



UNIVERSIDAD NACIONAL

“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNÓLOGO MÉDICO-RADIOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE OVARIO
POLIQUISTICO POR ECOGRAFÍA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FATIMA CHACHAPOYAS - 2018”**

Autor: Bach. Lesli Yovani Chavez Malqui

Asesora: Mg. Carla María Ordinola Ramírez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL

“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNÓLOGO MÉDICO-RADIOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE OVARIO
POLIQUÍSTICO POR ECOGRAFÍA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FATIMA CHACHAPOYAS - 2018”**

Autor: Bach. Lesli Yovani Chavez Malqui

Asesora: Mg. Carla María Ordinola Ramírez

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por guiarme, iluminarme, darme la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad, durante mi vida de formación profesional.

A mi mamá y abuelo, Quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y apoyo incondicional, me permitieron cumplir con mi meta propuesta.

A mi hermano por su cariño y apoyo moral, durante la etapa de mi formación universitaria.

AGRADECIMIENTO.

A Dios por haberme guiado y Ayudado en el proceso de desarrollo de mi tesis, para convertirme en un ser profesional lo que tanto me apasiona.

Al Dr. Carlos Cruz Arteaga, jefe del área de imageneología del Hospital Regional Virgen de Fatima de Chachapoyas, por brindarme la facilidad para poder recopilar información de la ficha de registro de datos, lo cual hizo posible concluir con la investigación.

A la Mg. Carla María Ordinola Ramirez, por su acertada asesoría para culminar con mi informe de tesis.

A todas aquellas personas que trabajan en el área de imageneologia del Hospital Regional Virgen de Fatima de Chachapoyas, que voluntariamente me apoyaron en el proceso de recopilación para reacabar mi proyecto.

.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS.**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillon

VICERRECTOR

Dra. Flor García Huamán.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin Gonzales Paco

DECANO DE LA FACULTAD

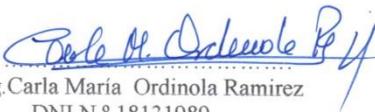
VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg. Carla María Ordinola Ramirez, identificado con DNI N° 18131989 con domicilio legal en el Jr cuarto centenario N°533, actual directora de la escuela profesional de Tecnología Medica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe titulado “Prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico por Ecografía, en Mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas - 2018”, que ha sido conducido por la bachiller, Lesli Yovani Chavez Malqui.

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

- Chachapoyas 19 de diciembre del 2019


Mg. Carla María Ordinola Ramirez
DNI N.º 18131989

JURADO EVALUADOR



Mg. Julio Mariano Chávez Milla

PRESIDENTE



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

SECRETARIO



Lic. Fanny Amaya Chunga

VOCAL



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo LESLI YOVANI CHÁVEZ MALQUI
identificado con DNI N° 73480925 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
TECNOLOGÍA MÉDICA - RADIOLOGÍA de la Facultad de:
CIENCIAS DE LA SALUD
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUISTICO
POR ECOGRAFÍA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA CHACHAPOYAS - 2018



que presento para
obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA - RADIOLOGÍA

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, de de

Firma del(a) tesista

ÍNDICE GENERAL

| | Pg. |
|---------------------------------|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| AUTORIDADES UNIVERSITARIAS | v |
| VISTO BUENO DEL ASESOR | vi |
| JURADO DE TESIS | vii |
| DECLARACION JURADA DE NO PLAGIO | viii |
| ÍNDICE GENERAL | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xi |
| ÍNDICE DE ANEXOS | xii |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| I. INTRODUCCIÓN | 15 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 16 |
| III. RESULTADOS | 19 |
| IV. DISCUSIÓN | 21 |
| V. CONCLUSIONES | 24 |
| VI. RECOMENDACIONES | 25 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |
| ANEXOS | 28 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 01: Casos de síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 20 |
| Tabla 02: Prevalencia de los tipos del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 21 |
| Tabla 03 Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según grupos etareos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2018. | 30 |
| Tabla 04 Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según estado civil, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 32 |
| Tabla 05 Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según ocupación, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 34 |
| Tabla 06 Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según su peso, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 36 |
| Tabla 07 Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de hijos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 38 |
| Tabla 08 Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de embarazos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 40 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. | |
|-------------------|---|----|
| Figura 01: | Casos de síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 20 |
| Figura 02: | Prevalencia de los tipos del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 21 |
| Figura 03: | Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según grupos etareos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 30 |
| Figura 04: | Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según estado civil, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 32 |
| Figura 05: | Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según ocupación, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 34 |
| Figur 06: | Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según su peso, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018 | 36 |
| Figura 07: | Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de hijos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 38 |
| Figura 08: | Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de embarazos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018. | 40 |

ÍNDICE DE ANEXOS.

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 01: Ficha de registro de datos. | 42 |
| Anexo 02: Matriz de consistencia.. | 43 |
| Anexo 03: Operacionalización de variables | 45 |

RESUMEN.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de prevalencia, de tipo: observacional, retrospectivo, trasversal y de análisis estadístico univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la Prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico por Ecografía en Mujeres Atendidas en el Hospital Virgen de Fatima, Chachapoyas - 2018. La muestra estuvo conformada por 300 historias clínicas. Los datos se recolectaron mediante una ficha de registro de datos. Los resultados indican que del 100% (300) historias clínicas de mujeres atendidas, la tasa de prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía fue del 56.3 x 100. Así mismo existe una Tasa de Prevalencia (TP) del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) bilateral es de 52.6 x 100 historias clínicas de mujeres atendidas; la TP del SOP derecho es de 2 x 100 y del SOP Izquierdo es de 1.6 x 100. En conclusión la tasa de prevalencia del síndrome de ovario poliquístico es de por ecografía en mujeres atendidas es muy alta, ya que más de la mitad de la población se enferma de esta patología. Así mismo el síndrome de ovario poliquístico de tipo bilateral es el más predominante en un 52.6 x cada 100 mujeres atendidas.

Palabras clave: Prevalencia, síndrome de ovario poliquístico, ecografía, mujeres.

ABSTRACT

The present study was of quantitative approach, of descriptive level of prevalence, of type: observational, retrospective, transverse and of univariate statistical analysis, whose objective was: To determine the Prevalence of Polycystic Ovarian Syndrome by Ultrasound in Women Served at the Virgin Hospital of Virgen de Fatima, Chachapoyas - 2018. The sample consisted of 300 medical records. Data was collected using a data record sheet. The results indicate that of 100% (300) medical records of women treated, the prevalence rate of polycystic ovarian syndrome by ultrasound was 56.3 x 100. There is also a Prevalence Rate (PR) of Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) Bilateral is 52.6 x 100 medical records of women attended; the PR of the right PCOS is 2 x 100 and the left PCOS is 1.6 x 100. In conclusion, the prevalence rate of polycystic ovarian syndrome is by ultrasound in women treated is very high, since more than half of the population gets sick of this pathology. Likewise, the polycystic ovary syndrome of the bilateral type is the most predominant in 52.6 x per 100 women attended.

