

## CARACTERÍSTICAS DE UN GRUPO DE MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

### CHARACTERISTICS OF A GROUP OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

**Alejandra Araya\***

Enfermera-Matrona. Profesora Auxiliar. Departamento de Salud de la Mujer. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

**María Teresa Urrutia**

Enfermera-Matrona. Profesora Adjunta. Departamento de Salud de la Mujer. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

**Lilian Muñoz**

Enfermera-Matrona. Licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

**Loreto Villa**

Enfermera-Matrona. Licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile

---

Artículo recibido el 3 de marzo, 2007. Aceptado en versión corregida el 3 de mayo, 2007

#### **RESUMEN**

*Introducción: El Síndrome de Ovario Poliquístico [SOP] afecta entre el 10% -15% de las mujeres en edad fértil. La sintomatología más frecuente es la alteración menstrual asociada a signos de hiperandrogenismo. El objetivo de este estudio es conocer el perfil de un grupo de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 80 mujeres con SOP de un centro privado de atención. Se solicitó consentimiento informado previo a la entrevista. Para el análisis de datos se utilizaron frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión. Resultados: La edad promedio de la primera consulta fue de 17+ 5,1 años. El tiempo que transcurre entre la aparición de los síntomas y la primera consulta fue de 3 + 4,22. El 70% de las mujeres consultó a un ginecólogo y el promedio de médicos visitados fue de 5 + 4,7. En el 40% de las mujeres la alteración menstrual es el principal motivo de consulta del total de encuestadas, seguidas del acné y dismenorrea. Conclusión: La sintomatología del SOP es variada, el largo periodo de evolución y número de síntomas presentes en las mujeres. Se plantea la importancia de la pesquisa precoz, promover un tratamiento integral y multidisciplinario. Además de la necesidad de aportar al conocimiento de enfermería a través de estudios de calidad de vida en este grupo de mujeres. **Palabras clave:** Síndrome ovario poliquístico, adolescente, mujer.*

#### **ABSTRACT**

*Introduction: Polycystic Ovary Syndrome [PCOS] affects between 10%-15% of women of reproductive age. The most frequent symptoms are alterations in menstruation associated with signs of hiperandrogenismo. The objective of this study is to identify the profile of a group of women with PCOS. Methodology: Descriptive study, with a sample of 80 women with PCOS from a private center of care. Informed consent was obtained prior to the interview. Frequencies, measures of central tendency and dispersion were used in the data analysis process. Results: The average age of the first consultation was 17 + 5.1 years. The time between appearance of symptoms and first consultation was 3 + 4.22. Seventy percent (70%) of the women consulted a gynecologist and the average number of doctors visited was 5 + 4.7. In 40% of the women interviewed, menstrual alteration is the main motive for consultation, followed by acne and dysmenorrhea. Conclusion: The symptoms of PCOS are varied, the long period of evolution and number of present symptoms in the women. The importance of early prevention is established, in order to promote a multidisciplinary and integral treatment. There is also a need to contribute to nursing knowledge through quality of life studies in this group of women. **Key words:** Polycystic ovary syndrome, adolescent, women.*

---

\* Correspondencia e-mail: aaraya@uc.cl

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome Ovario Poliquístico [SOP] es la alteración endocrina más común entre las mujeres en edad reproductiva en el mundo, afectando entre el 5%-10% de esta población (Cronin et al., 1998; Del Río et al., 2006). En Chile se cree que está presente entre el 10%-15% de las mujeres en edad reproductiva y es la causa más común de infertilidad anovulatoria hiperandrogénica (Vigil, 2002).

Una de las causas del SOP es la genética, otorgando mayor relevancia al factor familiar, en donde se ha evidenciado que alrededor del 50% de las mujeres afectadas con esta patología presentan hermanas que también la padecen (Frank et al., 1998).

Con respecto al motivo de consulta, un estudio chileno nos muestra que el 51% de las mujeres tiene más de un motivo de consulta; siendo el motivo más frecuente la oligomenorrea con un 44,5%. Le siguen en frecuencia las mujeres que consultan por acné (27,1%) y por hirsutismo (26,3%) (Vigil, Kolbach, Aglony & Kauak, 1999).

Los hallazgos clínicos, generalmente comienzan en el periodo postpuberal (Apablaza, 2000), lo más común es observar a una adolescente que consulta por aparición de oligomenorrea, alternado por periodos de amenorrea secundaria y ocasionalmente metrorragia disfuncional secundaria a hiperplasia endometrial (Contreras, 2001).

