de práctica clínica de síndrome de ovario poliquístico, a través de la cual se busca proporcionar métodos de diagnóstico actualizados, dentro del cual se concluye que las pacientes con SOP presentan un riesgo aumentado del desarrollo de Diabetes Mellitus, Intolerancia Oral a Glucosa y un aumento en general del riesgo cardiovascular, misma que recomienda que las dietas con bajo índice glucémico pueden ser mejores para mejorar la fertilidad (10).

Dentro de la investigación realizada en Irán, en el que se aborda la problemática del manejo nutricional de mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos, manifiesta que el enfoque nutricional en estos pacientes debe de estar dirigido a la aplicación de una dieta hipocalórica para lograr mantener un peso adecuado, limitar la ingesta de azúcares simple e hidratos de carbono refinados reducción de ácidos grasos saturados y trans y atención a posibles deficiencias como vitamina D , cromo y omega-3 (4).

En la investigación asociada con los suplementos nutricionales y medicinas a base de hierbas en mujeres con síndrome de ovario poliquístico en el que se hizo un análisis de 24 artículos relacionados, con un total de 1406 mujeres, determinó que no hay evidencia de alta calidad para apoyar la efectividad de los suplementos nutricionales y las hierbas medicinales para las mujeres con SOP. Sin embargo, hubo evidencia de baja calidad que sugiere que las mujeres con síndrome de ovario poliquístico pueden beneficiarse de los suplementos de inositol y omega tres de aceite de pescado (11).

Dentro de la investigación asociada a la manifestación clínica de la composición corporal en pacientes con SOP, se puede observar que este tipo de patología se ve afectada por factores ambientales, como el aumento de tejido graso dominado por el estilo de vida y la dieta moderna, y los cambios metabólicos que enfrentan las mujeres en la etapa reproductiva. Estos cambios son hiperandrogenismo, que conduce a un aumento de tejido graso, especialmente en el tronco (12).

El estudio realizado en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en relación a la resistencia a la insulina y concentraciones séricas de magnesio, a través de la cual se revisaron 7 artículos en el período 2011-2019, los resultados sugieren que puede haber una relación entre las concentraciones de Mg sérico y la RI entre las mujeres con SOP y concluyó que, las mujeres con síndrome de ovario poliquístico son más propensas a consumir menos alimentos ricos en Mg y tienen una mayor probabilidad de tener concentraciones séricas de Mg más bajas (13).

En el estudio realizado en León-Nicaragua, el cual tiene como propósito el determinar el abordaje diagnóstico y terapéutico del Síndrome de Ovario Poliquísticos, en el cual se evaluaron a 42 pacientes de entre 15-44 años y se determinó que El 52,4% del IMC fue normal. Según los informes, los signos y síntomas clínicos más comunes del síndrome de ovario poliquístico son el acné y la oligomenorrea, que representan el 61,9%. El régimen de tratamiento utilizado es principalmente dieta y ejercicio relacionado con ciproterona + etinilestradiol. (14).

En el estudio realizado en Estados Unidos, con la temática de la asociación de patologías como la obesidad, resistencia a la insulina, hiperandrogenismo y la mala calidad de dieta dismorfología ovárica en mujeres dentro de la edad reproductiva, en el que se calificaron cuatro patrones dietéticos (Índice de alimentación saludable, alternativa HEI-2010, dieta mediterránea, índices de enfoques dietéticos para detener la hipertensión) en 111 mujeres en edad reproductiva, tuvo como principal conclusión que la adherencia a los planes de dieta aMED y DASH está indirectamente relacionada con la mejora significativa de la forma de los ovarios, lo que proporciona un nuevo mecanismo para interferir con la contribución de la calidad de la dieta a la función ovárica en el futuro (15).

En el estudio realizado con la problemática del manejo de SOP, en el mismo que se investigan estudios publicados en revistas y base de datos de salud, indican que, dentro de su tratamiento se encuentra el cambiar el estilo de vida y reducir el peso, que es mejor que el mismo tratamiento farmacológico, que se considera el primer paso para las mujeres con sobrepeso y obesidad. De hecho, cuando la restricción de calorías en una dieta baja en carbohidratos se combina con ejercicio para ayudar a perder peso, puede restaurar el ciclo menstrual desde la anovulación hasta la ovulación, reduciendo así el riesgo de metabolismo a largo plazo. (16).

Un estudio realizado en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, determinó que la prevalencia del ovario poliquístico fue del 13,3%, con una media en cuanto a la edad de 36 años, el grupo más representativo fueron las < de 40 años, 144 con IMC de sobrepeso. Concluyendo que el aumento en la concentración de estrógenos se presentó como factor de asociado a la poliquistosis ovárica (7).

Un estudio de caso clínico realizado en la ciudad de Babahoyo-Ecuador, en el cual se presenta un paciente de sexo femenino de 22 años de edad con SOP en el que se aplicó un tratamiento nutricional, mismos que obtuvieron buenos resultados, los cuales concluyeron que, un plan nutricional adecuado

y bien establecido es de vital importancia para la prevención de muchas enfermedades y corregir varias alteraciones metabólicas asociadas (17).

En el estudio realizado en la ciudad de Riobamba-Ecuador con la temática de la Alimentación en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico, en el mismo que se buscó identificar los enfoques teóricos y las investigaciones relacionadas con la alimentación se concluyó que aunque los adolescentes no son considerados para llevar una dieta estricta, deben darse cuenta de que implementar un plan de nutrición bien estructurado, definitivamente ayudará a mejorar los síntomas del síndrome, y es fundamental para mantener un estilo de vida saludable (18).

## 4.2 MARCO TEÓRICO

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino en mujeres en edad fértil que causa anomalías en la reproducción, las hormonas y el metabolismo. Debido a la resistencia a la insulina, el síndrome de ovario poliquístico aumenta el riesgo de enfermedades crónicas (como diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad de los lípidos, enfermedad cardiovascular) y tumores (como cáncer de mama y cáncer de endometrio). La verdadera causa del síndrome aún no está clara, pero los factores ambientales, como los hábitos alimentarios, juegan un papel importante en la prevención y el tratamiento, y los cambios en el estilo de vida son la estrategia de tratamiento más importante para estos pacientes (4).