KEYWORDS: PREVALENCE, POLYCYSTIC OVARY SYNDROME, ULTRASOUND, WOMEN.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una anormalidad endocrino- metabólica común con una prevalencia a nivel mundial equivalente al 4% al 21%, según los criterios de diagnósticos. Los Institutos Nacionales de Salud (NIH) es la agencia de financiación individual más grande del mundo; invierte casi 30,000 millones anuales en investigación biomédica. (Jiménez, 2014, p. 22).

La primera descripción del síndrome del ovario poliquístico (SOP) fue realizada por Stein y Leventhal en el año 1935, en la que presentaban a un grupo de pacientes caracterizado por la asociación clínica de amenorrea, hirsutismo y obesidad. Desde un punto de vista anatomopatológico, los ovarios de estas pacientes presentaban una morfología poliquística y se caracterizaban por la existencia de hiperplasia tecal y del estroma, junto a múltiples folículos atrésicos subcapsulares. (Espinoza, 2011, p. 6).

El concepto de este síndrome ha sufrido diversas variaciones a lo largo de la historia, debido fundamentalmente al avance en las técnicas de determinación hormonal y de imagen. Así, con posterioridad, se requería para el diagnóstico la elevación plasmática de la hormona luteinizante (LH) y del cociente LH/FSH, siendo años más tarde necesaria la visualización mediante ecografía de múltiples quistes ováricos. (Andrade, 2012, p. 22).

Durante los últimos años, no ha existido unanimidad en relación al concepto del SOP. En la mayoría de los países han sido empleados los criterios establecidos en el año noventa en la reunión del National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Según estos criterios, el diagnóstico de SOP viene definido por la existencia de hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico, oligo-ovulación, y por la exclusión de otras patologías como la hiperplasia suprarrenal congénita no clásica, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing y los tumores productores de andrógenos. (Lauritsen, 2014, pp. 32 - 42).

Un diagnóstico temprano y preciso es importante para un manejo adecuado del SOP, especialmente en los extremos de la vida reproductiva; Por todo ello nos conduce a

plantearlo como un problema de salud en nuestra población para considerarlo como factor de riesgo para el desarrollo de diferentes patologías. A nivel Local se ha observado que muchas de las mujeres que acuden al servicio de imaginología, presentan síndrome de ovario poliquístico, la magnitud se desconoce.

Por todo lo mencionado en párrafos anteriores se formuló la siguiente interrogante.

¿Cuál es la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018?. Cuyo objetivo fue Calcular la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

II. MATERIALES Y METODOS.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel Descriptivo, epidemiológico de prevalencia; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue retrospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo epidemiológico de prevalencia porque describió los hechos tan igual como sucedió en la naturaleza en un momento determinado. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; retrospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes secundarias o sea de las historias clínicas. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. De análisis univariado porque solo se analizaron mediante la estadística descriptiva de frecuencia.(Supo, 2016, pp. 2 - 19).

Diseño de la investigación

Se utilizará el diseño descriptivo, cuyo diagrama fué el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O= Síndrome de ovario poliquístico

Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método Inductivo - deductivo.

2.2. Población, muestra y muestreo.

Población

La población estuvo constituido por 300 historias clínicas en un periodo de 1 año, pacientes del sexo femenino del Hospital Regional Virgen de Fatima , Chachapoyas.

(Fuente. Dirección del Hospital Regional Virgen de Fatima – Chachapoyas)

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico por ecografía.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de las pacientes con otros diagnósticos que no sean por ecografía.

Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, del cual se revisaron las historias clínicas hasta completar las 169 unidades muestrales.

2.3. Variables de estudio

2.3.1. Identificación de la variable:

Variable 1: Prevalencia del Síndrome de Ovario Poliquístico.

2.3.2. Operacionalización de variables:

Ver anexos

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- Se utilizó la técnica de la documentación.
- Como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de registro de datos. Se registraron 300 historias clínicas de mujeres atendidas en el servicio de imagenología.

En la presente ficha se registró los datos generales; y los tipos de Síndrome de Ovario Poliquístico como:

| TIPOS | SOP |
|------------------------|--|
| Número de folículos | - Presencia de 12 o más folículos |
| - Diámetro | - De 4 a 9 mm |
| Según la ubicación Sop | Ovario bilateral Ovario derecho Ovario izquierdo |

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos y los resultados se someterán a la prueba Binomial, cuyo Valor calculado $VC = 4.5297 > VT = 1.6449$, Por lo tanto en el resultado se indica que el instrumento es adecuado para su aplicación.

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto con el 10% de la población de estudio (Historias clínicas), para luego someterlo al coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de $\alpha = 0.603$. este valor se elevó a su máxima confiabilidad mediante la fórmula de Spearman Brown

2.5. Análisis de datos.

La información final fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 23, además se utilizó el programa Microsoft office Excel 2016, para tabular los datos. Para confirmar el objetivo del estudio se utilizó la tasa de prevalencia y estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativa, luego del cual se elaboraron tablas y figuras para presentar los resultados.

Los resultados se mostraron en tablas y figuras.

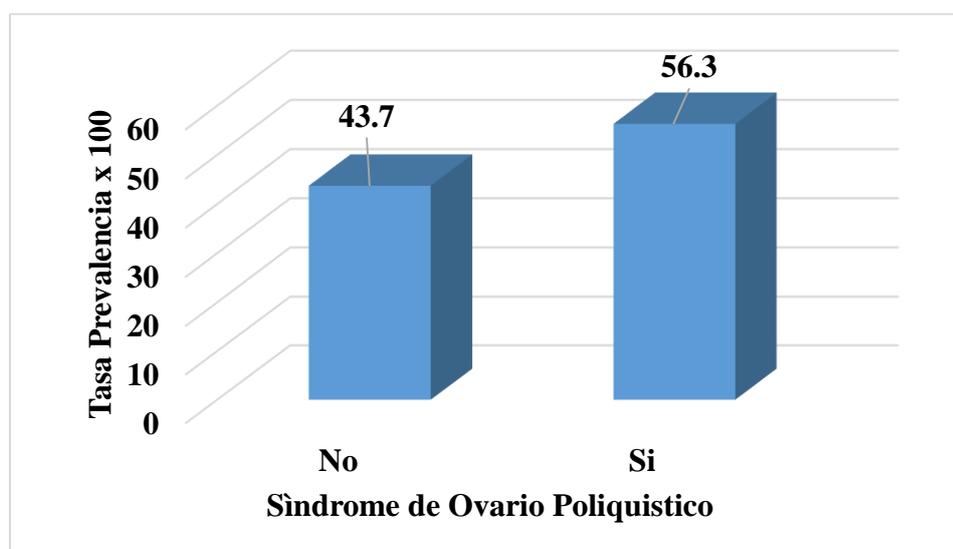
III. RESULTADOS.