El síndrome se caracteriza por una triada formada por amenorrea, hirsutismo y obesidad, producto del hiperandrogenismo propio de esta patología (Apablaza, 2000). Se le asocian otras manifestaciones relacionadas al hiperandrogenismo como son: acné, seborrea, acantosis nigricans e infertilidad producto de anovulaciones crónicas. Los signos cutáneos que caracterizan a este síndrome son: acné y acantosis nigricans. El acné, que es una enfermedad multifactorial que compromete las unidades pilosebáceas (pelo y glándula sebácea) de cara y tronco, también se agrega la seborrea o aumento de la

secreción sebácea, el hirsutismo o aumento de vellos en zonas en donde la mujer no los presenta, en forma similar al hombre, con pelos gruesos en zonas de la barba, mentón, pecho, región mamaria y parte alta del dorso; y la alopecia, de tipo masculino (Honeyman, 2002). Otra alteración cutánea, producida por una resistencia a la insulina con hiperinsulinemia secundaria, es la acantosis nigricans, que corresponde a una hiperpigmentación e hiperqueratosis a nivel de pliegues (Contreras, 2001). La obesidad es un componente frecuente del síndrome, afecta aproximadamente entre un 30% a un 50% de estas mujeres (Apablaza, 2000; Vigil et al., 1999), con frecuencia de tipo androide (depósito preferencial abdominovisceral). Como consecuencia de este síndrome, las mujeres sin tratamiento adecuado pueden desarrollar hiperinsulinemia crónica, cáncer endometrial y mamario e infertilidad (Contreras, 2001).

La contribución de enfermería al cuidado de las mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico radica en reconocer precozmente sus características que presentan este grupo de mujeres, ya que muchas veces el hirsutismo y la anovulación crónica se consideran componentes normales de la pubertad y adolescencia. Junto con diagnóstico oportuno y de la supresión del hiperandrogenismo, los esfuerzos de enfermería deben centrarse en acompañar a este grupo de mujeres durante su tratamiento a través de programas educativos orientados a favorecer su adherencia al tratamiento y a disminuir las características clínicas de SOP.

Esta investigación tiene como objetivo conocer el perfil de un grupo de mujeres con SOP, con el propósito de aportar al conocimiento y detección precoz de este síndrome por parte de la enfermera-matrona y de otros profesionales del área de la salud.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo realizado en un total de 80 mujeres con SOP en la unidad

de ginecología de un centro privado de atención, durante el período comprendido entre los meses de julio y diciembre del año 2003. El muestreo de tipo no probabilístico, intencionado, teniendo el único criterio de inclusión que las mujeres tuvieran diagnóstico de SOP confirmado por especialista. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario autoadministrado a través de la ficha clínica. El cuestionario fue creado por las autoras de este artículo; consta de 46 preguntas agrupadas en 2 dominios. Las variables descriptivas de las mujeres y las características del SOP estudiadas son, entre otras, los antecedentes ginecológicos y obstétricos, antecedentes de inicio del cuadro y consulta actual del síndrome. En relación a esta última se consideraron las siguientes variables: acné, hirsutismo, obesidad, infertilidad, alteraciones menstruales, seborrea, acantosis nigricans, cuadro alérgico, apoyo psicológico y funcionamiento social. Se solicitó consentimiento informado a cada una de las mujeres que participaron en el estudio. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS 14.0 para la obtención de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión.

## **RESULTADOS**

La edad promedio de la muestra fue de 24,25 + 6,3 años, con un rango entre 13 y 39 años. El 83,7% (n= 67) de la población es soltera y el resto casada. La escolaridad promedio fue de 14,7 + 2,4 años. El 71,25% (n=57) de la población presenta estudios universitarios (n=39), un 15% (n=12) estudios técnicos superiores, un 10% (n = 8) y un 3,75% (n=3) se encontraban cursando enseñanza básica y media, respectivamente. El 53,75% (n=43) de las mujeres eran estudiantes, el 45% (n=36) reportó un trabajo remunerado y una de las mujeres encuestadas (1,25%) refirió ser dueña de casa.

Con respecto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, la edad promedio de la menarquía fue de 12 + 1,7 años, con

un rango entre los 9 y 17 años. El ritmo menstrual, considerando un ciclo normal entre 21-45 días, el 65% (n=52) refirió tener ciclos normales y el resto anormales. En cuanto a la duración de la menstruación; fue normal en un 86,25% (n=69) de las mujeres y en el resto anormal, considerando un rango normal entre 2-7 días. Solo un 3,75% (n=3) de las mujeres tienen hijos vivos.