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino y metabólico que afecta al 4-10% de las mujeres en edad fértil. Se caracteriza por cambios hormonales y se interpreta como hiperandrogenismo funcional femenino, en el que los ovarios secretan demasiadas hormonas sexuales, masculinas o hormonas masculinas (12).

Los andrógenos son hormonas producidas por los ovarios y las glándulas suprarrenales. Todas las mujeres producen una cierta cantidad de estas hormonas. Algunos estudios han demostrado que la testosterona puede afectar la aparición de RI, porque el aumento de andrógenos y ácidos grasos libres (FFA) en la obesidad central puede inhibir la función hepática de la insulina, dando lugar a hiperinsulinemia compensatoria secundaria a la resistencia a la insulina (19).

La testosterona estimula la lipólisis y proporciona una mayor concentración periférica de FFA, inhibiendo así la captación de insulina y glucosa en el músculo esquelético. Esto se confirmó en experimentos con mujeres con SOP que tomaban insulina y la concentración de andrógenos del SOP también aumentó. Por lo tanto, los pacientes con síndrome de ovario poliquístico tienen dislipidemia anormal, alto contenido de triglicéridos y baja densidad de lipoproteínas (19).

#### **4.2.1 Síndrome de ovario poliquístico**

Debido a las complicaciones a corto y largo plazo, el síndrome de ovario poliquístico es una patología crónica muy importante, que reduce la calidad de vida de las mujeres con esta enfermedad. Estos síntomas tienen un gran impacto en la calidad de vida de estas mujeres, y muchas veces provocan estrés o dolor debido a su estética. (20) (21).

Asimismo, se considera una enfermedad endocrina metabólica que afecta a determinadas mujeres en edad fértil, caracterizada habitualmente por amenorrea, hirsutismo, obesidad y presencia de quistes en los ovarios. Generalmente diagnosticado en la adolescencia, parece que este síndrome comienza en el útero (22).

Es una enfermedad endocrina común entre las mujeres en edad fértil. De hecho, afecta del 5 al 10% de las mujeres en edad fértil. Desde el punto de vista clínico, se caracteriza por hiperplasia ovárica, acompañada de múltiples quistes foliculares que suelen ser bilaterales, acompañados de andrógenos excesivos, oligomenorrea o amenorrea e infertilidad. Muchas mujeres con síndrome de ovario poliquístico también padecen acantosis, alta resistencia a la insulina y obesidad (23).

El ovario poliquístico presenta algunas características morfológicas especiales, como: agrandamiento, engrosamiento y múltiples microquistes de la albugínea ubicados en la periferia del área ovárica subcortical. Además de lo anterior, el SOP también puede evitar que las mujeres ovulen normalmente. El síndrome está relacionado con la obesidad y diversos trastornos hormonales. Esta también puede ser la causa de la infertilidad (24).

Sin embargo, la definición del síndrome de ovarios poliquísticos, ha evolucionado con el tiempo, teniendo en cuenta que:

- En el consenso de NIH (1996), el SOP debía incluir: Hiperandrogenismo y/o hiperandrogenemia, Oligo-ovulación y exclusión de patologías asociadas (25).



- En el consenso ESHRE/ASRM, el SOP debía incluir: Oligo o anovulación, Cuadro clínico y/o bioquímicos de hiperandrogenismo y ovarios poliquísticos (12 o más folículos de 2-9mm o volumen ovárico de 10cc) (26).
- Según la Sociedad de Exceso de Andrógenos, el SOP debe incluir: hirsutismo y/o hiperandrogenismo, Oligo o anovulación y ovarios poliquísticos y exclusión de exceso de andrógeno o patologías asociadas (27).

#### **4.2.2 Etiología**

Aunque se ha estudiado durante mucho tiempo, todavía no se puede comprender completamente su causa, pero se han propuesto algunos factores principales como la causa, pero ningún factor por sí solo puede aclarar la fisiopatología del SOP. Existen: hiperandrogenemia, hiperinsulinemia, defectos genéticos, cambios neuroendocrinos, factores ambientales (23).

Su etiología no está bien definida, por lo que se considera una entidad multifactorial, pero en los últimos 15 años se ha demostrado que la resistencia a la insulina (RI) juega un papel importante en su fisiopatología a través de los siguientes mecanismos:

- El efecto sobre el hígado reduce la producción de globulina transportadora de hormonas sexuales y proteína de unión al factor de crecimiento tipo 1 similar a la insulina, lo que aumenta los niveles de andrógenos (28).
- Actúa directamente sobre los ovarios, lo que es beneficioso para la producción de andrógenos. El estado de hiperinsulinemia estimulará a las células de la membrana folicular a sobreexpresar la hormona luteinizante y los receptores del factor de crecimiento tipo 1 similar a la insulina y, por lo tanto, sobreestimulará PC450-LYASA, 17 $\alpha$ -hidroxilasa y 17 $\beta$ -hidroxiesteroide deshidrogenasa, por lo tanto, la testosterona y

su metabolito final, la dihidrotestosterona, que altera el metabolismo de la vía, tiene el efecto androgénico biológico definitivo (12).

Relacionado con esto, se desencadenan diversos cambios sistémicos, como cambios metabólicos, obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Dependiendo de la gravedad del defecto en la producción de esteroides, los factores desencadenantes tendrán un mayor o menor impacto en la aparición del síndrome. Una de las enfermedades más importantes es la acumulación de tejido adiposo visceral, muy común en los pacientes con SOP, porque la insulina en estado metabólico normal es el punto clave de regulación del metabolismo lipídico, ya que inhibe la lipogénesis e induce la degradación de ApoB (12).

#### **4.2.3 Clínica**

Las manifestaciones clínicas son altamente polimórficas y varían según cada paciente, manifestándose como cambios menstruales (disminución menstrual por hiperplasia endometrial, amenorrea secundaria y disfunción), hiperandrogenismo (acné, sebo) desbordamiento, hirsutismo y alopecia androgénica) y tipos de obesidad. De acuerdo con el Colegio Americano de obstetras y Ginecólogos, las mujeres con SOP pueden presentar (29):

- Disminución del tamaño de las mamas.
- Engrosamiento de la voz.
- Piel grasosa.
- Calvicie de tipo masculina.
- Acantosis nigricans.
- Hipertensión arterial.
- Colesterol alto.
- Agrandamiento del clítoris.
- Depresión, ansiedad, tristeza.
- Cefaleas.
- Problemas gastrointestinales.