Tabla 01: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2018.

| SOP | Fi | TP X 100 Pob. = 300 |
|--------------|------------|--------------------------------------|
| No | 131 | 43.7 |
| Si | 169 | 56.3 |
| TOTAL | 300 | 100 |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico
Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 01: Casos de síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 01

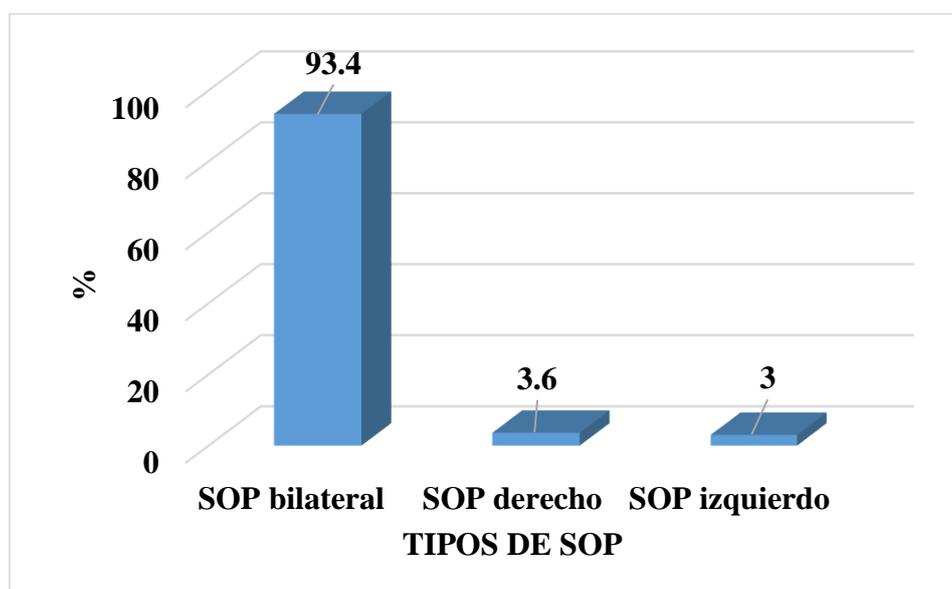
En la tabla y figura 01, se observa que la tasa de prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía fue del 56.3 casos por cada 100 mujeres atendidas.

Tabla 02: Prevalencia de los tipos del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

| Tipos de SOP | fi | % | TP X 100 Pob. = 300 |
|---------------------|------------|------------|--------------------------------|
| SOP bilateral | 158 | 93.4 | 52.6 |
| SOP derecho | 6 | 3.6 | 2.0 |
| SOP izquierdo | 5 | 3.0 | 1.6 |
| TOTAL | 169 | 100 | 56.3 |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico
Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 02: Prevalencia de los tipos del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 02

En la tabla 02, se observa que del 100% (169) casos de Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) el 93.4% corresponde al SOP bilateral, el 3.6% al SOP derecho y el 3% al SOP izquierdo.

Además se observa que existe una Tasa de Prevalencia (TP) del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) bilateral es de 52.6 x 100 historias clínicas de mujeres atendidas; la TP del SOP derecho es de 2 x 100 y del SOP Izquierdo es de 1.6 x 100.

IV. DISCUSIÓN.

La tasa de prevalencia del síndrome de ovario poliquístico es de 56.3 casos por cada 100 mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, lo cual indica que las pacientes están incrementando la pérdida de fertilidad, incrementa el sobre peso y por ende la obesidad, a la vez están en riesgo de desarrollar una prediabetes o diabetes debido al síndrome de ovario poliquístico. (Tabla 01)

Además se observa que existe una Tasa de Prevalencia (TP) del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) bilateral es de 52.6 x 100 historias clínicas de mujeres atendidas; la TP del SOP derecho es de 2 x 100 y del SOP Izquierdo es de 1.6 x 100. (Tabla 02).

Los resultados del presente estudio es muy diferente a los resultados de Ugwu, G. (2013). representando una tasa de prevalencia de 18.1 x 100. Así mismo con la de Nigeria Bozdog, G. (2016). El cual indica que la prevalencia general informada de síndrome de ovario poliquístico es del 6 x100 hasta 10 x 100 del total de casos. De la misma forma con la de Lauritsen, M. (2014). Donde la prevalencia de SOP según criterios de Rotterdam fue de 16.6 x cada 100. Así mismo con la de Zhuang, J. (2014). Dando a conocer que la prevalencia fue de 7.1 x 100, 11.2 x 100 respectivamente. Dargham, S. (2017) concluye con tasa de prevalencia del síndrome de Ovario poliquístico de 12.6 x 100 mujeres. De la misma forma con Hernández, O. (2017). Indica que la tasa de prevalencia general fue de 18.75 x cada 100. Y el de Conde, C. (2012) que concluye que la prevalencia de morfología del ovario poliquístico en adolescentes con historia de pubarquia precoz es similar a la de la población sin pubarquia precoz 28.6 x cada 100 vs 17.1 x cada 100 respectivamente. Espinoza, C. (2011) indica que la tasa de prevalencia general fue de 18.9 x cada 100.

Como se puede apreciar los resultados son muy diferentes, en la cual en el presente estudio existe mayor prevalencia de casos que los demás estudios, esta diferencia abismal se debe a muchos factores como diferentes poblaciones con realidades diferentes, diagnóstico correcto de casos .

Así mismo la tasa de prevalencia del síndrome de ovario poliquístico según grupos etareos la más prevalente fue el SOP bilateral en las de 20 a 29 años con una tasa de 29.3 x cada 100 en la mujeres atendidas; seguida en las de 30 a 39 años con una tasa de 12.3 x 100. (Tabla 03). El SOP bilateral fue la mas prevalente en las casadas y solteras con una tasa de 26 x100 y 23 x 100 respectivamente; siendo de menor repercusión en las viudas y

divorciadas. (Tabla 04). De la misma forma el Síndrome de Ovario Poliquístico Bilateral fue la más prevalente en las amas de casa y trabajadores públicos con un 22 x100 y 13 x 100 respectivamente. (Tabla 05) y en las mujeres con un peso mayor de 50 kilogramos (50 a 54 kg = 18.6 x 100; de 55 a 59 Kg = 17.6 x 100 y mayores de 60 años con una tasa de prevalencia de 10.6 x 100) (Tabla 06). También el Síndrome de Ovario Poliquístico Bilateral fue más prevalente en las mujeres que tuvieron de 1 a 2 hijos y de 1 a 2 embarazos con un 26.3 x 100 y 12.3 x 100 respectivamente. (Tabla 07 y 08)

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) o también conocido como el síndrome de Stein-Leventhal, es un trastorno familiar heterogéneo complejo reconocido a largo de la vida con una prevalencia mundial del 4% al 21%, según los criterios diagnósticos. Se caracteriza por hiperandrogenismo clínico y / o bioquímico, anomalías de la ovulación y la presencia de ovarios agrandados y / o poliquísticos en imágenes de ultrasonido. Sin embargo, a pesar de décadas de investigación, la etiología de PCOS sigue siendo difícil de alcanzar

Debemos considerar que el síndrome de ovario poliquístico es la patología endocrina más común en las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo. La prevalencia varía entre 4% y 21% según los criterios diagnósticos. Así mismo el SOP es una enfermedad multifactorial. Varios genes susceptibles han sido identificados como contribuyentes a la fisiopatología de la enfermedad.

