PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE MANABÍ
CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

UTILIDAD DE LOS CRITERIOS DE ROTTERDAM PARA LA VALORACIÓN DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO EN ADULTAS JÓVENES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y DESARROLLO HUMANO

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO

PREVIO AL TÍTULO DE
MÉDICO

AUTOR(A)
CUENCA ZAMORA MADELINE MELINA

TUTOR(A)
DRA. ANCHUNDIA CHÁVEZ MELISSA SAMANTHA

PORTOVIEJO, JULIO 2026

I. Certificación del Tutor del Trabajo de Integración Curricular

Yo, Anchundia Chávez Melissa Samantha en mi calidad de director del trabajo de titulación, **certifico** haber revisado el presente manuscrito de investigación, el mismo que se ajusta a la normativa de la Unidad de Integración Curricular vigente de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador -Sede Manabí; en consecuencia, el presente trabajo en su versión final se declara apto para su presentación y sustentación.

(f): _____

Dr. Anchundia Chávez Melissa Samantha
CI: 1308043726
Director del Trabajo de Integración Curricular

II. Acta de Aprobación del Tribunal

El jurado examinador aprueba el presente manuscrito de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

Dra. Samantha Anchundia
C.I.: 1308043726
Primer Lector

Dr. Jeffry Pavajeau
C.I.: 0930810650
Segundo Lector

Dra. Martha Intriago
C.I.: 1309583274
Tercer Lector

III. Declaración de Originalidad

Declaro que el presente manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto a modo de información de sustento que ha sido debidamente citado en mi trabajo. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de investigación infringe los derechos de autor de nadie.

Portoviejo, Julio de 2026

(f): _____

Cuenca Zamora Madeline Melina
CI: 1315498228
Email: mcuenca8228@pucesm.edu.ec
Teléfono: 0996127024

IV. Declaración de Derechos de Autor

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de los resultados derivados de esta, a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente de información al autor de este trabajo.

Portoviejo, Julio de 2026

(f): _____

Cuenca Zamora Madeline Melina
CI: 1315498228
Email: mcuenca8228@pucesm.edu.ec
Teléfono: 0996127024

V. Dedicatoria

Con profundo cariño dedico este trabajo en primer lugar a Dios quién durante todo este largo camino fue mi guía, me dio sabiduría, fuerza y dirección para incluso en los días difíciles no rendirme y por demostrarme que las oraciones se convierten en sueños si los trabajas bajo su voluntad y con humildad. Esto no habría sido posible sin él.

A mi papá, Juan Cuenca, quien dejó sus sueños por remar en busca de los míos, por demostrarme su amor incondicional y brindarme la oportunidad de construir un mejor futuro, no hay palabras para agradecer el sacrificio que ha hecho por mí, cada página de este trabajo lleva su nombre y representa el esfuerzo incansable por buscar mi bienestar.

A mi mamá, Leonor Zamora quien ha sido mi ancla, mi fuerza y apoyo incondicional todos estos años. Gracias por sostenerme y confiar en mí, por sus oraciones y recordarme siempre lo capaz que soy, este logro también es suyo.

A mi hermano Jesús Cuenca por llenar mis días de alegría y ser la razón por la que quiero ser mejor cada día.

Y a quien ya no está físicamente, pero permanece en mi corazón, mi papi Juan quien soñaba verme convertida en médico, gracias por haber luchado conmigo, por creer en mí y por acompañarme desde el cielo en este camino hacia uno de mis más grandes sueños.

VI. Agradecimientos

A mis padres, Juan y Leonor por apoyarme siempre y ser mi guía, por demostrarme que los sueños si los trabajas con esfuerzo, fe y humildad se cumplen, por nunca dejarme sola y caminar conmigo en busca de mis sueños.

A mi novio y mejor amigo, Pedro quien siempre me dio ánimos cuando el cansancio era más grande, gracias por creer en mi en todo momento y recordarme lo capaz que soy e impulsarme a ser mejor.

A mis maestros, por su paciencia, entrega, compromiso y enseñanzas, contribuyeron a mi formación como profesional y como persona, con cada aprendizaje dejaron una huella imborrable en mi camino.

A mi tutora de tesis, Dra. Samantha Anchundia por ser mi guía durante este proceso, y que, a pesar de sus largas horas de trabajo, estuvo pendiente de mi progreso, al Dr. Jeffry Pavajeau por no perder la paciencia y ante cualquier duda ayudarnos a buscar soluciones. Nunca dejen de ser los profesionales que son, tienen mi admiración.

A todas las personas que de una u otra manera me acompañaron durante este largo camino, gracias.

VII. Resumen

El síndrome de ovario poliquístico es considerado como uno de los trastornos endocrino-metabólicos más frecuentes en mujeres en edad fértil, dada su heterogeneidad clínica constituye un desafío diagnóstico por lo que el objetivo principal de este estudio fue determinar la utilidad de los criterios de Rotterdam para la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes. Este estudio se llevó a cabo mediante una revisión sistemática de enfoque mixto, el mismo que se desarrolló siguiendo el esquema PRISMA 2020 a partir de una búsqueda en diferentes bases de datos como PubMed/Medline, Scopus y Redalyc usando como ecuación de búsqueda ("Polycystic Ovary Syndrome" AND "Rotterdam Criteria" AND Diagnosis). En primera instancia se identificaron un total de 942 registros de los cuales 12 estudios fueron seleccionados para el análisis de esta investigación a través de criterios de inclusión y exclusión. Por medio de esta búsqueda se pudo constatar que los estudios vinculados con las variables predefinidas preponderaron en India, con fechas de publicación en su mayoría posterior al 2020 y niveles de evidencia 4 en la mayor parte de los estudios. La literatura reveló que la valoración diagnóstica del síndrome de ovario poliquístico se basa principalmente en los criterios de Rotterdam respaldados mediante la evaluación ecográfica ovárica, hiperandrogenismo clínico y bioquímico, alteraciones ovulatorias y diversos indicadores metabólicos, destacando la identificación de fenotipos clínicos del síndrome. De esta manera se evidencia como los criterios de Rotterdam continúan siendo una herramienta útil y vigente.

Palabras clave: criterios de Rotterdam, síndrome de ovario poliquístico, revisión sistemática, adultas jóvenes

VIII. Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is considered one of the most common endocrine-metabolic disorders among women of reproductive age. Due to its clinical heterogeneity, it represents a significant diagnostic challenge. Therefore, the primary objective of this study was to determine the usefulness of the Rotterdam Criteria in the assessment of polycystic ovary syndrome in young adult women. This study was conducted as a mixed systematic review following the PRISMA 2020 guidelines. The literature search was performed in databases including PubMed/MEDLINE, Scopus, and Redalyc using the search equation: ("Polycystic Ovary Syndrome" AND "Rotterdam Criteria" AND Diagnosis). Initially, a total of 942 records were identified, of which 12 studies were selected for analysis according to predefined inclusion and exclusion criteria. The review revealed that studies related to the predefined variables were predominantly conducted in Australia, with most publications appearing after 2020. Furthermore, the majority of the selected studies were classified as Level 4 evidence. The literature demonstrated that the diagnostic assessment of polycystic ovary syndrome is primarily based on the Rotterdam Criteria, supported by ovarian ultrasonographic evaluation, clinical and biochemical hyperandrogenism, ovulatory dysfunction, and various metabolic indicators.

Particular emphasis was placed on the identification of the different clinical phenotypes of the syndrome. These findings indicate that the Rotterdam Criteria continue to be a useful and current diagnostic tool for the assessment of polycystic ovary syndrome in young adult women.

Keywords: Rotterdam Criteria, polycystic ovary syndrome, systematic review, young adult women

IX. Tabla de contenidos

I. Certificación del Tutor del Trabajo de Integración Curricular 2
II. Acta de Aprobación del Tribunal 3
III. Declaración de Originalidad 4
IV. Declaración de Derechos de Autor 5
V. Dedicatoria (opcional) 6
VI. Agradecimientos 7
VII. Resumen 8
VIII. Abstract 9
IX. Tabla de contenidos 10
X. Índice de Tablas 12
XI. Índice de Figuras ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1. Introducción 14
2. Planteamiento del problema 15
2.1. Descripción y Formulación del Problema 17
2.2. Justificación 17
2.3. Objetivos 19
2.3.1. Objetivo General 19
2.3.2. Objetivos Específicos 19
3. Marco Teórico-Referencial 19
3.1. Estado del Arte (antecedentes investigativos) 19
3.2. Marco Teórico 21
3.2.1. Contextualización Teórica de la Variable 1 analizadas 21
3.2.1.1. Definición 21
3.2.1.2. Fisiopatología. 21
3.2.1.3. Manifestaciones clínicas 22
3.2.1.4. Repercusión en la esfera mental 23
3.2.2. Contextualización Teórica de la Variable 2 analizadas 23
3.2.2.1. Diagnóstico mediante criterios de Rotterdam 23
3.2.2.2. *Contextualización Teórica de la Variable 3* Tópicos Selectos de las variable 3. 25
3.2.2.3. Contextualización de revisiones sistemáticas. 25
4. Materiales y Métodos 26
4.1. Ruta de investigación 26
4.2. Diseño de investigación 26
4.3. Tipo de investigación 26

4.4. Población, muestra y muestreo (Unidad de análisis) 27
4.5. Criterios de inclusión y exclusión 27
4.6. Técnica para la recolección de datos 28
4.7. Instrumento para la recolección de datos 28
4.8. Análisis e interpretación de resultados 29
5. Resultados 29
6. Discusión 45
7. Conclusiones 49
8. Literatura Citada 51

X. Índice de Tablas

Tabla 1 33
Tabla 2 44

XI. Índice de Figuras

Figura 1 31
Figura 2 40
Figura 3 41
Figura 4 41
Figura 5 42
Figura 6 43

1. Introducción

De acuerdo con (Castro Torres et al., 2023) el síndrome de ovario poliquístico es uno de los trastornos endocrinos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva. Aunque se reconoce poco y su etiología no ha sido reconocida la evidencia sugiere que esta afección tiene un origen multifactorial.