- Insomnio.
- Falta de concentración y de memoria.
- Aislamiento.
- Ataques de pánico.
- Apnea del sueño.

Sin embargo, en cuanto a su fisiopatología, existe variabilidad y complejidad, y se han realizado varios intentos por definir sus criterios diagnósticos, de los cuales los más utilizados son la sobredosis de andrógenos y el SOP que definen sus principales características clínicas. (30) :

- Hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico
- Disfunción ovulatoria y/o ovarios poliquísticos.
- Exclusión de trastornos relacionados

#### **4.2.4 Fisiopatología**

Los cambios que existen en el PCOS son complejos e incluyen la interacción de factores genéticos y ambientales, que eventualmente desarrollan síntomas durante la edad reproductiva. La obesidad es uno de los factores ambientales más relevantes para este síndrome, ya que conduce fácilmente a un aumento de los niveles séricos de andrógenos, lo que a su vez facilita un mayor depósito de tejido adiposo. El resultado final es una mayor estimulación y secreción de andrógenos de los ovarios y las glándulas suprarrenales (2).

La producción excesiva de andrógenos ováricos y el hiperandrogenismo resultante conducen a cambios en la secreción pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Como resultado de la liberación anormal de GnRH, aumenta la producción de hormona luteinizante (LH) y se restringe la producción de hormona estimulante del folículo (FSH) (31).

Demasiado andrógeno puede provocar cambios metabólicos característicos, como aumento de la grasa central, resistencia a la insulina y trastornos del metabolismo de los carbohidratos. Estos cambios metabólicos, especialmente la hiperinsulinemia secundaria, promueven la secreción de andrógenos a través de diferentes mecanismos. Aumenta directamente la síntesis de andrógenos en los ovarios, aumenta la producción de andrógenos en las glándulas suprarrenales y, en última instancia, inhibe la síntesis de globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) en el hígado al aumentar los niveles de testosterona (32).

En resumen, el SOP es el resultado de cambios en la síntesis de andrógenos y otros factores como la obesidad y la resistencia a la insulina. Por lo tanto, explicar la patogenia del SOP incluye un círculo vicioso, en el que un exceso de andrógenos conducirá al depósito de tejido adiposo abdominal y visceral, lo que conduce a la producción masiva de andrógenos en el ovario y las glándulas suprarrenales, y promueve indirectamente la resistencia a los medicamentos (31).

#### **4.2.5 Criterios de diagnóstico**

El diagnóstico se basa en su historial médico, examen físico y resultados de pruebas de laboratorio. El historial médico contiene información sobre el ciclo menstrual y la infertilidad. Se necesitan pruebas para medir el nivel de andrógenos en la sangre. También es importante tener una ecografía para detectar la presencia de quistes en los ovarios (29).

Debido a otros hechos patológicos con características similares, cuando se excluyen otras enfermedades, se puede hacer un diagnóstico claro de síndrome de ovario poliquístico, para lo cual se requiere una ecografía, marcadores de disfunción hipotalámico-hipofisaria medidos en suero y otras glándulas suprarrenales permitidas. diagnóstico de hiperplasia, síndrome de Cushing, tumor ovárico productor de andrógenos e hiperprolactinemia (33).

#### 4.2.6 Tratamiento

El primer paso en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico es cambiar los hábitos y estilos de vida. La medicación debe centrarse en consultar los motivos de la paciente y el auto posicionamiento en los siguientes casos de forma general: trastornos menstruales, hiperandrogenismo (acné) Datos clínicos, hirsutismo) e infertilidad. (33).

Sin embargo, las primeras medidas a aplicar, en especial para las mujeres con SOP obesas, son las medidas higiénicas dietéticas (control de peso y de la dieta) (23):

- Ejercicio físico ligero ( $\geq 30$  minutos/día).
- Alimentación equilibrada (lípidos  $\leq 30\%$ ; disminución de grasas saturadas y los glúcidos, aumento de la fibra y de grasas poliinsaturadas).
- Pérdida de peso con reducción calórica (en casos de sobrepeso con IMC  $>25$ ).
- Reducción del estrés psicosocial.
- Dejar de fumar.
- Evitar alcohol y cafeína.

En cuanto a la dieta y la nutrición, si ya existen complicaciones del SOP en el paciente, se puede intervenir para prevenir o mejorar las complicaciones del SOP. Por lo tanto, se concluye que la pérdida de peso es la clave para las mujeres con síndrome de ovario poliquístico que tienen sobrepeso u obesidad. A medida que mejora la resistencia a la insulina, se reduce el nivel de testosterona libre y, por lo tanto, mejora el hiperandrogenismo clínico (hirsutismo, acné y caída del cabello) y el peso corporal se reduce entre un 5% y un 10%. De esta forma, las pacientes pueden notar las ventajas de cambiar los estilos de vida porque puede mejorar el metabolismo y el entorno hormonal de las mujeres que padecen esta afección (18).

#### **4.2.7 Tratamiento nutricional**

La mayoría de los pacientes con SOP tienen sobrepeso u obesidad en cierta medida, y este sobrepeso es la principal causa de resistencia a la insulina, hiperinsulinemia y sus consecuencias clínicas. Por lo tanto, una dieta hipocalórica para la pérdida de peso continua debería ser uno de los tratamientos básicos para los pacientes con SOP y con sobrepeso. (23).

Por tanto, se ha confirmado que se ha mejorado la distribución de hormonas y lípidos, se ha incrementado la sensibilidad a la insulina, se han reducido los niveles de andrógenos circulantes, se ha aumentado la SHBG (globulina transportadora de hormonas sexuales) y han aparecido manifestaciones clínicas. Regularización del ciclo menstrual, aumento del número de ciclos de ovulación y aumento de la tasa de fertilización (34).

En diversos estudios, el efecto obtenido se produce en un corto período de tiempo, y la dieta utilizada es baja en calorías. Se suele recomendar utilizar la distribución de ingredientes listos para consumir, es decir, 55-60 del total de calorías consumidas en forma de carbohidratos. Un 15% de proteínas y un 30% de grasas evitan el consumo de ácidos grasos saturados y favorecen el aumento del consumo de fibra (23).