Como un dato primordial se debe indicar que el síndrome de ovario poliquístico (SOP) no solo es causa de infertilidad y anovulación, sino que tiene riesgos metabólicos asociados y trastornos de la alimentación que se asocia comúnmente con una alta prevalencia de resistencia a la insulina y obesidad; esta asociación conlleva un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, enfermedad cardiovascular y cáncer de endometrio. Las preocupaciones psicosociales asociadas incluyen depresión y alimentación desordenada. Además, los problemas cosméticos incluyen al hirsutismo, alopecia androgénica y acné.

Se ha asociado una mayor prevalencia en parientes de primer grado con SOP, obesidad prepuberal, trastornos virilizantes congénitos, sobrepeso o bajo peso al nacer para la edad gestacional, adrenarquia prematura, uso de ácido valproico como fármaco antiepiléptico. Los

estudios también han sugerido que existe una mayor prevalencia entre los mexicano-estadounidenses que entre los blancos no hispanos y los afroamericanos.

El SOP aumenta el riesgo de complicaciones en aquellas mujeres que consiguen el embarazo, dentro de estas la hipertensión gestacional y la diabetes gestacional, especialmente en mujeres con fenotipo hiperandrogenica; a su vez la descendencia de mujeres con SOP puede tener un mayor riesgo de anomalías congénitas y hospitalización en la infancia, por lo tanto, es de manera obligatoria una estrecha vigilancia para evitar riesgos maternoperinatales.

V. CONCLUSIONES.

1. La tasa de prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía fue del 56.3 casos por cada 100 mujeres atendidas
2. El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) bilateral fue las más prevalente en un 52.6 x 100 mujeres atendidas; la TP del SOP derecho es de 2 x 100 y del SOP Izquierdo es de 1.6 x 100
3. El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) bilateral mas prevalente fue en las casadas y solteras con una tasa de 26 x100 y 23 x 100 respectivamente; siendo de menor repercusión en las viudas y divorciadas.
4. El Síndrome de Ovario Poliquístico Bilateral fue la mas prevalente en las amas de casa y trabajadores públicos con un 22 x100 y 13 x 100 respectivamente.
5. El Síndrome de Ovario Poliquístico Bilateral y en las mujeres con un peso mayor de 50 kilogramos (50 a 54 kg = 18.6 x 100; de 55 a 59 Kg = 17.6 x 100 y mayores de 60 años con una tasa de prevalencia de 10.6 x 100) .
6. También el Síndrome de Ovario Poliquístico Bilateral fue mas prevalente en las mujeres que tuvieron de 1 a 2 hijos y de 1 a 2 embarazos con un 26.3 x 100 y 12.3 x 100 respectivamente.
7. El Síndrome de Ovario Poliquístico Bilateral fue la mas prevalente en mujeres de 20–29 años con un 29.3 x 100 y 30-39 años con un 12.3 x 100.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Al Hospital Regional Virgen de Fátima:

Se sugiere a las autoridades pertinentes implementar medidas para un diagnóstico temprano de síndrome de ovario poliquístico, poniendo énfasis en la población de riesgo en el presente estudio y así evitar las complicaciones a corto, largo plazo, obstétricas y perinatales.

Es importante ejecutar actividades educativas dirigidas al control del peso corporal, para la prevención del sobrepeso y obesidad ya que está descrito que éstos son factores de riesgo para desarrollar síndrome de ovario poliquístico.

Incentivar la promoción y prevención de complicaciones de dicho trastorno.

2. A los docentes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica – Radiología y Enfermería de la UNTRM:

Actualizarse en los programas de prevención de diagnóstico y prevención del Síndrome de Ovario poliquístico, en cuanto a los avances de la ciencia, tecnología y normas técnicas.

Deben realizar trabajos de investigación similares o con otras variables de estudio, identificando más factores protectores para el no embarazo.

3. A las Mujeres de Amazonas

- Tomar conciencia y ser más responsables con su cuidado de vida sexual reproductiva, y así acudir a su control periódico para la detección precoz del Síndrome de ovario poliquístico.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Andrade, V. (2012). *Aspectos actuales del síndrome de ovario poliquístico . una revisión de la literatura*. Rev Assoc. Med Bras. Dec; 62(9):867-871.
- Bellver, J. (2018). *ovario poliquístico, síndrome de la vida de una mujer*. J Assist Reprod Genet. Jan; 35(1):25-39.
- Ugwu, G. (2013). Nigeria. *Prevalencia, presentación y manejo del síndrome de ovario poliquístico en mujeres con infertilidad en una población de Nigeria*. [Tesis para obtener el Grado de maestría].
- Bozdag, G. (2016). Turquía. *La prevalencia y las características fenotípicas del síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y un metanálisis*. [Tesis para optar el título de Tecnólogo Médico - Radioterapia].
- Lauritsen, M. (2014). Dinamarca. *Prevalencia en una población normal de síndrome de ovario poliquístico (SOP) según los criterios de Rotterdam versus los criterios revisados, incluida la hormona antimulleriana (AMH)*. [Tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Radiología].
- Zhuang, J. (2014). China. *Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico, en familias residentes de Chengdu, China*. [Tesis de maestría].
- Dargham, S. (2017). Qatar. *Prevalencia y las características metabólicas del síndrome de ovario poliquístico en una población de Qatariña*. [Tesis para optar el título de Radiólogo Médico].
- Hernández, O. (2017). Ecuador. *“Prevalencia y factores asociados en los casos de síndrome de ovario poliquístico diagnosticados en el centro de salud Tulcán*. [Tesis para optar el título de Tecnólogo Médico].
- Conde, C. (2012). España. *"Prevalencia de Ovarios Poliquístico en Adolescentes sanas y adolescentes con pubarquia precoz"*. [Tesis de grado, Maestría en Imágenes Radiológicas].
- Espinoza, C. (2011). Honduras. *Caracterización clínica de pacientes con síndrome de ovarios poliquísticos". Manifestaciones clínicas y laboratoriales*. [Tesis para optar el título de Tecnólogo Médico - Radioterapia].
- Fallas, C. (2015). Costa Rica. *"Cambios Menstruales en el Síndrome de Ovario Poliquístico": Síndrome de ovario poliquístico, disfunción endocrino metabólica - prevalente en mujeres en edad reproductiva*. [Tesis para optar el grado de Magister en Radioterapia].