Según la evidencia científica los criterios de Rotterdam constituyen la principal herramienta diagnóstica para el síndrome. Según (Gómez et al., 2024) para realizar un diagnóstico oportuno se necesitan al menos 2 de los 3 criterios siendo estos la anovulación, signos típicos de hiperandrogenismo y evidencia de signos ecográficos sugestivos de poliquistosis ovárica. Investigaciones recientes recalcan la necesidad de excluir otras alteraciones relacionadas con este síndrome.

En este contexto, el análisis sistemático de información científica relacionada con la utilidad de los criterios de Rotterdam permite comprender de manera sintetizada la dinámica diagnóstica del síndrome en los sistemas de salud.

De esta manera (Manterola et al., 2013) refiere que la revisión sistemática es una herramienta útil que permite poner al día los conceptos básicos de una investigación, permitiendo resaltar la diferencia entre investigaciones para obtener datos confiables. Además, garantiza el reconocimiento de fortalezas, alcance y limitaciones en los estudios analizados.

A partir de lo expuesto el objetivo principal de este estudio es sintetizar la evidencia científica sobre la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes evidenciada en la literatura médica actual.

El presente trabajo de investigación consta de cinco apartados principales: planteamiento del problema, marco teórico, metodología basada en la declaración PRISMA 2020, análisis crítico basado en la evidencia científica y conclusiones derivadas de los hallazgos obtenidos.

2. Planteamiento del problema

La limitada utilización o mala aplicación de los criterios de rotterdam para el diagnóstico de este síndrome constituye uno de los principales factores asociados a complicaciones en mujeres en edad reproductiva. La progresión de síntomas como alteraciones en su ciclo menstrual, hirsutismo, acné, factores metabólicos son un condicionante en la calidad de vida reproductiva, física y psicológica de las pacientes.

Dentro de los núcleos sociales se ha documentado según (Matte et al., 2024) que la salud mental de las pacientes con SOP repercute de manera poco favorable a nivel laboral, económico y social. La poca comprensión social sobre este síndrome puede llegar a minimizar la sintomatología presente en las pacientes haciendo que el apoyo emocional se vea limitado.

A nivel sanitario la dificultad para detectar oportunamente el síndrome puede provocar un diagnóstico tardío, afectando negativamente a la calidad de vida de las pacientes, en este contexto un diagnóstico temprano y un enfoque integral pueden reducir las complicaciones, optimización de recursos, disminución de costos y generación de una mayor eficiencia en los sistemas de salud.

En este sentido, la implementación de los criterios de Rotterdam contribuye a una evaluación y tratamiento clínico más preciso, centrándose en las necesidades

complejas de la paciente. Su uso permite una intervención terapéutica oportuna, reduce el impacto de los cambios relacionados con el síndrome y facilita la atención coordinada entre diferentes proveedores de atención médica.

Como menciona (Abruzzese et al., 2023) el SOP constituye uno de los trastornos endocrino - metabólicos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva. Actualmente se considera una enfermedad multifactorial debido a la interacción de diferentes factores etiológicos. Los síntomas que acompañan a esta afección, como cambios hormonales, acné, menstruación irregular e infertilidad, afectan gravemente la calidad de vida y la salud general del paciente.

Según (Monteagudo Peña, 2022) desde una perspectiva patológica, el SOP tiene una estrecha relación entre factores genéticos y ambientales; sin embargo, no se conoce exactamente su causa. Desde una perspectiva fisiopatológica, puede describirse como una enfermedad multifactorial y poligénica, caracterizada por depleción folicular, disfunción hipotálamo-hipofisaria y resistencia a la insulina.

La dificultad para quedar embarazada, especialmente en entornos donde la maternidad tiene un alto valor sociocultural, puede provocar presión social y cambios en la dinámica familiar. De manera similar, los síntomas clínicos asociados al síndrome promueven el aislamiento, la incertidumbre y la interacción social limitada, lo que demuestra la importancia del apoyo psicológico en un enfoque integral y multidisciplinario.

La evidencia científica muestra como el síndrome de ovario poliquístico plantea un desafío importante para el sistema de atención médica debido a subdiagnósticos y

tratamiento inadecuado. Esta condición aumenta la necesidad de atención médica y favorece la intervención terapéutica a largo plazo.

Persisten limitaciones en la integración y actualización de evidencia científica relacionada con la utilidad diagnóstica de los criterios de Rotterdam. Según (Bozdag et al., 2016) se han realizado estudios a largo plazo sobre este síndrome en general y su tratamiento, pero la limitada actualización ha trastocado las innovaciones en nuevas guías de salud.

La limitada evidencia científica disponible ha dificultado la implementación de procedimientos innovadores para el diagnóstico, situación que se suma a las deficiencias en la comprensión y aplicación de los criterios diagnósticos. En consecuencia, tanto la comunidad científica como los sistemas sanitarios enfrentan importantes desafíos para fortalecer estrategias orientadas a disminuir las repercusiones clínicas y económicas asociadas a esta enfermedad.

2.1. Descripción y Formulación del Problema

Teniendo en cuenta la falta de implementación de los criterios de Rotterdam, surge la necesidad de realizar un análisis a estos criterios. Por ello se formula la siguiente interrogante ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la utilidad diagnóstica de los criterios de Rotterdam en mujeres adultas jóvenes con síndrome de ovario poliquístico según la literatura disponible?

2.2. Justificación

Este estudio adquiere relevancia ya que la aplicación correcta de los criterios de Rotterdam combinada con una evaluación integral del estado de la paciente contribuye a un diagnóstico rápido y al inicio temprano del tratamiento adecuado. Estos hallazgos también respaldarán la toma de decisiones clínicas basadas

en evidencia, ayudando a mejorar las estrategias de detección temprana y reducir el impacto del síndrome en la calidad de vida de las pacientes.

Esta investigación es de importancia social porque sus principales beneficiarias serán las mujeres con síndrome de ovario poliquístico, quienes tendrán acceso a un diagnóstico más rápido y a un tratamiento adecuado. De manera similar, los trabajadores de la salud se beneficiarán del fortalecimiento de las estrategias de diagnóstico basadas en evidencia, dando prioridad a la atención integrada y mejorando la calidad de los servicios de salud.

Éste estudio tiene la finalidad de promover la utilización de los criterios de Rotterdam para mejorar el diagnóstico temprano en mujeres en edad reproductiva, en el ámbito educativo servirá como recurso práctico para fortalecer la formación académica y a nivel administrativo impulsa a la creación de protocolos nuevos que ayuden a disminuir las complicaciones optimizando los recursos sanitarios.

El valor teórico de esta investigación radica en ampliar y fortalecer el conocimiento de estos criterios y su aplicación diagnóstica. De acuerdo con la (Sociedad Europea de Reproducción Humana, 2018) la necesidad de incorporar todos los criterios es de suma importancia, ya que un solo criterio por sí solo no es suficiente para el correcto diagnóstico del SOP

Desde la utilidad metodológica se plantea que mediante la normativa PRISMA 2020 se podrá contribuir a búsqueda garantizada, confiable, análisis en base a la evidencia científica, al hacer uso de esta herramienta permitirá tener una mejor organización, favoreciendo la investigación y revisiones sistemáticas futuras teniendo así, resultados más veraces y útiles en la práctica y formación clínica.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

- Sintetizar la evidencia científica sobre la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes evidenciada en la literatura médica actual.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Examinar sistemáticamente la evidencia científica relacionada con la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes.
- Caracterizar los estudios priorizados sobre la temática de valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes.
- Valorar el nivel de evidencia científica de los estudios priorizados
- Identificar parámetros de evaluación del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes evidenciados en la literatura médica actual

3. Marco Teórico-Referencial

3.1. Estado del Arte (antecedentes investigativos)

A continuación, se muestran los estudios más significativos que abordan la utilidad de los criterios de Rotterdam en la evaluación del síndrome de ovario poliquístico. Estos trabajos ayudan a entender la relevancia de estos criterios para un diagnóstico adecuado, el reconocimiento de las manifestaciones clínicas y la atención integral de esta enfermedad en varios entornos de cuidado de la salud.

De acuerdo a (Ligocka et al., 2024) realizaron un estudio transversal de 200 mujeres con síndrome de ovario poliquístico en La Habana, Cuba para evaluar su calidad de vida. Los resultados mostraron que, aunque prevalecía una calidad de vida moderada, una proporción significativa padecía un deterioro psicosocial significativo. En conclusión, el estudio resalta la importancia de la atención integral que involucra este estudio, enfocada al diagnóstico y tratamiento oportuno del síndrome.