#### **4.2.8 Composición corporal**

El porcentaje de obesidad que se presenta en pacientes con SOP es variable, según diferentes autores el rango de obesidad se encuentra entre el 31% y el 60%. Se sabe que el tejido adiposo subcutáneo puede tener diferentes formas de distribución: andrógenos, lactantes y ginecología. Los dos primeros se encontraron en pacientes con SOP. El patrón androgénico de la distribución del tejido adiposo subcutáneo se caracteriza por un aumento de este tejido en los muslos y el tronco, y a menudo ocurre en pacientes obesos con SOP. Por otro lado, en pacientes con SOP más delgado, es más común el modelo infantil, que se caracteriza por una disminución del tejido graso subcutáneo

del tronco, especialmente muslos, y un aumento de órganos internos a nivel del abdomen. (12).

Es conocido que tanto el SOP como la obesidad se asocian con la RI, que se define como una condición en la que una concentración normal de insulina produce un efecto biológico atenuado, por lo tanto, disminuye la capacidad de esta hormona para ejercer sus acciones biológicas en los tejidos típicos, como el músculo esquelético, el hígado o el tejido adiposo. Sin embargo, existen alteraciones genéticas que explican la hiperandrogenemia y la presencia simultánea de una IR, ambos factores implicados en la génesis de la obesidad (35).

La alta prevalencia de trastornos metabólicos respalda el hecho de que cada variable implicada en el SOP debe ser considerada para estudiar a estos pacientes, pues confluyen múltiples factores involucrados en este trastorno metabólico, por lo tanto, los subgrupos de pacientes se estratificarán de forma independiente, por lo que la clasificación Ser un subgrupo puede ayudarnos identificar las posibles enfermedades sistémicas de cada paciente. Uno de estos parámetros es el fenotipo proporcionado por la composición corporal, donde el tejido adiposo puede cambiar el estado hormonal cíclico del paciente (12).

#### **4.2.9 Estado nutricional**

El estado nutricional se refiere a las condiciones relacionadas con la ingesta humana y las adaptaciones fisiológicas que ocurren después de la ingesta nutricional. Por tanto, la evaluación del estado nutricional se basará en los cambios nutricionales que puedan verse afectados, y se buscará la evaluación y cálculo de los efectos y efectos de las condiciones del individuo. (23).

La evaluación nutricional mide la ingesta y el estado de salud de una persona o una persona relacionada con la nutrición. Su objetivo es determinar la existencia, la naturaleza y el alcance de los cambios en el estado nutricional, que pueden ir desde deficiencias hasta excesos. Para ello, se utilizan medicamentos, métodos dietéticos, escáneres de composición corporal y

pruebas de laboratorio. Identificar características humanas relacionadas con problemas nutricionales (36).

#### 4.2.10 Indicadores antropométricos

Para evaluar a las mujeres con SOP, es necesario utilizar la antropometría para comprender su edad, sexo y ciertas dimensiones corporales. Estas medidas son sencillas y prácticas, además de registrarse de manera adecuada, también deben realizarse correctamente para comprender si los adultos se encuentran en un estado nutricional adecuado o, por el contrario, si padecen algún tipo de desnutrición. Entre los principales indicadores antropométricos, se encuentran (23):

- **Peso.** Determina la masa corporal total (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares), reflejando el balance energético.
- **Talla.** Refleja el crecimiento lineal continuo, mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies.
- **Índice de masa corporal.** El IMC para la edad es el indicador resultante de comparar el IMC de la personas con el IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, Para su cálculo se debe considerar la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$

#### 4.2.11 Factores asociados al SOP

Dentro de los principales factores asociados al síndrome de ovarios poliquísticos, se encuentran:

- **Índice de masa corporal.** Proporciona la forma más eficaz de medir el sobrepeso y la obesidad de la población, porque hombres y mujeres y adultos de todas las edades son iguales. Sin embargo, debe



considerarse como una indicación porque puede no corresponder al mismo nivel de espesor de diferentes personas. (23).

- **Obesidad.** Se trata de una enfermedad crónica prevenible de origen multifactorial, caracterizada por una acumulación excesiva de grasa. La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo 2, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (37)
- **Síndrome metabólico (SM).** Es un grupo de anomalías metabólicas y se considera un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes. Después de comprender la relación entre la obesidad y el síndrome metabólico, es el momento del SOP para el síndrome metabólico. En la EM coexisten diversos cambios metabólicos, que juegan un papel fundamental en factores clásicos como los factores de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, obesidad abdominal y resistencia a la insulina (38).

## **4.3 MARCO LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

#### **Capítulo tercero Sección quinta Niñas, niños y adolescentes**

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. En tal virtud, los niños, las niñas y los adolescentes gozan de derechos irrenunciables que garantizan la protección física y psíquica, está en completa libertad de poder expresarse con libertad y dignidad, pues tienen por ley una ciudadanía, un nombre, están en libre derechos de su salud, nutrición, (...) también es crucial que se otorgue el derecho a la alimentación de calidad como una garantía que el estado debe defender sin importar nada más.

**Sección séptima Salud: Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física (...) y otros que sustentan el Buen vivir”.

#### **Ley Orgánica de la Salud**

**Art. 16.-** Se promueven políticas relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región, y garantizará a las personas el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

## **LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA LORSA.**

**Art. 24.-** La sanidad e inocuidad alimentaria tienen por objeto promover una adecuada nutrición y protección de la salud de las personas, y prevenir, eliminar o reducir la incidencia de enfermedades que se puedan causar o agravar por el consumo de alimentos contaminados.

### **5. HIPÓTESIS**

La composición corporal y el estado nutricional están relacionados con el síndrome del ovario poliquístico en mujeres en edad fértil.