- Jiménez, M. (2014). Chile. *Características clínicas y metabólicas de síndrome de ovario poliquístico en la ciudad de Temuco* .[Tesis para optar el título profesional de Tecnólogo Médico].
- Quillatupa, N. (2010). Perú. *Características clínicas y bioquímicas de pacientes con síndrome de ovario poliquístico e infertilidad*:. [Tesis para optar el grado de Maestro en Imagenología].
- Carmona, O. (2015). *Síndrome de ovario poliquístico: ¿hay un aumento en la prevalencia?* Ginecol Obstet Mex. Dec; 83(12):750-9.
- Dalibón, Y. (2017). *Síndrome de ovario poliquístico*, Rev. Hospital Ital. Buenos Aires 2017;37(1): 10-20.
- Dumont, A. (2015). *El papel de la hormona antimulleriana en la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico: una revisión*. Reprod Biol Endocrinol.2015; 13:137.
- Goodman, N. (2015). *Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, Colegio Americano de Endocrinología, Exceso de Andrógenos y Revisión Clínica del Estado de Enfermedades de Pcos Society: Guía de las Mejores Prácticas en la Evaluación y Tratamiento del Síndrome de Ovario Poliquístico - Parte 1*. Pract de Endocr. 21(11):1291-300.
- Hernández, J. (2016). *Prevalencia y factores asociados en los casos de síndrome de ovario poliquístico diagnosticados en el Centro de Salud Tulcán Sur periodo 2014-2016*.
- Kazemi, H., et al (2017). *El síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo para la diabetes y la prediabetes en mujeres de mediana edad pero no en mujeres de edad avanzada: un estudio de seguimiento poblacional a largo plazo*. Fertil Steril. 2017 Dec; 108(6):1078-1084.
- Moghetti, P. (2016). *Resistencia a la insulina y síndrome de ovario poliquístico*. Curr Pharm Des. 22(36):5526-5534.
- Orio, F. (2016). *Prevalencia de la morfología del ovario poliquístico en una región del sur de Italia*. Ultrasonido j. 2016 Sep 12; 19(4):301-302.
- Preisler, R. (2013). *Síndrome de ovario poliquístico, diagnóstico y manejo*. Rdo. medicina clinica condes - 2013; 24(5) 818-826.
- Saleem, F. (2017). *Nuevos enfoques terapéuticos en obesidad y metabolismo. Síndrome asociado al síndrome de ovario poliquístico*.9(11):e1844.

ANEXOS

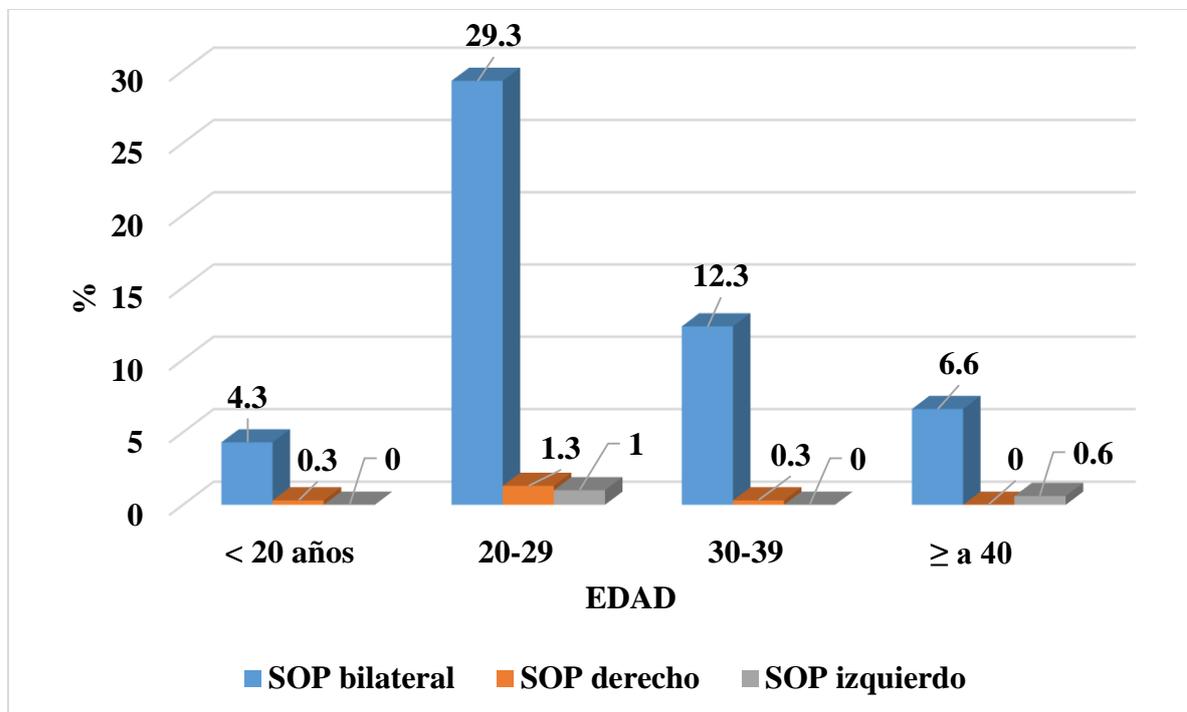
Anexo - 01

Tabla 03: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según grupos etareos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2018.

| Edad | TP X 100 | | TP X 100 | | TP X | |
|--------|---------------|------------|-------------|------------|---------------|----------------|
| | SOP BILATERAL | Pob. = 300 | SOP DERECHO | Pob. = 300 | SOP IZQUIERDO | 100 Pob. = 300 |
| < 20 a | 13 | 4.3 | 1 | 0.3 | 0 | 0 |
| 20-29 | 88 | 29.3 | 4 | 1.3 | 3 | 1 |
| 30-39 | 37 | 12.3 | 1 | 0.3 | 0 | 0 |
| ≥ a 40 | 20 | 6.6 | 0 | 0 | 2 | 0.6 |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico
Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 03: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según grupos etareos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 03

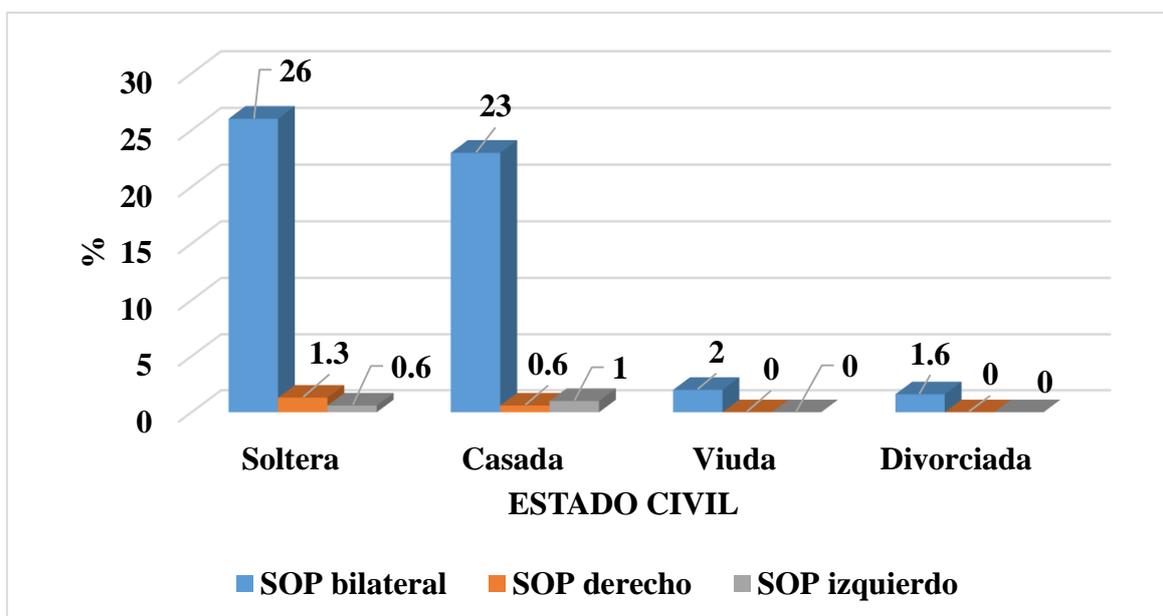
En la tabla y figura 03, se observa que la tasa de prevalencia del SOP por ecografía en mujeres según grupo etareo es: < 20 años, la TP de SOP bilateral es de 4.3 x100 mujeres atendidas; del SOP derecho 0.3 x100. En las mujeres de 20 - 29 años, la TP de SOP bilateral es de 29.3 x100, del SOP derecho es de 1.3 x100, del SOP izquierdo de 1 x 100. En las mujeres de 30 - 39 años, la TP de SOP bilateral es de 12.3 x100, del SOP derecho 0.3 x100. En las mujeres \geq a 40 años, la TP de SOP bilateral es de 6.6 x100, del SOP izquierdo de 0.6 x 100