Según (González-Salazar et al., 2023) se llevó a cabo un estudio de tipo observacional y descriptivo en el que se tomó como muestra a 160 mujeres cuyo objetivo fue “Caracterizar un grupo de mujeres universitarias costarricenses con síndrome de ovario poliquístico mediante una evaluación clínica y bioquímica”, para examinar características físicas, parámetros clínicos como acné, sobrepeso e hirsutismo.

De la misma manera se evaluaron parámetros bioquímicos como perfil hormonal, perfil de glucosa y perfil lipídico. Este estudio identificó una fuerte asociación del síndrome con características clínicas, tanto físicas como bioquímicas, a diferencia de aquellas que no constituyen un diagnóstico, y concluyó que las características predominantes son resistencia a la insulina, hiperandrogenismo y perfil lipídico alterado.

Según (Aillón-Maroto & Recalde-Navarrete, 2023) mediante un análisis cualitativo realizaron un estudio en la ciudad de Ambato que tuvo como objetivo “ Brindar las actualizaciones pertinentes sobre el tratamiento de la infertilidad en pacientes con SOP”, enfocado en los profesionales de salud, mediante recopilación y búsqueda de datos.

Los resultados determinaron que el tratamiento es multifactorial y los criterios más utilizados son los de Rotterdam, concluyendo con la necesidad de mejorar el estilo de vida y la disminución de peso ya que estos influyen de manera significativa en la anovulación y como consecuencia alteraciones en la reproducción y fertilidad.

3.2. Marco Teórico

3.2.1. Contextualización Teórica de la Variable 1 analizadas

3.2.1.1. Definición

Según (Castro Torres et al., 2023) el síndrome de ovario poliquístico se considera el trastorno endocrino-metabólico más frecuente en mujeres en edad fértil, característico de manifestaciones tanto físicas como bioquímicas que afectan la calidad de vida de las pacientes.

Algunos autores han propuesto nuevas denominaciones debido a la complejidad metabólica y endocrina del síndrome; sin embargo, el término SOP continúa siendo el más utilizado internacionalmente.

Estudios analizados sugieren, se deben cumplir al menos dos de los tres criterios siguientes: presencia de signos o síntomas sugestivos de hiperandrogenismo, anovulación, evidencia de poliquistosis mediante imagen.

3.2.1.2. Fisiopatología.

Éste síndrome se caracteriza por ser multifactorial, aunque no se reconoce completamente la fisiopatología la evidencia científica destaca que intervienen diferentes factores, tanto genéticos, endocrinológicos y ambientales.

Desde el punto de vista genético se reconoce que al menos 16 loci se encuentran relacionados con polimorfismos en el síndrome de ovario poliquístico. De acuerdo con un estudio publicado en Scielo por (Monteagudo Peña, 2022) no es reconocido genéticamente cómo se hereda el SOP, sin embargo estudios revelan que podría heredarse tan sólo con un gen afectado predominantemente paterno.

Según varios estudios la etiología del síndrome podría ser poligénica, es decir que intervienen varios genes no sólo uno, en este contexto factores étnicos ambientales y geográficos cooperan en cómo aparece el SOP.

Desde el punto de vista neuroendocrino la hormona antimulleriana AMH se encuentra elevada generando aumento de pulsos de la hormona liberadora de gonadotropina, que en conjunto a la hormona luteinizante LH, aumenta la liberación de andrógenos en la célula TECA del ovario.

A partir de lo expuesto la hormona folículo estimulante FSH, al estar disminuida dificulta la conversión de andrógenos a estradiol, este desequilibrio por parte de los andrógenos provoca un arresto folicular y consiguiente anovulación.

De acuerdo a la estrecha búsqueda en la base de datos Medline, según (CDCespanol, 2025) destaca que al haber un desequilibrio por parte de los andrógenos y estos encontrarse libres, promueve la adiposidad, generando retroalimentación metabólica y endocrina que perpetúa la resistencia a la insulina e hiperandrogenismo.

Diversos estudios evidencian cómo el bajo peso al nacer, y la prematurez, en conjunto con un ambiente intrauterino desequilibrado contribuye a cambios epigenéticos que condicionan al SOP. Un hábito dietético inadecuado, deficiencia de ejercicio, adicionalmente la ganancia de peso inadecuada, es un factor que contribuye a la generación de síndrome de ovario poliquístico por cambios metabólicos generados.

3.2.1.3. Manifestaciones clínicas

Aunque la clínica no suele ser típica en todas las pacientes, según (Christ & Cedars, 2023) Las manifestaciones clínicas se caracterizan por aumento de vello en el cuerpo y cara, menstruaciones interrumpidas o ausencia de la misma, dificultad para concebir, acné, y en algunos casos alopecia.

Según (Azziz et al., 2016) puede producirse aumento de peso, obesidad central, resistencia a la insulina, acantosis nigricans, cambios metabólicos, fatiga y cambios de humor, afectando significativamente la salud general de las pacientes.

3.2.1.4. Repercusión en la esfera mental

Dadas las comorbilidades físicas que presenta el síndrome de ovario poliquístico las mujeres experimentan alta prevalencia de ansiedad y depresión. Un estudio publicado en la base de datos Scopus por (Espinoza Morales et al., 2025) destaca que las pacientes pudieran llegar a tener alteración en cuanto a la percepción de su feminidad, afectando las relaciones interpersonales.

Para mujeres que quieren ser madres, la dificultad para concebir representa emocionalmente un declive emocional que sumado a la ausencia de una red de apoyo provoca dificultades en afrontamiento de la enfermedad. En este sentido (Matte et al., 2024) resalta la necesidad del acompañamiento psicológico e implementar estrategias como parte del abordaje terapéutico en las pacientes.

3.2.2. Contextualización Teórica de la Variable 2 analizadas

3.2.2.1. Diagnóstico mediante criterios de Rotterdam

En la actualidad los criterios de Rotterdam son una herramienta útil para la valoración y diagnóstico de este síndrome. Según (Ortiz-Flores et al., 2019) estos criterios se consideran ampliamente utilizados y la presencia de dos de los tres criterios confirman el diagnóstico.

El primer criterio corresponde a la disfunción ovárica que según (Gómez et al., 2024) “corresponde a ciclos menstruales mayor o igual a 35 días o menor o igual a 21 días”

El segundo criterio corresponde al hiperandrogenismo el cual constituye una de las manifestaciones clínicas y bioquímicas más frecuentes en pacientes con SOP, este se caracteriza por la presencia de vello desproporcionado, dado que su evaluación es subjetiva se cuenta con diferentes escalas para poder valorar el hiperandrogenismo.

Una de las escalas más utilizada es Ferriman Gallwey en donde se evalúan diferentes partes del cuerpo con una puntuación del 0 al 4 permitiendo su clasificación.

El último criterio evalúa la morfología de los ovarios poliquísticos, después de varios consensos se define como la existencia de 20 o más folículos visualizados por medio de transductor de alta frecuencia.

La aplicación de estos criterios ha generado controversias en la comunidad científica. Un estudio publicado en PubMed por (Peña et al., 2022) menciona la heterogeneidad fenotípica como una de las principales limitaciones, en donde se puede establecer el diagnóstico a través de diferentes combinaciones de criterios clínicos y ecográficos en pacientes que presentan características clínicas y metabólicas diferentes.

En consecuencia esta variabilidad limita la comparación de estudios desafiando el personal médico a identificar estrategias diagnósticas uniformes.

Sumado a esto, durante la pubertad, las alteraciones en la menstruación y ovarios con características poliquísticas pueden formar parte del desarrollo fisiológico normal, sin embargo estas manifestaciones según (Kim et al., 2024) suelen anteponerse a los criterios diagnósticos clasificando de manera errónea adolescentes sanas como pacientes con este síndrome, resaltando la necesidad de una evaluación cautelosa enfocada en la edad de la paciente, excluyendo cambios propios de la pubertad.

Bajo esta perspectiva (Pea et al., 2024) destaca la sensibilidad de estos criterios al incorporar diversos fenotipos, sin embargo la especificidad se ve comprometida al incorporar pacientes con características clínicas poco representativas del síndrome, contribuyendo a la heterogeneidad en su diagnóstico.

Es así como (Teede et al., 2023) por medio de la guía internacional basada en la evidencia del 2023 para evaluación del síndrome de ovario poliquístico recomiendan

interpretar de manera adecuada los criterios de Rotterdam junto con un abordaje clínico integral en la población femenina antes de establecer un diagnostico final.

3.2.2.2. *Contextualización Teórica de la Variable 3* Tópicos Selectos de las variable 3.

3.2.2.3. Contextualización de revisiones sistemáticas.

Las revisiones sistemáticas proporcionan una presentación concisa y estructurada de la información que se encuentra disponible, la cual permite responder a una pregunta clínica. Según (Moreno et al., 2018) las revisiones sistemáticas y metaanálisis de alta calidad metodológica constituyen uno de los niveles más alto de evidencia científica debido a que incluyen fuentes de información y gran variedad de artículos empleados para fortalecer la base y evidencia médica.