### **6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**

#### **6.1.1. Variable independiente**

Síndrome de ovarios poliquístico en mujeres de edad fértil

#### **6.1.2. Variable dependiente**

Composición corporal y estado nutricional

### 6.1.3. Operacionalización de las variables

<b>Variables</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Edad	Tiempo transcurrido entre nacimiento hasta la actualidad	Biológica	Edad en años	Numérica
Antecedentes patológicos familiares	Conjunto de enfermedades que se desarrollaron en la familia del individuo y que forman un factor de riesgo para el paciente.	Patológica	HTA Diabetes Mellitus Enfermedad renal crónica Cáncer Hígado graso Hipotiroidismos	Categóricas
Antecedentes patológicos personales	Conjunto de enfermedades que se han desarrollado de manera previa en el paciente.	Patológica	Diabetes Mellitus HTA Anemia Gastritis T. Paranoide Conjuntivitis	Categóricas
Nivel de educación	Nivel de estudios que alcanza un individuo	Educativa	Primaria Secundaria Superior	Categóricas

Diagnóstico	Análisis que permite identificar el tipo de patología que posee un individuo	Patológica	Síndrome de ovario poliquístico Trastorno depresivo mayor Climaterio Infección de vías urinarias Control Anemia Fibroadenoma Infección vulvovaginal Infección por VPH Infección vaginal Vaginitis	Categóricas
Peso	Cantidad de masa corporal de un individuo.	Biológica	Medición en kilogramos	Numérica
Talla	Tamaño de individuo que va desde la cabeza a los pies.	Biológica	Medición en centímetros	Numérica
Índice de masa corporal	Indicador de salud que se realiza a partir de la relación entre el peso en kilogramos,	Física	Normopeso Obesidad Sobrepeso	Numérica

	sobre el cuadrado de la estatura en metros			
P. Bicipital	Pliegue cutáneo que se encuentra en la parte anterior del brazo y es motivo de estudio e indicador antropométrico.	Física	Medición en milímetros	Numérica
P. Tricipital	Pliegue cutáneo que se encuentra en la parte posterior del brazo y es motivo de estudio e indicador antropométrico.	Física	Medición en milímetros	Numérica
P. Subescapular	Pliegue cutáneo que se encuentra en la zona posterior e inferior de la escápula y es motivo de estudio e indicador antropométrico.	Física	Medición en milímetros	Numérica
P. Suprailiaco	Pliegue cutáneo que se encuentra en la zona superior de la región de la	Física	Medición en milímetros	Numérica

	piel de la fosa iliaca y es motivo de estudio e indicador antropométrico.			
--	---	--	--	--

## **7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Justificación y elección de diseño**

La presente investigación es de carácter cuantitativo, puesto que se identificaron variables categóricas de caracteres cualitativos y numéricos o de carácter cuantitativo, las cuales tiene como principal objetivo establecer la relación entre la composición corporal y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil. De igual manera se utilizó un diseño observacional, transversal y no experimental, puesto que no hubo una intervención directa con la población y con ese fin, no habrá alteración de los lineamientos de la investigación.

### **7.2 Población y muestra**

La población está constituida por un promedio de 150 pacientes por mes que atiende el Centro de Salud “Salud Familiar” del cantón Durán.

#### **7.2 Muestra**

Se trabajó con un total de 33 pacientes con distintos diagnósticos ginecológicos en el Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán, atendidas del 15 de diciembre de 2020 al 15 de enero de 2021. Para seleccionar la muestra se acordó participar en la consulta médica, con pacientes citadas previamente, y tomar las medidas a quienes aceptaban y cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

##### **7.2.1 Criterios de selección de la muestra**

###### **Inclusión**

- Pacientes de sexo femenino en edad fértil.
- Pacientes diagnosticadas con síndrome de ovario poliquístico.



### **7.2.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes de sexo femenino que no se encuentren en edad fértil, edad promedio de 51 años.

### **7.3 Métodos y técnicas de recolección de datos**

Como método se utilizó el método analítico, el mismo que permitió analizar las variables de interés del estudio. En resumen, los pasos cumplidos fueron:

- Elaboración de una ficha de registro de datos generales, clínicos y antropométricos
- Selección de fórmula para calcular el %GCT, se decidió usar la de Durnin / Womersley, que utiliza cuatro pliegues (bicipital, tricipital, suprailíaco y subescapular) y los relaciona con el rango de edad de las mujeres.
- Levantamiento de información en el Centro Médico
- Depuración de datos
- Análisis de variables individuales, de frecuencia para las categóricas y descriptivo para las numéricas.
- Análisis relacional entre variables de interés.

Se utilizó en el análisis de la información, hojas de cálculo y la aplicación Jamovi versión 1.2.27.0.

## 8 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Antecedentes patológicos familiares

APF	Frecuencia	Porcentaje
HTA	22	40,00%
Diabetes	19	34,55%
ERC	2	3,64%
CA	1	1,82%
H. Graso	1	1,82%
Hipotiroidismo	1	1,82%
N/R	9	16,36%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Centro de Salud "Salud Familiar" de la ciudad de Durán

### Análisis e interpretación

En la tabla 1 se describe la distribución porcentual de 55 pacientes que formaron parte del estudio, de los cuales, el 40% tiene APF de pacientes con HTA, el 34,55% posee pacientes con Diabetes Mellitus, el 3,64% de los familiares de pacientes presentó ERC, en menor medida, se observó APF de H. Graso e Hipertiroidismo con el 1,82%. Finalmente, se observa que el 16,36% no refiere ningún antecedente.

Tabla 2. Antecedentes patológicos personales

APF	Frecuencia	Porcentaje
N/R	10	43,48%
Diabetes	4	17,39%
HTA	4	17,39%
Anemia	2	8,70%
Gastritis	1	4,35%
T. Paranoide	1	4,35%
Conjuntivitis	1	4,35%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Centro de Salud "Salud Familiar" de la ciudad de Durán

### Análisis e interpretación

En la tabla 2 se describe la distribución porcentual de 23 pacientes que formaron parte del estudio, de los cuales, el 17,39% tiene APP de hipertensión

arterial y Diabetes Mellitus, mientras que el 8,70% posee anemia, en menor medida, un 4,35% presentó conjuntivitis, T. Paranoide y gastritis. Sin embargo, un 43,48% de los pacientes no refiere antecedentes personales. De igual manera, los restantes 32 pacientes, no indicaron antecedentes patológicos personales.

**Tabla 3. Distribución de la muestra según la edad**

<i>EDAD</i>	
Media	37,45
Error estándar	2,33
Mediana	37
Moda	26
Desviación estándar	13,36
Rango	49
Mínimo	18
Máximo	67
Conteo	33

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

#### **Análisis e interpretación**

En la tabla 3 se describen datos estadísticos asociados a la edad de las 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que existe una edad media de 37,45 años  $\pm$  13,36, con un límite superior de 67 e inferior de 18.