En relación a los antecedentes del Síndrome de Ovario Poliquístico, un 33,75% (n=27) de las entrevistadas describió tener un familiar que padece de este síndrome, un 31,25% (n=25) no tiene y el resto no sabe. En relación al parentesco del familiar de las mujeres que reportó tener un familiar con este síndrome, la mayoría fueron hermanas con un 51,85% (n=14), seguido por primas con el 22,22% (n=6), tías con un 11,11% (n=3) y el porcentaje restante fue el constituido por las madres.

Con respecto al inicio del síndrome, el tiempo que transcurre entre la aparición de los síntomas y la primera consulta fue de 3 + 4,22 años, con un rango entre <1 y 22 años (Tabla 1). La edad promedio de la primera consulta fue de 17 + 5,1 años, con una edad mínima de 10 años y una máxima de 33. En relación a los especialistas consultados, se observó que el 70% (n=56) de las mujeres consultó a un ginecólogo, el 15% (n=12) a un endocrinólogo, un 8,75% (n=7) a un dermatólogo y un 6,25% (n=5) de las mujeres fue con una nutricionista. El promedio de médicos visitados fue de 5 + 4,7, con un rango de entre 1 y 20 médicos.

En relación al inicio del síndrome, el motivo más frecuente de la primera consulta fue la irregularidad menstrual, con un 40% (n=32) del total de encuestadas, el segundo el acné con un 16,25% y el tercero la dismenorrea. En menor frecuencia las mujeres consultaron por alopecia, alteración del estado anímico o por antecedentes familiares del síndrome (Tabla 2). Dentro de las alteraciones menstruales, las más frecuentes fueron: oligomenorrea, con un 50% (n=16) y

amenorrea con un 21,88% (n=7). Le siguieron en frecuencia la hipermenorrea con un 12,5% (n=4), metrorragia y menometrorragia ambos con un 6,25% (n=2) y por último la polimenorrea con una mujer (3,13%).

**Tabla 1:** Distribución porcentual de mujeres según tiempo de evolución de los síntomas del SOP hasta la primera consulta (n=80).

Tiempo transcurrido	Frecuencia	%	% Acumulado
< 1 años	27	33,75	33,75
1	10	12,5	46,25
2	11	13,75	60,00
3	7	8,75	68,75
4	5	6,25	75,00
5	11	13,75	88,75
7	2	2,5	91,25
9	1	1,25	92,50
10	2	2,5	95,00
12	1	1,25	96,25
13	1	1,25	97,50
22	2	2,5	100,00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	

**Tabla 2:** Distribución porcentual de las mujeres en estudio según los motivos de consulta al comienzo del síndrome (n=80)

Motivos de consulta	Primera consulta	
	Frecuencia	%
Irregularidad menstrual	32	40,00
Acné	13	16,25
Dismenorrea	12	15,00
Sobrepeso	9	11,25
Hirsutismo	5	6,25
Infertilidad	3	3,75
Síndrome premenstrual	3	3,75
Alopecia	1	1,25
Antecedente familiar	1	1,25
Estado ánimo	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

En relación a la consulta actual, el principal motivo de consulta de las mujeres que se mantienen en control es la irregularidad menstrual con un 27,5% (n=22), seguida por sobrepeso 17,5% (n=14) e infertilidad con un 13,75% (n=11) (Tabla 3).

**Tabla 3:** Distribución porcentual de las mujeres en estudio según motivo de consulta actual (n=80)

Motivos de Consulta	Consulta actual	
	Frecuencia	%
Irregularidad Menstrual	22	27,5
Sobrepeso	14	17,5
Infertilidad	11	13,75
Hirsutismo	10	12,5
Resistencia insulínica	10	12,5
Acné	8	10,0
Dismenorrea	2	2,5
Alopecia	1	1,25
Infeción vaginal	1	1,25
Control postparto	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La edad promedio de la muestra destaca que más del 70% de las mujeres consultadas es menor de 30 años, lo que se relaciona con que el Síndrome de Ovario Poliquístico es la patología endocrina más frecuente en mujeres en edad reproductiva (Cronin et al., 1998). El nivel educacional se encuentra por encima de la media nacional (Ministerio de Educación de Chile [MINEDUC], 1998).