Según (José de la Cruz, 2025) estas revisiones permiten evaluar el trabajo académico de cualquier campo determinado identificando rutas de conocimiento y posibles necesidades de investigación.

En la actualidad las revisiones sistemáticas de fundamentan en la declaración PRISMA 2020 proporcionando pautas metodológicas garantizando transparencia y rigor en la investigación. En relación a aquello las búsquedas bibliográficas deben realizarse utilizando operadores booleanos en base de datos científicas como Scielo, Scopus, PubMed, Web of Science para obtener información confiable y actualizada.

En concordancia con lo antes mencionado estas revisiones requieren de criterios de exclusión e inclusión permitiendo la selección de estudios pertinentes, de este modo la evaluación de riesgo de sesgo resulta fundamental para evitar discordancia en los resultados de la investigación y así aumentar la validez de la información recopilada.

Desde el punto de vista médico suele tener relevante repercusión clínica y psicosocial por su alta confiabilidad dentro de la medicina basada en la evidencia. Mediante la recopilación de datos y búsqueda ilimitada permite tener directrices más

sólidas y veraces. Gracias a la estructuración de las revisiones permite que haya menos sesgos y encontrar información que permita en el ámbito médico la mejora en cuanto a toma de decisiones.

4. Materiales y Métodos

4.1. Ruta de investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación de tipo revisión sistemática, basada en el análisis y síntesis de evidencia científica publicada enmarcada en la ruta de investigación mixta. Según (Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018), este enfoque investigativo permite un análisis más completo determinando las características de los estudios y mediciones numéricas con la finalidad de generar una comprensión amplia sobre el tema en estudio.

4.2. Diseño de investigación

Desde la ruta de investigación mixta, se realizará una revisión sistemática, lo que significa que el diseño metodológico es una revisión no experimental u observacional, este enfoque permitirá integrar la evidencia científica más el análisis cuantitativo de la misma, siguiendo el flujograma de la declaración PRISMA 2020.

Según (Page et al., 2021) la revisión sistemática permite la organización, estructuración, selección y recopilación de información relacionada con el tema estudio, priorizando la información para identificar hallazgos relevantes que permitan garantizar la confiabilidad y validez de la investigación.

4.3. Tipo de investigación

Este estudio se lleva a cabo mediante una revisión sistemática fundamentándose en el análisis y recopilación de datos científicos publicados, orientada en la descripción de la valoración de esta patología y la utilidad de los criterios empleados para su diagnóstico, es así como también posee temporalidad transversal dado el análisis en un periodo determinado.

Mencionado lo anterior, esta investigación se basa en una revisión secundaria orientada netamente en la recolección de fuentes de información secundaria en donde no hay manipulación de datos en tiempo real sino incorporación de estudios realizados.

4.4. Población, muestra y muestreo (Unidad de análisis)

La unidad de análisis estará conformada por artículos científicos seleccionados en las bases de datos indexadas, esta búsqueda permitirá tener opción a un amplio abanico de documentos científicos de gran impacto.

La búsqueda bibliográfica se realizará mediante términos MeSH y operadores booleanos en base de datos como PubMed, Scopus, Scielo, Springer. Como términos principales se incluyen (“Polycystic Ovary Syndrome” AND “Rotterdam Criteria” AND Diagnosis)

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Estudios primarios (transversales, cohorte, casos y controles Estudios realizados en un rango de temporalidad del 2015 al 2025 Estudios indicados en las bases de datos Scielo,PubMed, Scopus, Springe Nature Artículos publicados en español, inglés o portugués.	Editoriales, cartas al editor, comentarios, opiniones de expertos y resúmenes de congresos. Estudios en idiomas distintos al castellano, inglés o portugués Artículos fuera del rango de tiempo establecido

4.6. Técnica para la recolección de datos

El método utilizado en esta investigación será una búsqueda bibliográfica sistemática, necesaria para la extracción de datos desde fuentes digitales. Según datos científicos, posibilita fundamentar el trabajo en fuentes confiables y contribuir a la comunidad académica a nivel mundial.

"Una revisión sistemática implica un resumen crítico y reproducible de los resultados de las publicaciones disponibles sobre un mismo tema o pregunta clínica concreta" (Linares-Espinós et al., 2018)

Mediante variables de extracción de datos se elaborará una matriz que incluirá lo siguiente: autor y año de publicación, país de estudio, diseño metodológico del estudio, tamaño de muestra, método diagnóstico, principales hallazgos, resultados y conclusiones del estudio generando una mejor caracterización de cada estudios.

4.7. Instrumento para la recolección de datos

Como instrumento en esta revisión sistemática, se utilizará tanto el formulario de extracción de datos como la lista de verificación de parámetros de cumplimiento según los lineamientos PRISMA 2020. Según lo mencionado por (Page et al., 2021) esta guía está compuesta por diferentes ítems entre ellos los datos del autor, título de investigación, metodología, tamaño de la muestra, en conjunto se podrá validar e interpretar metodológicamente cada artículo seleccionado.

De acuerdo con (Page et al., 2021) PRISMA 2020 permite mediante diagramas de flujo poder visualizar el proceso de selección de artículos investigados en la revisión sistemática, haciendo que el proceso investigativo sea confiable.

De forma complementaria la calidad metodológica será evaluada a través de la lista de verificación proporcionada por el Centro medicina basada en evidencia de Oxford (OCEBM) de acuerdo la metodología de cada estudio. Según (Julian Higgins et al., 2024) esta herramienta permite verificar si los resultados de cada estudio son

confiables identificando riesgos de sesgo contribuyendo a una síntesis de evidencia más transparente.

4.8. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de datos se utilizará una combinación; la revisión sistemática incorporará análisis descriptivo de la información extraída de los estudios seleccionados, complementando con análisis cuantitativo para la interpretación de hallazgos.

La información obtenida será organizada mediante matrices comparativas, tablas de frecuencia lo cual permitirá obtener resultados relevantes. En este sentido los resultados serán integrados mediante una síntesis narrativa que según (Thomas & Harden, 2008) esta técnica permite interpretar y comparar resultados de investigaciones con características distintas.

Mediante esta revisión sistemática y crítica de la evidencia científica disponible, se sintetizarán cuidadosamente los resultados relacionados con la utilidad de los criterios de Rotterdam en la evaluación del síndrome de ovario poliquístico, y a su vez identificar las deficiencias del estudio, fortalecer el sustento teórico y confirmar su importancia diagnóstica y clínica de acuerdo con los objetivos planteados al inicio del estudio.

5. Resultados

Este capítulo describe los resultados obtenidos mediante revisión sistemática de la literatura, desarrollada a través de los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA.

Los resultados se obtuvieron mediante una rigurosa identificación, cribado, inclusión de estudios científicos mediante búsqueda en diferentes bases de datos.

Los resultados de esta revisión sistemática se presentan organizados conforme los objetivos específicos permitiendo resaltar los hallazgos clínicos más importantes, así

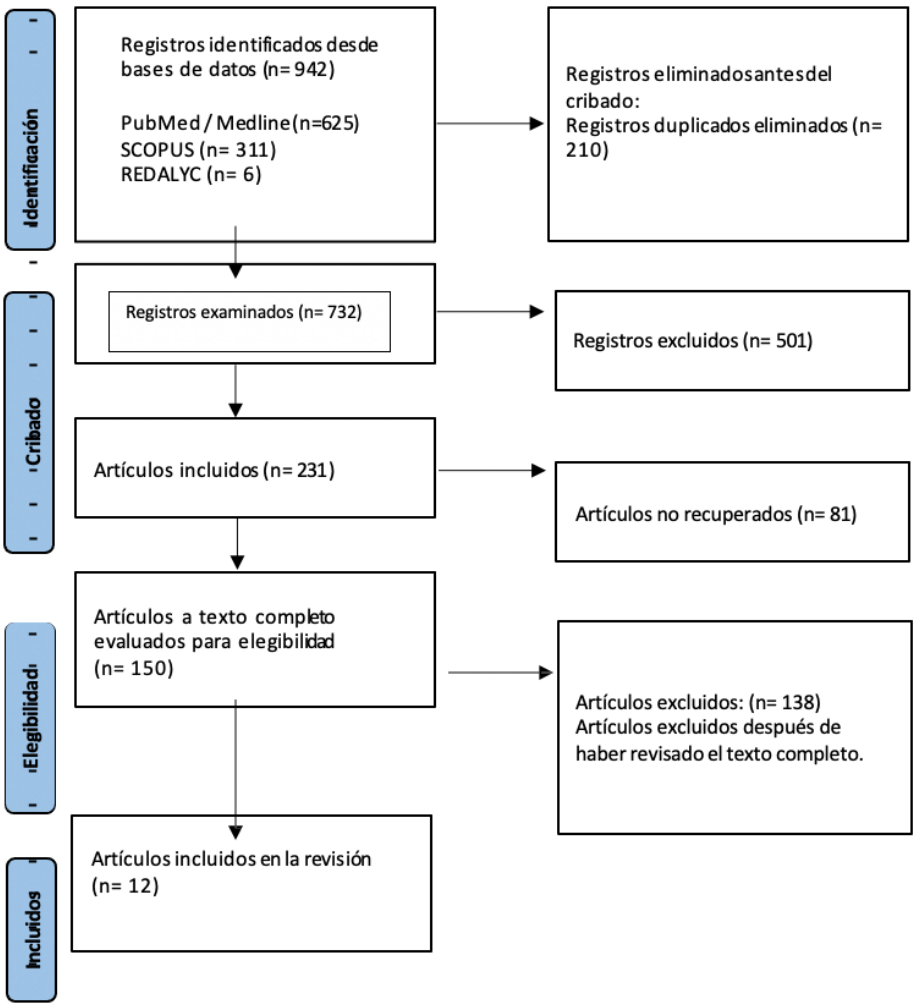
como las limitaciones metodológicas evidenciada en la literatura.