**Tabla 4. Distribución de la muestra según el diagnóstico**

Diagnóstico	Frecuencia	Edad promedio
SOP	10	26,20
TDM	8	35,38
Climaterio	3	29,00
IVU	3	34,67
Control	2	29,00
Anemia	1	22,00
Fibroadenoma	1	25,00
Hiperplasia endometrial	1	35,00
Inf. vulvovaginal	1	30,00
Infeción por VPH	1	26,00
Infeción vaginal	1	22,00
Vaginitis	1	23,00

TOTAL	33	100,00
-------	----	--------

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 4 se describen datos de la muestra según el diagnóstico clínico, en la que se observó la frecuencia por edad promedio de las pacientes analizadas. En las cuales se pudo evidenciar que en mayor frecuencia se presenta el síndrome de ovario poliquístico (SOP), seguido por el trastorno de menstruación (TDM).

**Tabla 5 Distribución de la muestra según el nivel de educación**

<b>Nivel de educación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	1	3,03%
<b>Secundaria</b>	14	42,42%
<b>Superior</b>	13	39,39%
<b>N/R</b>	5	15,15%
<b>Suma total</b>	33	100,00%

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 5 se describen datos estadísticos asociados al nivel de educación de 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que el 42,42% posee estudios secundarios, seguido del 39,39% presenta estudios superiores y en menor medida un 3,03% presenta estudios primarios. Por otro lado se observa que un 15,15% no respondió o desconoce del tema.

**Tabla 6. Media de las medidas antropométricas**

<b>Variables</b>	<b>Media</b>
Edad	37,45
Peso	77,16
Talla	111,05
IMC	31,79
Cintura	95,00
Cadera	112,32
P. BICIPITAL	16,55
P. TRICIPITAL	26,21

P. SUBESCAPULAR	26,64
P. SUPRAILIACO	21,76
Suma Pliegues	91,15
% GCT	36,78

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 6 se describen datos estadísticos asociados a las medidas antropométricas de 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que en cuanto al peso, la media es de 77,16 Kg, asimismo, la media de la talla es de 111,05, en cuanto al IMC, se observa una media de 31,79. Finalmente, a la suma de los pliegues, se identifica una media de 91,15.

**Tabla 7. Relación entre el % de GCT y el %IMC de pacientes**

DX 1	AVERAGE de % GCT	AVERAGE de % IMC
IVU	43,37	36,83
TDM	37,73	31,00
Climaterio	35,32	21,85
SOP	33,78	31,07

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 7 se describen datos estadísticos asociados al diagnóstico de 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que en relación a las pacientes diagnosticadas con infecciones de vías urinarias, presentan un % de GTC de 43,37 y un %IMC de 36,83, de igual manera las pacientes con síndrome de ovario poliquístico presentaron un 33,78% de GCT y un % de IMC de 31,07%, de igual manera, se logran identificar resultados similares en pacientes con climaterio.

**Tabla 8. Distribución de la muestra según el IMC**

DX IMC	Frecuencia	Porcentaje
Normopeso	6	18,18%
Obesidad	19	57,58%
Sobrepeso	8	24,24%
Suma total	33	100,00%

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 8 se describen datos estadísticos asociados al índice de masa corporal de 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que el 57,48% presenta obesidad, de igual manera, el 24,24% presentó sobrepeso y en menor medida, un 18,18% mantiene su peso normal.

**Tabla 9. Distribución de la muestra según el riesgo por DX de cintura**

Riesgo	Frecuencia	Total %	Acumulada %
<b>Riesgo muy alto</b>	24	73 %	73 %
<b>Normal</b>	6	18 %	91 %
<b>Riesgo alto</b>	3	9 %	100 %

**Fuente:** Centro de Salud “Salud Familiar” de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 9 se describen datos estadísticos asociados al riesgo según el Dx de cintura de 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que el 73% de las mismas poseen un riesgo muy alto y en menor medida un 18% presenta un riesgo normal y un 9% un riesgo alto.

**Tabla 10. Relación entre el IMC y el %GTC**

DX IMC	Dx %GCT			Total
	Obesidad	Sobrepeso	Normal	
Normopeso	0,00%	3,03%	15,15%	18,18%
Obesidad	51,52%	6,06%	0,00%	57,58%
Sobrepeso	18,18%	6,06%	0,00%	24,24%
Total	69,70%	15,15%	15,15%	100,00%

**Fuente:** Centro de Salud "Salud Familiar" de la ciudad de Durán

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 10 se describen datos estadísticos asociados a la relación entre el IMC y el %GCT de 33 pacientes que conforman la muestra de estudio, dentro de las cuales se observa que en pacientes con sobrepeso, un 18,18% posee un % GCT asociado a la obesidad, un 6,06% un %GTC asociado al sobrepeso, encontrando una relación estadísticamente significativa entre el IMC y el %GTC.

Finalmente, al realizar un análisis relacionando las variables Dx %GCT y las morbilidades diagnosticadas en las pacientes de la muestra mediante una prueba de Chi cuadrado, no se encontró una relación significativa, para esto, se clasificó a las pacientes entre las que tienen SOP y las que tienen otro diagnóstico ginecológico.

**Tabla 11. Relación entre el %GTC y el Dx ginecológico**

Dx %GCT	Dx SOP		
	Otra Morb.	SOP	Total
Obesidad	18	5	23
Sobrepeso	3	2	5
Normal	2	3	5
Total	23	10	33

$\chi^2$  Tests

	Value	df	p
$\chi^2$	3.11	2	0.211
N	33		

El valor P resultado es mayor al 5%, como lo muestra la tabla anterior, lo que sugiere no aceptar la hipótesis de una relación entre el % de GTC y la presencia de SOP en la muestra estudiada.