La edad promedio de la menarquia concuerda con la media nacional chilena que es de 12,6 años (Emans, Laufer & Goldstein, 2000).

Un tercio de la muestra presenta algún familiar con SOP, siendo el familiar más frecuente las hermanas. Este antecedente es contradictorio con lo reportado por otros autores que señalan que existe un fuerte predominio hereditario en la aparición de esta patología (Frank et al., 1998). Llama la atención el alto porcentaje de

mujeres que reportó no saber de la existencia de un familiar con este síndrome.

Las mujeres realizan su primera consulta en promedio a los 17 años, lo que concuerda con lo señalado por distintos autores que describen la aparición de este síndrome en la etapa postpuberal (Apablaza, 2000).

Es sorprendente encontrar que un cuarto de las mujeres consulta después de 4 años de presentar la sintomatología. Estos resultados nos hacen reflexionar acerca de la capacidad de las mujeres de vivir con trastornos tales como alteraciones menstruales que fueron el primer motivo de consulta, sin sentir la necesidad de consultar por ello. Este hallazgo nos lleva a reflexionar en la urgencia de entregar herramientas útiles a las adolescentes orientadas a la consulta precoz de sus dolencias.

El alto número de especialistas consultados nos hace reflexionar, por un lado, sobre la variedad de síntomas que produce el SOP, que motiva a consultar a una gama de profesionales según el signo o síntoma predominante, con la negativa consecuencia de tratar la alteración más que el problema de base. Y por otro, el poco conocimiento sobre los signos y síntomas del SOP por parte de los profesionales consultados en torno a este tema. Este dato se ve reforzado con el alto número de médicos consultados previo a un diagnóstico adecuado del síndrome, haciéndonos reflexionar en el largo proceso de las mujeres en busca del especialista que finalmente acertará en el diagnóstico y logrará un tratamiento y evolución adecuada. El Síndrome de Ovario Poliquístico tiene muchas manifestaciones distintas y los profesionales de la salud debemos estar capacitados para poder detectar los signos y síntomas de este síndrome de manera de poder actuar a tiempo y derivar oportunamente a las mujeres que atendemos, cualquiera sea el ámbito en el cual esta atención se de. La responsabilidad es de todos los profesionales que trabajamos para y con las mujeres.

Con respecto al motivo de la primera consulta, las alteraciones menstruales, principalmente la oligomenorrea, son el principal problema que obliga a las mujeres a consultar por primera vez y a permanecer en control, lo que coincide con los datos encontrados por otros autores (Vigil et al., 1999). Sin embargo, este dato es contradictorio, ya que la mayoría de las mujeres reportó su ritmo menstrual como normal, por lo que se hubiese esperado encontrar un mayor porcentaje de mujeres que refieran que sus ciclos menstruales eran anormales. Este dato nos hace reflexionar de la importancia de educar a las adolescentes en torno a la normalidad de sus ciclos menstruales, de modo de entregarles herramientas que le hagan reconocer cuando un ciclo es anormal y consultar precozmente frente a la anormalidad. El hallazgo de la dismenorrea como tercer motivo de consulta fue un dato no esperado, ya que los autores no la describen como un signo propio del SOP. Este hallazgo puede ser una manera de expresión que demuestra que las mujeres no perciben sus alteraciones menstruales como tales. Esto debe llamar la atención de cualquier profesional que trabaje con mujeres, independiente del ámbito, en desarrollar programas educativos cercanos a las adolescentes para enseñarles ciclo menstrual normal y cuándo deben consultar a un profesional del área.

Los datos encontrados al momento de la consulta actual nos permiten concluir que a medida que transcurren los años existe un cambio en la sintomatología a la cual las mujeres le dan mayor importancia, variando de signos y síntomas agudos, como son la irregularidad menstrual, el acné y la dismenorrea, que pueden ser solucionados con un tratamiento mediato, a sintomatología caracterizada por una evolución crónica, tales como el sobrepeso, el hirsutismo y la infertilidad (Mulder, Sigurdsson & Van Zuuren, 2001). El hirsutismo, las alteraciones menstruales y el sobrepeso son las sintomatologías más frecuentes encontradas en nuestro estu-

dio, lo que es similar a lo descrito por otros autores (Barajas et al., 1998; Honeyman, 2002). La obesidad puede afectar la capacidad física, bienestar psicológico y funcionamiento social, experimentando alteraciones significativas en la calidad de vida de las mujeres (Barajas et al., 1998). Sin embargo, es importante señalar que autores chilenos reportan mujeres con SOP y peso normal (Del Río et al., 2006). Los resultados encontrados en relación al hirsutismo reflejan lo encontrado por otros investigadores, que señalan que es uno de los signos más relevantes del SOP (Barth, 1997). Finalmente, la infertilidad es la que presenta el mayor aumento. Este cambio radica en que la preocupación de las mujeres por la fertilidad a medida que se avanza en edad, considerando que la mayoría de las mujeres de nuestra muestra está en edad fértil (Kitzinger & Willmott, 2002).