En respuesta al objetivo específico N°1 el cual se propuso, sintetizar la evidencia científica sobre la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes, en una primera fase, correspondiente a la identificación de estudios, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas reconocidas, incluyendo PubMed/MEDLINE, Scopus. y Redalyc.

Con el objetivo de recopilar evidencia relacionada con la valoración, diagnóstico y aplicación de criterios de Rotterdam. Como resultado de este proceso se identificó 942 registros. Posteriormente, se procedió a la eliminación de duplicados y de aquellos documentos que no cumplían con los criterios preliminares establecidos, asegurando así la depuración inicial de la información recopilada obteniendo 210 registros.

FIGURA 1

Proceso para la examinación de la evidencia científica relacionada con la utilidad de los criterios de Rotterdan para la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes, mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020.



Nota. Esquema estructurado de acuerdo a los lineamientos de la declaracion prisma

En la etapa de cribado, los registros restantes fueron examinados mediante la lectura de títulos y resúmenes, lo que permitió excluir aquellos estudios que no guardaban relación directa con el objetivo de la revisión o que no abordaban la población y

variables de interés. Como resultado de este análisis, se seleccionó un conjunto de 231 artículos potencialmente pertinentes, mientras que 501 fueron descartados por razones metodológicas, de enfoque temático o por no disponer del texto completo para su evaluación.

Finalmente, durante la fase de elegibilidad e inclusión, los artículos seleccionados fueron evaluados en texto completo, aplicando de manera rigurosa los criterios de inclusión y exclusión definidos en el protocolo de la revisión. Este proceso permitió descartar estudios que no cumplían con los estándares metodológicos o que no aportaban información relevante para el análisis. Como resultado, se incluyeron 12 estudios en la revisión sistemática final, los cuales constituyen la base para la síntesis de la evidencia y el análisis de los principales hallazgos relacionados con la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes.

En respuesta al objetivo específico N°2 en el cual se propuso caracterizar los estudios priorizados sobre la temática de valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes, se identificaron 12 estudios publicados durante la última década, esta estructuración permitió analizar los diferentes parámetros característicos de cada estudio y nutrir esta revisión mediante la evidencia científica disponible.

Tabla 1

Caracterización de artículos priorizados sobre la utilidad de los criterios de rotterdam para la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes.

ID	Autores y año	Título del estudio	País / Región	Diseño del estudio	Población / Muestra	Exposición	Parámetros metodológicos	Resultados principales	Conclusiones	Nivel de evidencia	Fuente / DOI
1	Yu et al., 2023	INCIDENCIA, PREVALENCIA Y TENDENCIAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	Estados Unidos	Estudio de cohorte	177,527	Diagnóstico de SOP por medio de códigos ICD-9, IDC-10	Cálculo de incidencia basado en registros ectrónicos de salud	Incidencia global fue de 42,5 casos por cada 10.000 personas-año, en donde el mayor diagnóstico fue en mujeres jóvenes	Los criterios de Rotterdam demostraron utilidad en la población y fueron útiles en la valoración epidemiológica	2B	10.1016/j.ajog.2023.04.010

2	Carmona-Ruiz., 2015	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. ¿AUMENTA SU PREVALENCIA?	España	Estudio observacional y transveral	242 mujeres	Diagnóstico del sop según varios criterios como Rotterdam, Nih, AE-PCOS	Evaluación integral de cada criterio y comparación de cada uno	Los criterios de rotterdam demostraron tener mayor prevalencia con un 29,3% frente a los otros criterios	La prevalencia de SOP depende de los criterios utilizados siendo rotterdam hasta el momento el más sensible	4	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27290799/
3	Kostroun et al., 2023	IMPACTO DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS INTERNACIONALES ACTUALIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	Estados Unidos	Estudio transversal y observacional	258 mujeres con el diagnóstico	Aplicación de criterios internacionales 2018 comparados con los de rotterdam	Revision restrospectiva de expedientes y aplicación de criterios internacionales 2018	De la cantidad de mujeres estudiadas y diagnosticadas por rotterdam solo 196 cumplieron con los criterios internacionales	El aumento de cohorte ecográfico de los criterios internacionales hace que haya una reducción de diagnósticos de sop	4	10.1016/j.xfre.2022.12.003

4	Yasmin et al., 2025	PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP) Y SUS FACTORES DE RIESGO HORMONALES Y COMÓRBIDOS ASOCIADOS EN EL NORESTE DE LA INDIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO TRANSVERSAL	India	Estudio de casos y controles	577 mujeres estudiadas	Diagnóstico de rotterdam y recomendaciones NHMRC 2018	Evaluacion integral: metabólica, hormonal, ecográfica	Mediante el diagnóstico según los criterios de rotterdam se identificaron 4 fenotipos en donde el A tiene mayor predisposición	El síndrome de ovario poliquístico conlleva una alta carga metabólica por lo que la identificación de los 4 fenotipos permite indentificar perfiles de riesgos distintos	3B	10.1177/26334941251384195

5	(Giménez-Peralta et al., 2022	APLICACIÓN DE UN NUEVO CRITERIO ECOGRÁFICO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO.	España	Trasnversal y observacional	200 mujeres con sop y 111 sin el diagnóstico	Evaluacion ecográfica sobre el conteo de folículos ováricos	Ecografia transvaginal, evaluacion de hirsutismo mediante escalas y cirvas de ROC para evaluar el corte folicular	Según ROC determinó que una cantidad >23 foliculos tiene mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico a diferencia de aquellas que tienen 12-22 folículos	Un abordaje integral y correcto manejo ecográfico ayudaria a disminuir los sobrediagnósticos	4	10.3389/fendo.2022.915245
6	Tripathy P., Sahu A., Sahu M. y Nagy A. (2018)	Evaluación de riesgo metabólico en mujeres Indias con síndrome de ovario poliquístico en relación con cuatro fenotipos basados en los cirterios de Rotterdam	India	Transversal	394 mujeres con Sop y 108 casos de mujeres sanas	Fenotipos según los criterios de rotterdam	Comparación entre los parámetros antropométricos y clínicos en base a los fenotipos del SOP	El fenotipo A fue el más prevalente y la prevalencia del sop fue mayor en fenotipos hiperandrogénicos	Los cirterios permiten identificar fenotipos siendo útil para clasificar el riesgo de las pacientes	4	10.1016/j.ejogrb.2018.02.031

7	(Ligocka et al., 2024)	Quality of Life of Women with Polycystic Ovary Syndrome	Polonia	Estudio transversal y observacional	200 mujeres con SOP mayores de 24 años	Síndrome de ovario poliquístico (SOP) y su impacto en la calidad de vida.	Cuestionario online (Google Forms); análisis estadístico con prueba χ^2 de Pearson	Los síntomas molestos del SOP se asociaron con peor calidad de vida, baja autoestima, depresión y falta de aceptación de la apariencia física.	El apoyo multidisciplinario y los cambios en el estilo de vida pueden mejorar la calidad de vida de las mujeres con SOP	4	https://doi.org/10.3390/medicina60020294
8	Çelik et al., 2015	Resistencia a la insulina y SOP entre los cuatro fenotipos del síndrome según los criterios de Rotterdam.	Turquía	Estudio de casos y controles	168 mujeres con el diagnóstico y 40 sin el	Clasificación de las pacientes en los 4 fenotipos de rotterdam	Evaluación metabólica, clínica, niveles de andrógenos	Los fenotipos AyB presentaron mayor resistencia a la insulina mientras que el D presentó alteraciones menos marcadas	Los fenotipos estudiados no presentan el mismo riesgo metabólico y solo el D parece tener alteraciones menos marcadas	3B	10.1186/1742-4755-12-7