## 9 CONCLUSIONES

- Dentro de las características clínicas de mujeres con síndrome de ovario poliquístico tienen un porcentaje de GCT, misma que posee un % de 33,78%.
- Dentro de las medidas antropométricas registradas en pacientes con síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil se encuentran, el peso, la media es de 77,16 Kg, asimismo, la media de la talla es de 111,05, en cuanto al IMC, se observa una media de 31,79. Finalmente, a la suma de los pliegues, se identifica una media de 91,15.
- Según la composición corporal de las pacientes usando información obtenida de la antropometría, se observa que el 57,48% presenta obesidad, de igual manera, el 24,24% presentó sobrepeso y en menor medida, un 18,18% mantiene su peso normal.
- Desde el punto de vista estadístico, se identificó que en pacientes con sobrepeso, un 18,18% posee un % GCT asociado a la obesidad, un 6,06% un %GTC asociado al sobrepeso, encontrando un relación estadísticamente significativa entre el IMC y el %GTC.

## 10 RECOMENDACIONES

- Revisar continuamente exámenes clínicos en pacientes con síndrome de ovario poliquísticos, los cuales permitan conocer de manera más profunda el estado de salud y nutricional de la misma.
- Realizar una anamnesis integral, misma que permita conocer y relacionar las medidas antropométricas con las características clínicas de pacientes diagnosticadas con síndrome de ovarios poliquísticos, con la finalidad de tomar en consideración todos los indicadores para el logro de un tratamiento más adecuado.
- Identificar continuamente a través de la toma de medidas antropométricas, el estado nutricional y composición corporal de pacientes que han sido diagnosticadas con SOP, el mismo que permita diseñar un tratamiento específico, basado principalmente en un enfoque integral y mayormente generalizado.
- Según la composición corporal de las pacientes usando información obtenida de la antropometría, se observa que el 57,48% presenta obesidad, de igual manera, el 24,24% presentó sobrepeso y en menor medida, un 18,18% mantiene su peso normal.
- Replicar este tipo de investigaciones que permitan correlacionar el cuadro clínico asociado a la composición corporal y nutricional e pacientes diagnosticadas con síndrome de ovarios poliquísticos en edad fértil.

## 11 BIBLIOGRAFÍA

1. Pinkerton J. Síndrome del ovario poliquístico (SOP). [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/s%C3%ADndrome-del-ovario-poliqu%C3%ADstico-sop"   
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/s%C3%ADndrome-del-ovario-poliqu%C3%ADstico-sop>.
2. Concha F, Sir T, Recabarren S, Pérez F. Epigenética del síndrome de ovario poliquístico. Revista médica de Chile. 2017; 145(7): p. 907-915.
3. Checa M, Espinós J, Matorras R. Síndrome del Ovario Poliquístico España: Panamericana; 2005.
4. Faghfoori Z, Fazelian S, Shadnoush M, Goodarzi R. Nutritional management in women with polycystic ovary syndrome: A review study. Elsevier. 2017; 11(1): p. S429-S432.
5. Merino P, Shulin C, Cannoni G, Conejero C. Síndrome de ovario poliquístico: diagnóstico en la adolescencia. Rev Med Clin Condes. 2015; 26: p. 88-93.
6. Pulido D, Scott M, Barreras C, Soto F, Barrios C, López C. Síndrome de ovario poliquístico en mujeres portadoras de síndrome metabólico. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016; 27(4): p. 540-544.
7. Peña S, Salazar ZK, Cárdenas FR, Ochoa SP, Cumbe KM. Poliquístico en adultas de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. AVFT. 2018; 37(3): p. 184-189.

8. Nieto R, Nottola N. Tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. Cambio de estilo de vida: nutrición y ejercicio. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 2007; 5(3): p. 48-52.
9. Lin A, Lujan M. Comparison of Dietary Intake and Physical Activity between Women with and without Polycystic Ovary Syndrome: A Review. *Advances in nutrition*. 2014; 5(5): p. 486–496.
- 10 Del Castillo JF, Martínez AJ, Del Castillo AR. Guía de práctica clínica de . síndrome de ovario poliquístico. *iMedPub Journals*. 2014; 2(3): p. 1-14.
- 11 Arentz S, Smith C, Abbott J, Bensoussan A. Nutritional supplements and . herbal medicines for women with polycystic ovary syndrome; a systematic review and meta-analysis. *Springer*. 2017; 17(500): p. 1-14.
- 12 Arévalo S, Hernández D, Szustkiewicz A, Zárate A, Hernández M. . Manifestación clínica de la composición corporal en pacientes con síndrome de ovario poliquístico. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2017; 31(2): p. 91-95.
- 13 Hamilton K, Zelig R, Parker A, Haggag A. Insulin Resistance and Serum . Magnesium Concentrations among Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Curr Dev Nutr*. 2019; 3(11).
- 14 Guzmán VM, Figueroa EI. Abordaje diagnóstico y terapéutico del . Síndrome de Ovario Poliquísticos en mujeres atendidas en las unidades de salud urbana del territorio Mántica de la ciudad de León en el periodo de enero - diciembre 2018. [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7495/1/244092.pdf"  
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7495/1/244092.pdf> .
- 15 Kazemi M, Jarret B, Vanden H, Lin A, Hoeger HK, Spandorfer S, et al. . Obesity, Insulin Resistance, and Hyperandrogenism Mediate the Link

- between Poor Diet Quality and Ovarian Dymorphology in Reproductive-Aged Women. *Nutrients*. 2020; 12(7): p. 1953.
- 16 Pereira J, Pereira J, Luis Q. Manejo del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(4): p. 1-11.
- 17 Mayorga GG. Paciente de sexo femenino de 22 años de edad que presenta síndrome de ovario poliquístico. [Online].; 2020. Available from: HYPERLINK "http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8899/E-UTB-FCS-NUT-000178.pdf?sequence=1&isAllowed=y" <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8899/E-UTB-FCS-NUT-000178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 18 Guallo MJ. Alimentación en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico. *Polo del Conocimiento*. 2020; 5(7): p. 3-17.
- 19 Bustamante C, Vergara F, Díaz I. Asociación entre adiponectina y el síndrome de ovario poliquístico. Revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2013; 64(2): p. 190-198.
- 20 Holbrey S, Coulson N. A qualitative investigation of the impact of peer to peer online support for women living with Polycystic Ovary Syndrome. *BMC*. 2013; 13(1).
- 21 Chuya DA, Chuya ME. Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico Carlos Elizalde Cuenca 2018. [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33410/1/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf" <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33410/1/Proyecto%20de%20Investigacion.pdf>.
- 22 Jara JF, Ortega C. Síndrome de ovario poliquístico. *Rev Mex Med Reprod*. 2011; 4(11).