Tabla 04: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según estado civil, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

| Estado Civil | SOP BILATERAL | TP X 100 | | SOP DERECHO | SOP IZQUIERDO | TP X 100 Pob. = 300 | TP X 100 Pob. = 300 |
|--------------|---------------|----------|------------|-------------|---------------|---------------------|---------------------|
| | | SOP | Pob. = 300 | | | | |
| Soltera | 78 | 26 | 4 | 1.3 | 2 | 0.6 | |
| Casada | 69 | 23 | 2 | 0.6 | 3 | 1 | |
| Viuda | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Divorciada | 5 | 1.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico
 Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 04: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según estado civil, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04, se observa que la tasa de prevalencia del SOP por ecografía en mujeres según estado civil es: soltera, la TP de SOP bilateral es de 26 x100 mujeres atendidas; del SOP derecho 1.3 x100, del SOP izquierdo es de 0.6 x 100. En las mujeres casadas, la TP de SOP bilateral es de 23 x100, del SOP derecho es de 0.6 x100, del SOP izquierdo de 1 x 100. En las mujeres viudas, la TP de SOP bilateral es de 2 x100. En las mujeres divorciadas, la TP de SOP bilateral es de 1.6 x100.

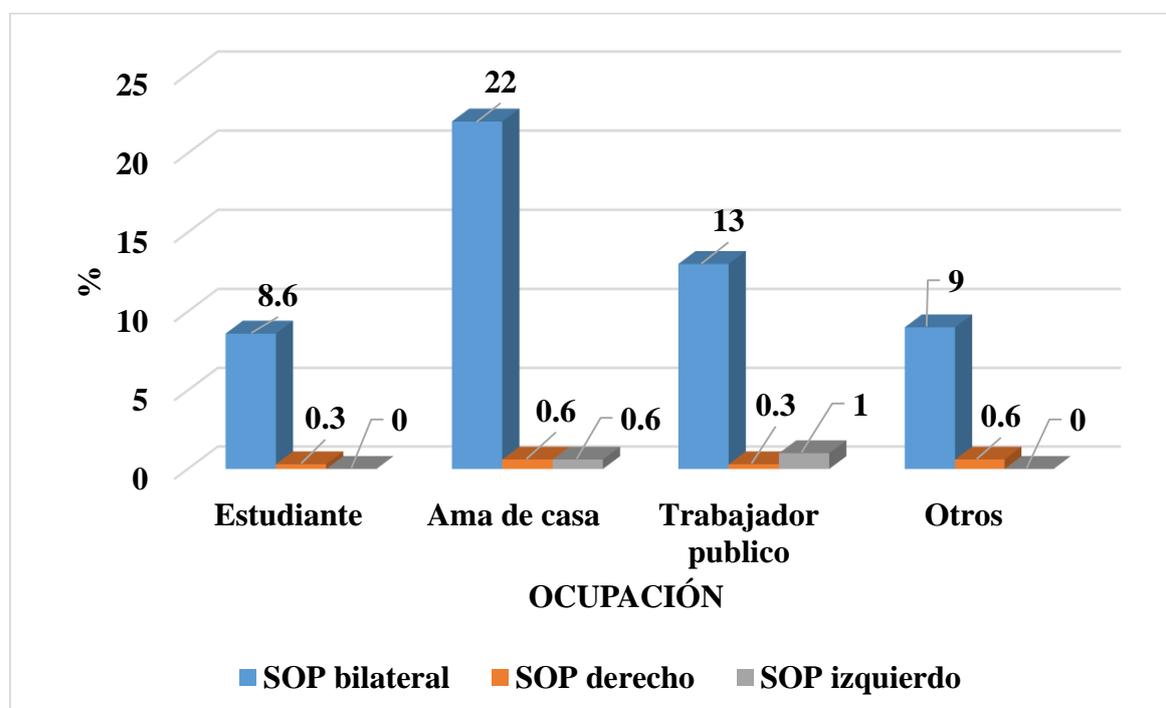
Tabla 05: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según ocupación, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

| Ocupación | SOP BILATERAL | TP X | | TP X | | TP X | | |
|--------------------|---------------|-------|------|---------|-----|-------|-----------|-----|
| | | 100 | Pob. | DERECHO | 100 | Pob. | IZQUIERDO | 100 |
| | | = 300 | | = 300 | | = 300 | | |
| Estudiante | 26 | 8.6 | 1 | 0.3 | 0 | 0 | | |
| Ama de casa | 66 | 22 | 2 | 0.6 | 2 | 0.6 | | |
| Trabajador publico | 39 | 13 | 1 | 0.3 | 3 | 1 | | |
| Otros | 27 | 9 | 2 | 0.6 | 0 | 0 | | |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 05: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según ocupación, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 05