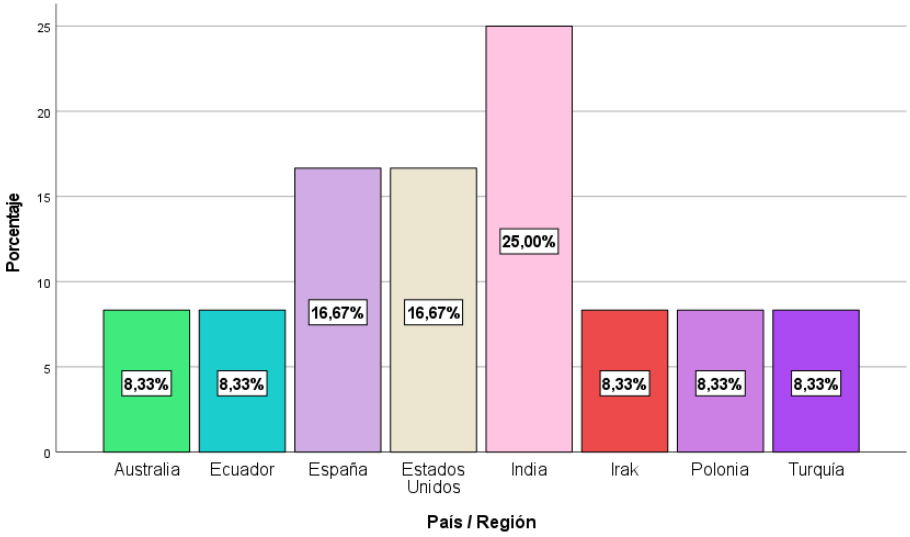
9	Mahey et al., 2025	Impacto de los criterios diagnósticos internacionales actualizados para el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico (SOP)	India	Observacional-transversal	342 mujeres diagnosticadas bajo los criterios de rotterdam	Incorporación de criterios ecográficos actualizado > 20 folículos vr >12 folículos por ovario	Comparación entre mujeres que se excluían del diagnóstico al no tras aplicar el nuevo criterio ecográfico	Una gran cantidad de mujeres dejaron de cumplir con los criterios al aplicar el nuevo criterio ecográfico en donde los fenotipos C y D fueron los más afectados	Se recomienda apicra con cautela los criterios ecográficos ya que el aumnto de corte ecográfico puede disminuir el número de diagnósticos	4	https://doi.org/10.1002/ijgo.70316
10	Tay et al., 2020	Criterios de diagnóstico actualizados para el síndrome de ovario poliquístico: impacto en la prevalencia y las trayectorias longitudinales del índice de masa corporal desde el nacimiento hasta la edad adulta.	Australia	Estudio de Cohorte	227 participantes	Apicación de los criterios de rotterdam versus los criterios actualizados 2018 en adolescentes	Analisis longitudinal y transversal del IMC	Con los criterios de rotterdam se logró diagnosticar a 66 mujeres mientras que con los criterios del 2018 solo 37	Los criterios actualizados disminuyen los sobrediagnósticos en adolescentes, pero identifican a las que tienen más riesgo de ganancia de peso a largo plazo	2B	10.1186/s12916-020-01861-x

11	Jamil AS, Alalaf SK, Al-Tawil NG y Al-Shawaf T. (2015)	Estudio observacional y casos y controles sobre la resistencia a la insulina entre los cuatro fenotipos según los cirterios de Rotterdam	Irak	Casos controles	526 mujeres: 263 con sop y 263 sin sop	Pacientes y su clasificacion de acuerdo a los fenotipos	Se evaluaron parámetros metabólicos y se los compararon con los fenotipos	La resistencia a la insulina se presentó en un 42,6% de las pacientes con el diagnóstico	Los fenotipos A y B demostraron un perfil metabólico peor mientras que el fenotipo D fue el más leve	4	10.1186/1742-4755-12-7
12	Espinoza ME (2024)	Caracterización fenotípica de pacientes con SOP en una población de los Andes Ecuatorianos	Ecuador	Estudio observacional y transversal	92	Clasificación según criterios de rotterdam y comparación con los fenotipos	Evaluación integral y análisis estadístico	Tanto el fenotipo A y B fueron los más frecuentes y fueron asociados a mayores alteraciones metabólicas	Los fenotipos antes mencionados son predominantes en la población ecuatoriana asociándose a un mayo impacto metabólico	4	10.3390/jcm13082376

En relación con los países de origen de la investigación de acuerdo a lo expresado en la figura N°2 se logró evidenciar que la India fue el país que generó mayor producción científica respecto al tema con el 25% del total de las investigaciones, en contraste Australia, Ecuador, Irak, Polonia y Turquía registraron menor participación con el 8,23% cada uno.

FIGURA 2

Caracterización de estudios priorizados según el país o región.

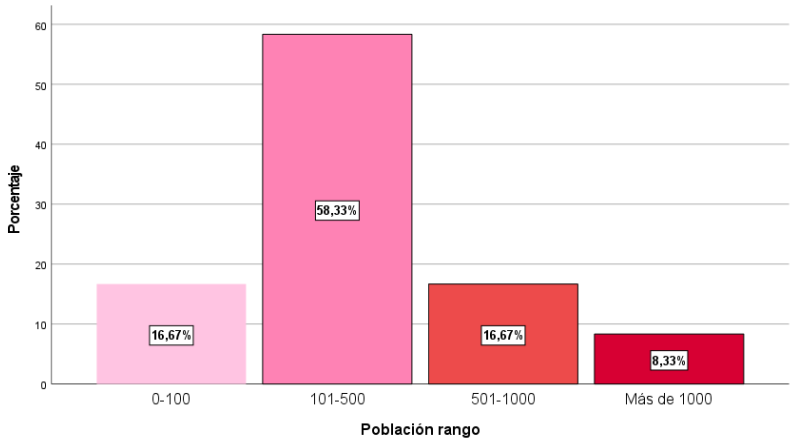


Nota. Información extraída de la búsqueda sistemática; Elaborado por: Cuenca (2026).

En relación al rango poblacional de los estudios, de acuerdo a lo señalado en la figura N°3 se pudo constatar que en los estudios con muestras entre 101 a 500 fueron más frecuentes con un 58,33% dentro de las investigaciones analizadas, mientras que los estudios con muestras de 1000 o más participantes fueron menos frecuentes con un 8,33%. De esta manera la evidencia científica destaca la existencia de variabilidad entre estudios pequeños, medianos y grandes.

FIGURA 3

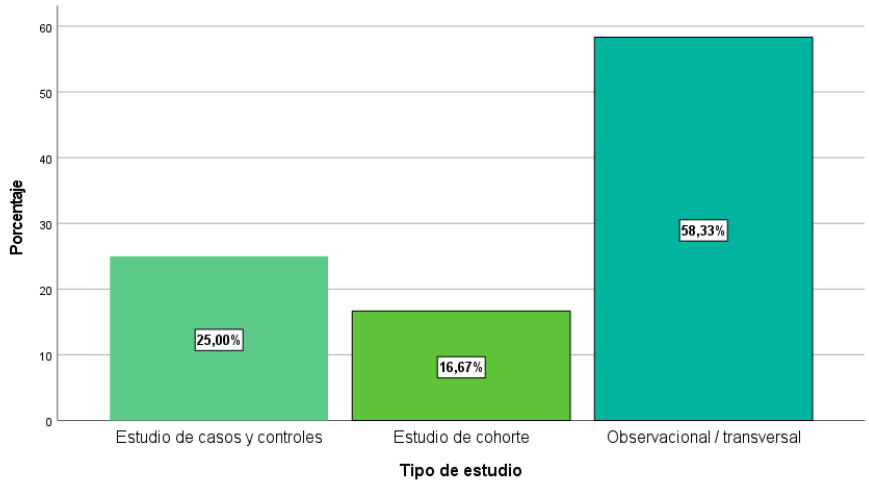
Caracterización de estudios priorizados según la población rango



En relación con el diseño de investigación de acuerdo a la figura N°4 se logró evidenciar que los estudios observacionales / transversales predominaron como tipo de estudio con el 58,33% de los artículos incluidos mientras que los estudios de cohorte constituyeron el 16,67% de los artículos incluidos.

FIGURA 4

Caracterización de estudios priorizados según el tipo de estudio.

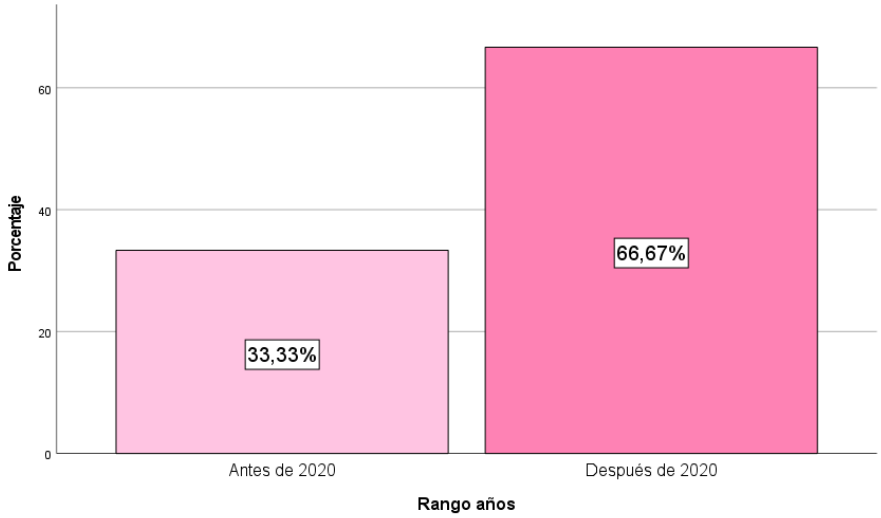


Nota. Información extraída de la búsqueda sistemática; Elaborado por: Cuenca (2026)

En relación con el período de publicación de las investigaciones, en la figura N°5 se logró evidenciar que el 66,67% de las investigaciones se llevaron a cabo después del año 2020 lo cual destaca el interés científico por la valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes en comparación con los estudios publicados antes del año 2020 lo cual representa el 33,33%.