- 23 Hernández JE. Prevalencia y factores asociados en los casos de síndrome de ovario poliquístico diagnosticados en el centro de salud Tulcán sur período 2014-2016. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6540/1/06%20NUT%20210%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>"  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6540/1/06%20NUT%20210%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
- 24 Flores GE, Gamero JN, García VI. Sospecha de síndrome de ovarios poliquísticos basando en las características clínicas de las mujeres en edades comprendidas entre 15 y 25 años que consultan en las UCSF de Tepecoyo, San Juan Talpa y Corral viejo entre marzo a junio de 2017. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16709/1/TESIS-FINAL.pdf>"  
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16709/1/TESIS-FINAL.pdf>.
- 25 Vallecillo T. Diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico. Rev Med Costa Rica Centroamerica. 2012;; p. 603: 431.
- 26 Jara D, Ortega G. Síndrome de Ovarios Poliquísticos. Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción. 2011; 4: p. 57-58.
- 27 Topete C, Balandra O, Ortega G. Resultados obstétricos y perinatales de mujeres mexicanas con síndrome de ovarios poliquísticos. Perinatol Reprod Hum. 2011;; p. 25: 83.
- 28 Speroff L, Fritz M. Anovulation and the polycystic ovary, insulin resistance, hyperinsulinemia, and hyperandrogenism. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. Séptima ed.; 2007.
- 29 The jamovi project (2020) jamovi. (version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from <http://www.jamovi.org>
- Becerra KD. Obesidad un factor de riesgo para el desarrollo de Síndrome de Ovarios Poliquísticos. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK

"<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18356/1/Obesidad%20un%20factor%20de%20riesgo%20para%20el%20desarrollo%20de%20S%C3%ADndrome%20de%20Ovarios%20Poliqu%C3%ADsticos.pdf>"

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18356/1/Obesidad%20un%20factor%20de%20riesgo%20para%20el%20desarrollo%20de%20S%C3%ADndrome%20de%20Ovarios%20Poliqu%C3%ADsticos.pdf>.

30 Fause B, Tarlatzis B, Rebar R, Legro R, Balen A, Lobo R, et al. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. *Fertil Steril*. 2012; 97(1): p. 28-38.

31 Ortíz A, Ramírez ML, Escobar H. Síndrome de ovario poliquístico en la mujer adulta. *Medicina Clínica*. 2019; 11(7): p. 450-457.

32 McCartney C, Marshall J. Polycystic Ovary Syndrome. *The New England Journal of Medicine*. 2016;(357): p. 54-64.

33 Iza SM, Vozmediano MB. Adaptación de Guía práctica clínica "Diagnóstico y manejo del síndrome de ovario poliquístico". [Online].; 2017. Available from:

HYPERLINK  
"http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13297/Adaptaci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20SOP.pdf?sequence=1&isAllowed=y"

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13297/Adaptaci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADa%20de%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20SOP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

34 Vásconez. Obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de Síndrome de Ovario Poliquístico y sus implicaciones a largo plazo en las pacientes de 20 a 30 años de edad atendidas en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el periodo 2010. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK "http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/76/1/UNACH-EC-MEDI-2011-0019.pdf.pdf"

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/76/1/UNACH-EC-MEDI-2011-0019.pdf.pdf>.

35 Hernández , Licea. Relación entre la insulinoresistencia y el síndrome de ovario poliquístico y sus comorbilidades metabólicas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(4).

36 Oviedo. Valoración del estado nutricional de los niños y niñas del tercero y cuarto año de educación básica de la escuela José Miguel Burneo (Obrapía) de la ciudad de Loja. [Online].; 2016. Available from: HYPERLINK

"<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17404/1/TESIS%20KATTY%20K%20OVIDO%20SARANGO.pdf>"

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17404/1/TESIS%20KATTY%20K%20OVIDO%20SARANGO.pdf>.

37 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2018. Available from: HYPERLINK

"<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>"

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

38 Gómez C, Palma S, De la Torre A, Rodríguez P, Martín P, Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Nutrición Hospitalaria. 2020; 35(1): p. 49-97.

39 Macut D, Panidis D, Glisic B, Spanos N, Petakov M, Bjekic J. Obesity and the polycystic ovary syndrome. Int J Obes Relat Metab. 2002; 26: p. 883-896.





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Romero Díaz Khiabet Janelle** con C.C: # 0931661789 autor/a del trabajo de titulación: **Composición corporal relacionado con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, dietética y estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **11 de Marzo de 2021**

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: **Romero Díaz Khiabet Janelle**  
C.C.:0931661789



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Composición corporal relacionado con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Romero Díaz Khiabet Janelle		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Santana Veliz Carlos Julio		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición, Dietética y Estética		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	11 de Marzo de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	44
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Ovario poliquístico, composición corporal, ginecología		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Composición corporal, estado nutricional, síndrome de ovario poliquístico, edad fértil.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La presente investigación aborda la temática de la composición corporal y su relación en pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), el mismo que se define como el trastorno más común del sistema endocrino ocurren en mujeres en edad fértil, es un grupo de síntomas y enfermedades que se manifiestan como molestias leves a severas en los sistemas reproductivo, metabólico y hormonal. El objetivo de la presente investigación, es establecer la relación entre la composición corporal y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres en edad fértil. Como metodología, el estudio es de carácter cuantitativo, puesto que se identificaron variables categóricas de caracteres cualitativos y numéricos o de carácter cuantitativo, se tomó como muestra a 33 pacientes en el Centro de Salud "Salud Familiar" del cantón Durán. De los 33 pacientes 6 presentaban normopeso, 19 obesidad y 8 sobrepeso. Se identificó que 10 pacientes presentaron el síndrome de ovario poliquístico, que equivale al 30,30%. Para seleccionar la muestra el instrumento utilizado para la toma de la misma fue una encuesta, a partir de la definición de los criterios de inclusión y exclusión. Se concluye que el síndrome de ovario poliquístico está directamente relacionado con el aumento de peso y comorbilidades asociadas a otras patologías.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593-990521565	E-mail: khiabet.romero@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Carlos Luis Poveda Loor		
	Teléfono: +593-993592177		
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			