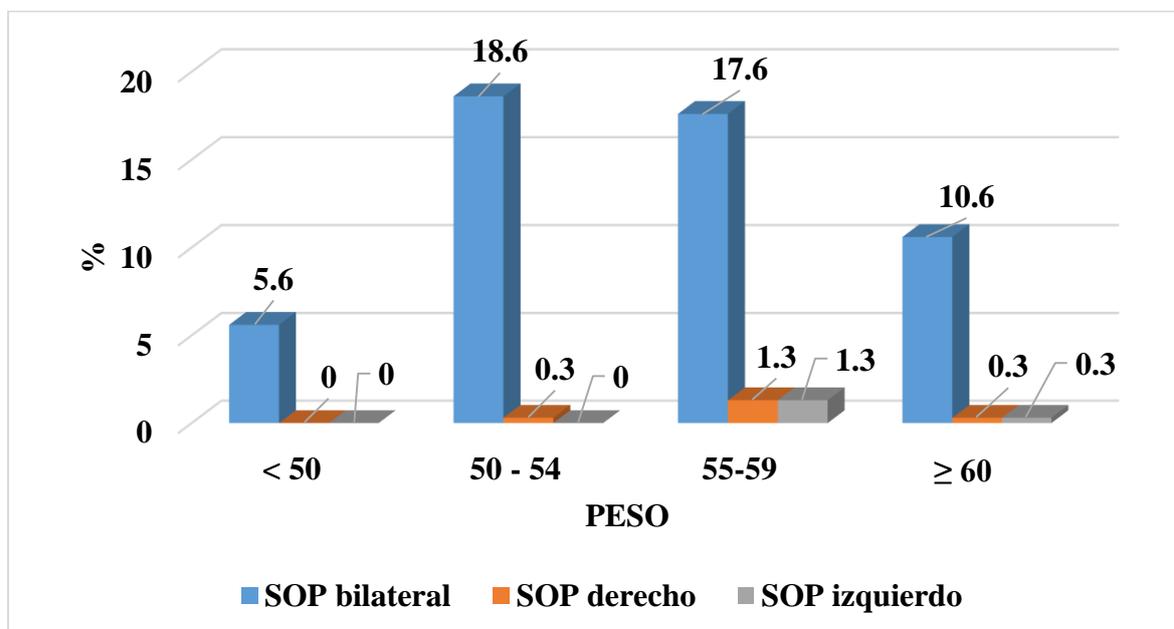
En la tabla y figura 05, se observa que la tasa de prevalencia del SOP por ecografía en mujeres según ocupación es: Estudiante, la TP de SOP bilateral es de 8.6 x100 mujeres atendidas; del SOP derecho 0.3 x100. En las mujeres que son ama de casa, la TP de SOP bilateral es de 22 x100, del SOP derecho es de 0.6 x100, del SOP izquierdo de 0.6 x 100. En las mujeres que son trabajador público, la TP de SOP bilateral es de 13 x100, del SOP derecho 0.3 x100, del SOP izquierdo es de 1 x 100. En las mujeres que tienen otras ocupaciones, la TP de SOP bilateral es de 9x100, del SOP derecho es de 0.6 x 100.

Tabla 06: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según su peso, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

| Peso | SOP | TP X | SOP | TP X | SOP | TP X |
|---------|-----------|--------------------|---------|--------------------|-----------|--------------------|
| | BILATERAL | 1000 Pob. = 300 | DERECHO | 1000 Pob. = 300 | IZQUIERDO | 1000 Pob. = 300 |
| < de 50 | 17 | 5.6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 - 54 | 56 | 18.6 | 1 | 0.3 | 0 | 0 |
| 55-59 | 53 | 17.6 | 4 | 1.3 | 4 | 1.3 |
| ≥ de 60 | 32 | 10.6 | 1 | 0.3 | 1 | 0.3 |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico
Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 06: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según su peso, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 06

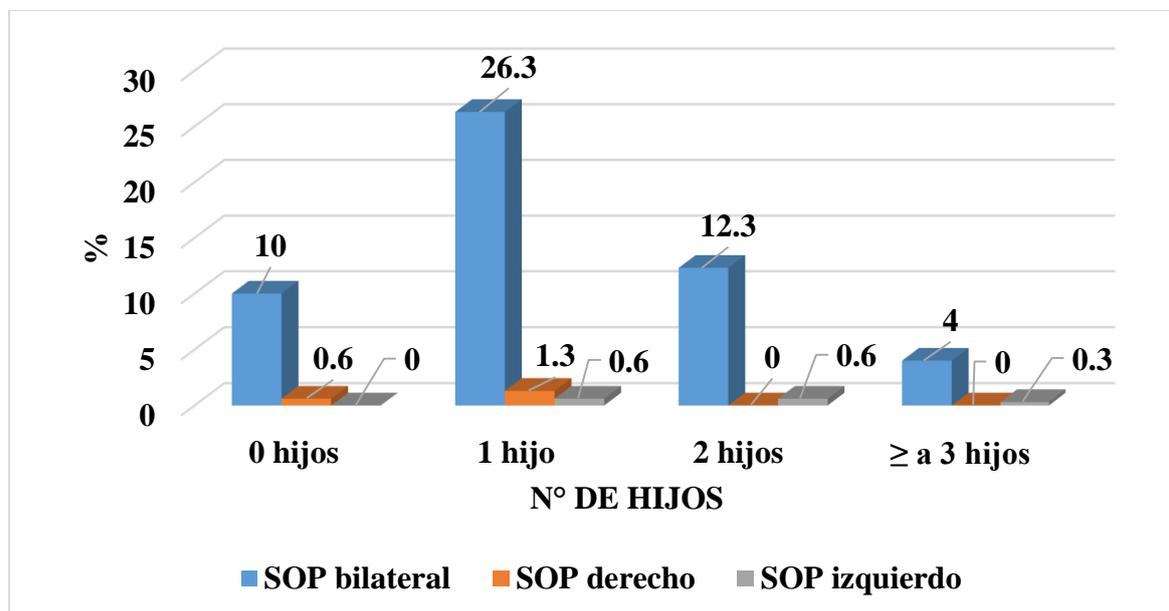
En la tabla y figura 06, se observa que la tasa de prevalencia del SOP por ecografía en mujeres según su peso es: < 50 kg, la TP de SOP bilateral es de 5.6 x100 mujeres atendidas. En las mujeres de 50 - 54 kg, la TP de SOP bilateral es de 18.6 x100, del SOP derecho es de 0.3 x100. En las mujeres de 55 - 59 kg, la TP de SOP bilateral es de 17.6 x100, del SOP derecho 1.3 x100, del SOP izquierdo es de 1.3 x 100. En las mujeres \geq a 60 kg, la TP de SOP bilateral es de 10.6 x100, del SOP derecho es de 0.3 x 100, del SOP izquierdo de 0.3 x 100.

Tabla 07: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de hijos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

| N° de hijos | TP X | | TP X 100 | | TP X | |
|-------------|---------------|----------------|-------------|------------|---------------|----------------|
| | SOP BILATERAL | 100 Pob. = 300 | SOP DERECHO | Pob. = 300 | SOP IZQUIERDO | 100 Pob. = 300 |
| 0 hijos | 30 | 10 | 2 | 0.6 | 0 | 0 |
| 1 hijo | 79 | 26.3 | 4 | 1.3 | 2 | 0.6 |
| 2 hijos | 37 | 12.3 | 0 | 0 | 2 | 0.6 |
| ≥ a 3 hijos | 12 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0.3 |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico
Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 07: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de hijos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018



Fuente: Tabla 07

En la tabla y figura 07, se observa que la tasa de prevalencia del SOP por ecografía en mujeres según N° de hijos es: 0 hijos, la TP de SOP bilateral es de 10 x100 mujeres atendidas; del SOP derecho 0.6 x100. En las mujeres que tienen 1 hijo, la TP de SOP bilateral es de 26.3 x100, del SOP derecho es de 1.3 x100, del SOP izquierdo de 0.6 x 100. En las mujeres que tienen 2 hijos, la TP de SOP bilateral es de 12.3 x100, del SOP izquierdo es de 0.6 x100. En las mujeres que tienen \geq a 3 hijos, la TP de SOP bilateral es de 4 x100, del SOP izquierdo de 0.3 x 100.