FIGURA 5

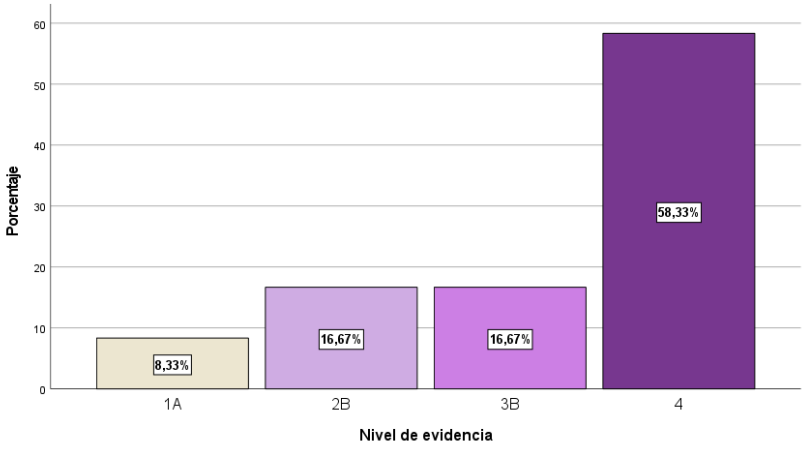
Caracterización de estudios priorizados según rango de año..



En respuesta al objetivo específico N°3 en el cual se propuso valorar el nivel de evidencia científica de los estudios priorizados, de acuerdo a lo observado en la figura N°6 se logró evidenciar que el nivel de evidencia 4 predominó con el 58,33% en contraste con el nivel de evidencia 1A el cual presentó el 8,33% de los estudios analizados.

FIGURA 6

Estudios priorizados según el niveles de evidencia



Nota. Análisis metodológico y técnico de los niveles de evidencia según la escala OCEBM Elaborado por: Cuenca (2026)

En respuesta al objetivo específico N°4 en el cual se propuso identificar parámetros de evaluación del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes, de acuerdo a la tabla N°2 se identificó que los parámetros principales utilizados para la valoración del síndrome fueron los criterios de Rotterdam, fundamentados mediante la evaluación morfológica a través de ecografía, presencia de hiperandrogenismo clínico y bioquímico y alteraciones de la ovulación, sin embargo los estudios evidenciaron alteraciones metabólicas y fenotipos que permitían clasificar el síndrome como un complemento en el diagnóstico.

Tabla 2

Parámetros de evaluación del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes y su relación con los criterios de Rotterdam

Parámetro	***Método de valoración***	***Principales Hallazgos***	***Relación con los criterios de Rotterdam***
Morfología ovárica	Ecografía transvaginal.	Una valoración adecuada mejora la precisión diagnóstica.	Corresponde a uno de los tres cirterios para el diagnóstico del SOP.
Hiperandrogenismo	Escala de Ferriman-Gallwey y evaluación sérica de andrógenos.	Este parámetro predominó en los fenotipos A y B junto con mayor incidencia metabólica.	Corresponde a uno de los tres cirterios para el diagnóstico del SOP.
Alteraciones ovulatorias	Historia clinica, alteración en la menstruación.	La alteración ovulatoria fue uno de los hallazgos predominantes, que en conjunto con los criterios de rotterdan permitieron establecer los fenotipos.	Corresponde a uno de los tres cirterios para el diagnóstico del SOP.
Alteraciones metabólicas	Resistencia a la insulina, perfil lipídico y parámetros antropométricos, IMC.	Tanto el fenotipo A y B demostraron tener mayor resistencia a la insulina, mientras que el fenotipo D mayor riesgo cardiometabólico.	Aunque no forman parte de los criterios, las alteraciones metabólicas permiten complementar el diagnóstico al estimar el riesgo metabólico asociado al SOP.
Fenotipos	Mediante criterios de Rotterdam (fenotipos A,B,C,D)	En su mayoría, el fenotipo A demostró ser el más frecuente y tener una mayor relación con el compromiso metabólico.	La combinacion de los criterios de rotterdan permiten clasificar a las pacientes de acuerdo loas cuatro fenotipos existentes.

De manera conjunta la ejecución de los objetivos específicos permitió el cumplimiento del objetivo general en esta investigación, consiguiendo un análisis más amplio sobre la utilidad de los criterios de Rotterdam en el síndrome de ovario poliquístico, cuyos hallazgos de la revisión sugieren que estos criterios continúan siendo una herramienta diagnóstica ampliamente utilizada y respaldada por la evidencia científica actual. Es así como esta revisión sistemática contribuye a la evidencia actualizada que respalde su uso en la práctica clínica fortaleciendo el campo científico y valoración integral del síndrome.

6. Discusión

Este capítulo detalla la discusión por medio de los resultados obtenidos a través de la revisión sistemática sobre la utilidad de los criterios de Rotterdam para la valoración del síndrome de ovario poliquístico según investigaciones previas asociadas al tema de investigación.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del segundo objetivo específico en lo que respecta estudios priorizados según el país o región se pudo evidenciar que en India hubo mayor producción científica. Este hallazgo se asemeja al estudio publicado por Yasmin et al. (2025) cuyo título es “prevalencia del síndrome de ovario poliquístico y sus factores de riesgo hormonales y comórbidos asociados en el noreste de la India”, este estudio fue realizado en un gran tamaño poblacional lo cual permitió clasificar ampliamente los fenotipos del síndrome a través de los criterios de Rotterdam. Así mismo Mahey et al. (2025) desarrolló su estudio en este mismo territorio determinando

el impacto de la actualización de los criterios diagnósticos confirmando así que la India es uno de los principales países de investigación sobre este síndrome.

Otro aspecto identificado de acuerdo al cumplimiento del segundo objetivo específico en relación al diseño metodológico, determina como los estudios observacionales / transversales fueron los más frecuentes. Este hallazgo se relaciona con el estudio publicado por Espinoza (2024) quién realizó un estudio en Ecuador denominado caracterización fenotípica de pacientes con síndrome de ovario poliquístico, este diseño permitió poder distribuir fenotípica mente a las pacientes y determinar las alteraciones metabólicas asociadas al síndrome de ovario poliquístico, de la misma manera Ligocka et al. (2024) realizó un estudio de corte transversal en el cual evaluó la calidad de vida de las pacientes con este síndrome. Lo que se confirma que los estudios transversales continúan siendo uno de los diseños más utilizados dada su utilidad para establecer asociaciones y evaluar características importantes y diagnósticas del síndrome.

En relación a lo anterior y de acuerdo a los hallazgos obtenidos en cumplimiento del segundo objetivo específico, en relación con el periodo de publicación se logró evidenciar que la mayoría de los estudios se publicaron después del año 2020. Este resultado es compatible de acuerdo a los estudios publicados por Yu et al. (2023) y Kostroun et al. (2023) quienes estudiaron la utilidad de los criterios de Rotterdam en contraste a las recomendaciones internacionales para el diagnóstico del síndrome, confirmándose el interés científico por estudiar esta patología y perfeccionar su evaluación diagnóstica adaptando los criterios a nuevos avances.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del tercer objetivo específico en lo que respecta al nivel de evidencia de los estudios, se logró demostrar un alto

predominio de estudios con nivel 4 según la escala de Oxford, resultados que se asemejan a estudios publicados por Carmona-Ruiz (2015) y Espinoza (2024) quién es utilizaron diseños observacionales, confirmándose que la evidencia disponible sobre la utilidad de los criterios de Rotterdam se sustenta principalmente a través de estudios observacionales.

En relación al cuarto objetivo específico en lo que respecta a parámetros de evaluación del síndrome, se logró evidenciar que los criterios de Rotterdam fueron los más utilizados para el diagnóstico fundamentándose en la presencia de quistes ováricos, hiperandrogenismo y alteraciones ovulatorias, esto se asemeja al estudio publicado por Giménez-Peralta et al. (2022) titulado "Aplicación de un nuevo criterio ecográfico para el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico" el cual resalta la correcta evaluación ecográfica ya que esto incrementa la precisión diagnóstica y de esta manera disminuyen los sobrediagnósticos. De esta manera se confirma que la evaluación ecográfica sigue siendo una herramienta esencial para el diagnóstico del SOP.

Dando continuidad a lo mencionado anteriormente y en cumplimiento del cuarto objetivo específico en lo que respecta a parámetros complementarios se logró evidenciar que las alteraciones metabólicas y clasificación fenotípica son un complemento, aunque no formen parte de los criterios. Acorde a los estudios realizados, este resultado es compatible de acuerdo a lo expuesto por Tripathy et al. (2018) y Celik et al. (2015), quién es en sus investigaciones demostraron que los fenotipos A y B tienen una mayor predisposición de riesgo metabólico en comparación con los otros fenotipos. Estos hallazgos confirman que la clasificación

fenotípica es útil y permite individualizar a cada paciente y darle un seguimiento oportuno.

Los hallazgos obtenidos en el cumplimiento del objetivo general en lo que respecta a valoración del síndrome ovario poliquístico en adultas jóvenes se evidenció que los criterios de Rotterdam continúan siendo instrumento diagnóstico más utilizado, facilitando la identificación de fenotipos clínicos y valoración integral. Este hallazgo se asemeja al estudio realizado por Jamil et al. (2025) quien resalta la identificación de cuatro fenotipos clínicos a través de la utilización de estos criterios, confirmando la utilidad de los mismos para un abordaje diagnóstico integral e identificación de perfiles clínicos con diferentes riesgos metabólicos.

De esta manera en cumplimiento del objetivo general se evidenció que los criterios de Rotterdam siguen siendo los criterios de referencia para la valoración del SOP. No obstante, un estudio reportado por Tay et al. (2020) en cual se titula "Criterios de diagnóstico actualizado para el síndrome ovario poliquístico: impacto en la prevalencia en las trayectorias longitudinales del índice de masa corporal" destaca la necesidad de utilizar criterios internacionales actualizados para reducir el número de diagnósticos. En contraste a esto se confirma que los criterios diagnósticos de Rotterdam mantienen una alta utilidad clínica sin embargo la aplicación de estos debe complementarse con actualizaciones internacionales para cada paciente.

7. Conclusiones

Este capítulo resalta los resultados que fueron obtenidos en la presente revisión sistemática sobre la utilidad de los criterios de Rotterdam en la valoración del síndrome de ovario poliquístico de las adultas jóvenes. Este análisis permitió reconocer las principales características de estudios previos, analizar la calidad metodológica, diferencia de estudios y utilidad de los criterios empleados según la literatura médica actual.

En relación al primer objetivo específico dirigido a examinar la evidencia científica relacionada con la valoración del síndrome de ovario poliquístico se concluye que existe gran cantidad de estudios que plantean esta temática y el creciente interés de producción en los últimos años. La mayoría de los estudios resaltaron componentes diagnósticos, hormonales, clínicos y metabólicos brindando disponibilidad material con evidencia científica útil para el manejo integral de los pacientes.

De acorde al segundo objetivo específico relacionado con la caracterización de estudios priorizados se concluye que la mayor parte de estudios correspondieron a estudios publicados recientemente con valor científico y metodológico, este hallazgo determina la validez actual de los criterios de Rotterdam y la diversidad geográfica en cuanto a la producción científica.

De acuerdo al tercer objetivo específico enfocado a valorar el nivel de evidencia científica de los estudios se concluye que en su mayoría las investigaciones tuvieron un nivel de evidencia moderado. Este hallazgo aporta relevancia en base a los resultados obtenidos y fortalece la aplicación de la evidencia científica para la valoración y toma de decisiones en relación al diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico.

En este sentido, el cuarto objetivo específico se orientó a identificar los parámetros de valoración del síndrome de ovario poliquístico en adultas jóvenes, en donde se concluye que los criterios de Rotterdam fueron la herramienta más utilizada. Sin embargo, se destaca la necesidad de fortalecer investigaciones futuras que solidifiquen la evidencia actual disponible.

8. Literatura Citada

- Abruzzese, G. A., Velazquez, M. E., Cerrone, G. E., & Motta, A. B. (2023). Polycystic ovary syndrome in Latin American populations: What is known and what remains unresolved. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, *225*, 106195. https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2022.106195
- Bozdag, G., Mumusoglu, S., Zengin, D., Karabulut, E., & Yildiz, B. O. (2016). The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, *31*(12), 2841-2855. https://doi.org/10.1093/humrep/dew218
- Castro Torres, G. R., Rojas Mendoza, K. J., & Min Kim, H. (2023). Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Medica Sinergia*, *8*(2), e968. https://doi.org/10.31434/rms.v8i2.968
- Gómez, P. N. C., Hurtado, J. A. M., Proaño, J. M. P., & Garcia, J. M. C. (2024). Ovario poliquístico. Diagnóstico y manejo. *RECIMUNDO*, *8*(1), Article 1. https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.436-444
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, *91*(3), 149-155. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009
- Matte, M. R., Del Río, J. P., Fernández, O., Crisosto, N., Matte, M. R., Del Río, J. P., Fernández, O., & Crisosto, N. (2024). Polycystic Ovary Syndrome and Mental Health in Adolescents. *Andes pediatrica*, *95*(5), 497-505. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i5.5229
- Monteagudo Peña, G. (2022). Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, *33*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.
- php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532022000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

- Sociedad Europea de Reproducción Humana. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Human Reproduction*, *19*(1), 41-47. https://doi.org/10.1093/humrep/deh098

- Aillón-Maroto, I., & Recalde-Navarrete, R. (2023). Actualización sobre el tratamiento de la infertilidad en el síndrome de ovario poliquístico SOP: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, *5*(22), 1/19-1/19.
- Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven, J. S. E., Legro, R. S., Lizneva, D., Natterson-Horowtiz, B., Teede, H. J., & Yildiz, B. O. (2016). Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, *2*(1), 16057. https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.57
- Castro Torres, G. R., Rojas Mendoza, K. J., & Min Kim, H. (2023). Actualización sobre el síndrome de ovario poliquístico. *Revista Medica Sinergia*, *8*(2), e968. https://doi.org/10.31434/rms.v8i2.968
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) . (2025, febrero 4). *La diabetes y el síndrome del ovario poliquístico (PCOS)*. Diabetes. https://www.cdc.gov/diabetes/es/risk-factors/la-diabetes-y-el-sindrome-del-ovario-poliquistico-pcos.html
- Christ, J. P., & Cedars, M. I. (2023). Current Guidelines for Diagnosing PCOS. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, *13*(6). https://doi.org/10.3390/diagnostics13061113
- Espinoza Morales, Valenzuela Gallardo, Lugo Machado, & Cárdenas. (2025). Ginecología y Obstetricia de México. *Síndrome de ovario poliquístico y trastornos mentales: revisión paraguas*. https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/sindrome-de-ovario-poliquistico-y-trastornos-mentales-revision-paraguas
- Gómez, P. N. C., Hurtado, J. A. M., Proaño, J. M. P., & Garcia, J. M. C. (2024). Ovario poliquístico. Diagnóstico y manejo. *RECIMUNDO*, *8*(1), Article 1. https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.436-444
- González-Salazar, M., Chinchilla-Monge, R., Holst-Schumacher, I., Ruiz-Corella, M., Calderón-Jiménez, M., Barrantes-Santamaría, M., González-Salazar, M., Chinchilla-Monge, R., Holst-Schumacher, I., Ruiz-Corella, M., Calderón-Jiménez, M., & Barrantes-Santamaría, M. (2023). Caracterización de mujeres universitarias con síndrome de ovario poliquístico en

Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, *65*(2), 65-76. https://doi.org/10.51481/amc.v65i2.1265

- José de la Cruz. (2025). *USO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y SU IMPORTANCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN*.
- Kim, J. J., Hwang, K. R., Lee, D., Kim, S., & Choi, Y. M. (2024). Adolescents diagnosed with polycystic ovary syndrome under the Rotterdam criteria but not meeting the diagnosis under the updated guideline. *Human Reproduction*, *39*(5), 1072-1077. https://doi.org/10.1093/humrep/deae042
- Ligocka, N., Chmaj-Wierzchowska, K., Wszołek, K., Wilczak, M., & Tomczyk, K. (2024). Quality of Life of Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Medicina*, *60*(2), 294. https://doi.org/10.3390/medicina60020294
- Matte, M. R., Del Río, J. P., Fernández, O., Crisosto, N., Matte, M. R., Del Río, J. P., Fernández, O., & Crisosto, N. (2024). Polycystic Ovary Syndrome and Mental Health in Adolescents. *Andes pediatrica*, *95*(5), 497-505. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i5.5229
- Monteagudo Peña, G. (2022). Fisiopatología del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Cubana de Endocrinología*, *33*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532022000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, *11*(3), 184-186. https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184
- Ortiz-Flores, A. E., Luque-Ramírez, M., & Escobar-Morreale, H. F. (2019). Síndrome de ovario poliquístico en la mujer adulta. *Medicina Clínica*, *152*(11), 450-457. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.11.019
- Pea, J., Bryan, J., Wan, C., Oldfield, A. L., Ganga, K., Carter, F. E., Johnson, L. M., & Lujan, M. E. (2024). Ultrasonographic criteria in the diagnosis of polycystic ovary syndrome: A systematic review and diagnostic meta-analysis. *Human Reproduction Update*, *30*(1), 109-130. https://doi.org/10.1093/humupd/dmad027

- Peña, A. S., Codner, E., & Witchel, S. (2022). Criteria for Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome during Adolescence: Literature Review. *Diagnostics*, *12*(8), 1931. https://doi.org/10.3390/diagnostics12081931
- Teede, H. J., Tay, C. T., Laven, J. J. E., Dokras, A., Moran, L. J., Piltonen, T. T., Costello, M. F., Boivin, J., Redman, L. M., Boyle, J. A., Norman, R. J., Mousa, A., & Joham, A. E. (2023). Recommendations From the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *108*(10), 2447-2469. https://doi.org/10.1210/clinem/dgad463
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). (s. f.). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* |. Recuperado 26 de mayo de 2026, de https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612
- Julian Higgins, James Thomas, & Miranda Cumpston. (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Cochrane. https://jbi-global-wiki.refined.site/space/jbi-global-wiki.refined.site
- Linares-Espinós, E., Hernández, V., Domínguez-Escrig, J. L., Fernández-Pello, S., Hevia, V., Mayor, J., Padilla-Fernández, B., & Ribal, M. J. (2018). Methodology of a systematic review. *Actas Urologicas Espanolas*, *42*(8), 499-506. https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, *8*(1), 45. https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45