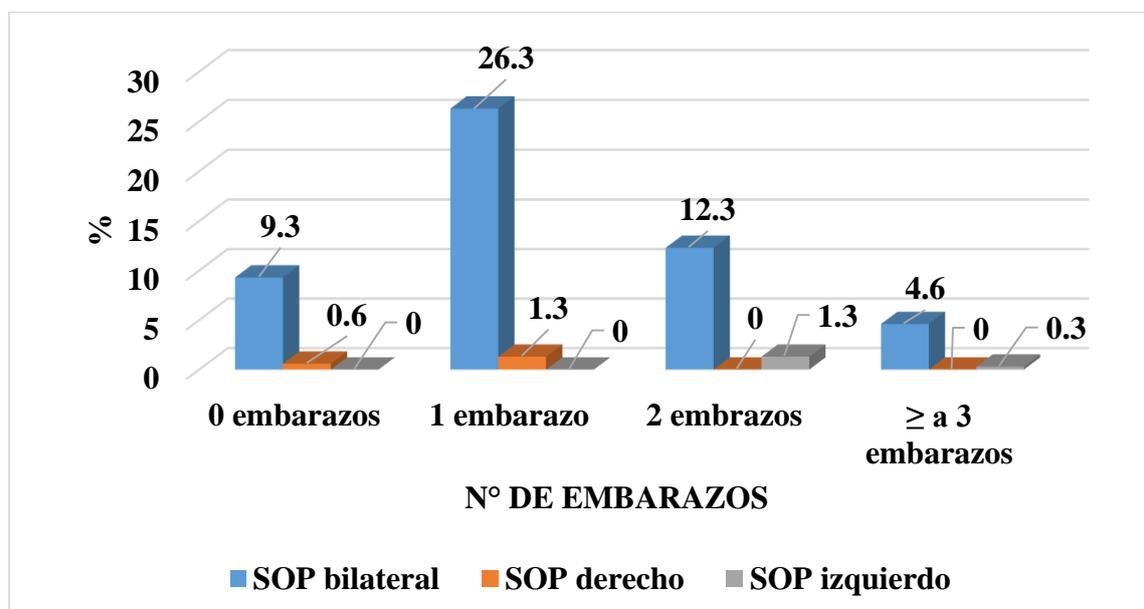
Tabla 08: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de embarazos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.

| N° de embarazos | SOP BILATERAL | TP X 1000 | | TP X 1000 | | TP X 1000 | |
|-----------------|---------------|------------|---------|------------|-----------|------------|--|
| | | Pob. = 300 | DERECHO | Pob. = 300 | IZQUIERDO | Pob. = 300 | |
| 0 embarazos | 28 | 9.3 | 2 | 0.6 | 0 | 0 | |
| 1 embarazo | 79 | 26.3 | 4 | 1.3 | 0 | 0 | |
| 2 embrazos | 37 | 12.3 | 0 | 0 | 4 | 1.3 | |
| ≥ a 3 embarazos | 14 | 4.6 | 0 | 0 | 1 | 0.3 | |

SOP = Síndrome de Ovario Poliquístico

Fuente: Ficha de registro de datos

Figura 08: Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según N° de embarazos, en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 08

En la tabla y figura 08, se observa que la tasa de prevalencia del SOP por ecografía en mujeres según N° de embarazos es: 0 embarazos, la TP de SOP bilateral es de 9.3 x100 mujeres atendidas; del SOP derecho 0.6 x100. En las mujeres que tuvieron 1 embarazo, la TP de SOP bilateral es de 26.3 x100, del SOP derecho es de 1.3 x100. En las mujeres que tuvieron 2 embarazos, la TP de SOP bilateral es de 12.3 x100, del SOP izquierdo es de 1.3 x100. En las mujeres que tuvieron \geq a 3 embarazos, la TP de SOP bilateral es de 4.6 x100, del SOP izquierdo de 0.3 x 100.

Anexo – 01

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica
Especialidad de Radiología.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

I.- PRESENTACION: La presente ficha de registro de datos tiene por finalidad recabar la información necesaria sobre la prevalencia del Síndrome de ovario Poliquístico, y de acuerdo a ello desarrollar planes de acción para intervenir en la población.

II.- INSTRUCCIONES: A continuación se presenta la ficha de registro de datos. Para lo cual se deberá registrar correctamente.

III.- DATOS GENERALES

- Edad:

- Estado civil: Soltera() Casa () Viuda() Divorciada ()

- Ocupación:

- Peso Kg:

- N° de hijos: - N° embarazos:

| TIPOS | SOP | Si | NO |
|------------------------|--|-----------|-----------|
| Número de folículos | - Presencia de 12 o más folículos | | |
| - Diámetro | - De 4 a 9 mm | | |
| Según la ubicación Sop | Ovario bilateral Ovario derecho Ovario izquierdo | | |

Diagnóstico:

Anexo 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVO | VARIABLES | MARCO METODOLOGICO |
|---|---|---|--|
| <p>¿Cuál es la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019?</p> | <p>Objetivo General. Calcular la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimar la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según grupo etareo. - Estimar la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según estado civil. - Estimar la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según grado de instrucción. | <p>VI = síndrome de ovario poliquístico por ecografía</p> | <p>Enfoque de investigación: cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: -Según la intervención del investigador será observacional; -según la planificación de la toma de datos será retrospectivo; -según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio será transversal. - según el número de variables de interés será univariado.</p> <p>Diseño: Descriptivo epidemiológico de prevalencia</p> <p>Población y muestra.</p> <p>Población: 300 usuarios de consultorio externo.</p> <p>Muestra: 169</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Se utilizará la técnica de la documentación No se utilizará un instrumento solo se utilizará una ficha de registro de datos.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos. La información final será procesada en el Microsoft Word, Excel, y el software SPSS versión 23. Para confirmar el objetivo del estudio se utilizará la tasa de prevalencia y la estadística descriptiva de frecuencias con un intervalo de confianza del 95%, luego del cual se elaborarán tablas y figuras para presentar los resultados.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Estimar la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según ocupación.- Estimar la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según índice de masa corporal.- Estimar la Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico por ecografía en mujeres atendidas según paridad. | | |
|--|--|--|--|

Anexo 03: Operacionalización de variables.

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORIAS | ESCALA |
|---------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------------|---|---|
| Síndrome de ovario poliquístico | Trastorno familiar heterogéneo complejo caracterizado por hiperandrogenismo clínico y/o bioquímico, anomalías de la ovulación y la presencia de ovarios agrandados y/o poliquísticos en imágenes de ultrasonido. Para recabar la información se utilizará una ficha de registro de datos. | Número de folículos | - Presencia de 12 o más folículos | TP alta = Sí afecta > 25% de la población TP media = Sí afecta \geq 10 al 25% de la población TP baja = Sí afecta < 10% de la población | Variable: ordinal Items: Dicotomica 0 = No 1= Sí |
| | | - Diámetro -Volumen | - De 2 a 9 mm >10 ml | | |