Es importante señalar que el hallazgo de nueva sintomatología del SOP puede ser motivo de preocupación por parte de las mujeres, tal es el caso de la resistencia a la insulina, a la cual, si bien no fue un motivo de primera consulta para ninguna de ellas, sí constituye un importante motivo de consulta actual, obligándolas incluso a permanecer bajo control (Del Río et al., 2006). Esto es esperable debido a que, como lo señalan algunos autores, este signo no es uno de los principales motivos de consulta en mujeres con este síndrome (Sonino, Fava, Mani, Belluardo & Boscaro, 1993). Por otro lado, el cambio en los síntomas hace suponer que las razones por las cuales ha disminuido este porcentaje se pueden deber a la efectividad del tratamiento, como también a la importancia atribuida a otros síntomas al pasar a otras etapas de la vida.

El Síndrome de Ovario Poliquístico es una entidad compleja de afrontar con las adolescentes por su gran variedad de sintomatología y por las consecuencias en la calidad de vida que puede tener en mujeres que se encuentran formando su personalidad.

Primero, las autoras de este artículo plantean la necesidad de que los profesionales se informen en torno a este síndrome y de esta forma lo tengan presente, con el fin de poder obtener un diagnóstico oportuno, ya que este es el factor más importante a considerar si se quiere obtener buenos resultados con el tratamiento. Así como promover un tratamiento integral y trabajo interdisciplinario para abordar a las mujeres con este síndrome.

Segundo, es necesario desarrollar programas educativos destinados al diagnóstico precoz de este síndrome. La enfermera o enfermera matrona debe desarrollar estrategias destinadas a educar a adolescentes sobre manifestaciones que harían sugerir la presencia de este síndrome, así como también de la importancia del tratamiento y la adhesión a este, para evitar las complicaciones a largo plazo. Por otro lado, es importante incentivar la formación de grupos de ayuda entre las jóvenes con el fin de intercambiar experiencias que les permitan enfrentar el síndrome de una mejor manera.

Finalmente, Aguirre, Benvenuto y Urrutia (2005) concluyen en base a una revisión bibliográfica, que las mujeres con SOP ven afectada su calidad de vida en sus diferentes dimensiones. Es necesario seguir aportando al conocimiento de enfermería a través de investigaciones que nos reporten la calidad de vida de estas mujeres y la evolución de sus síntomas, de manera de poder ofrecer una atención de salud más empática y centrada en las necesidades sentidas de este grupo de mujeres.

#### AGRADECIMIENTOS

A las mujeres que participaron en este estudio.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A., Benvenuto, G. & Urrutia, MT. (2005). Calidad de vida en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 103-107.

- Apablaza, D. (2000). Síndrome Ovario Poliquístico [versión electrónica]. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 7, 50-56. Recuperado el 19 de noviembre, 2002 de <http://www.cemera.uchile/sogia.html>.
- Barajas, M., Robledo, E., García, N., Sanz, T., García, P. & Cerrada, I. (1998). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 45-56.
- Barth, JH. (1997). How hairy are hirsute women?. *Clinical Endocrinology (Oxford)*, 47(3), 255-260.
- Chile, Ministerio de Educación. (1998). Estadísticas del sistema educacional chileno. Recuperado el 14 de enero, 2006 de <http://www.mineduc.cl/sistema/estadisticas.htm>
- Contreras, P. (2001). Síndrome de Ovario Poliquístico [versión electrónica]. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*. Recuperado el 19 de noviembre, 2002 de <http://www.climaterio.cl/pdf/manual-leg/L-CONTRERAS.pdf>
- Cronin, L., Guyatt, G., Griffith, L., Wong, E., Azziz, R., Futterweit, W., et al. (1998). Development of a health-related quality-of-life questionnaire (PCOSQ) for women with polycystic ovary syndrome (PCOS). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 83(6), 1976-1987.
- Del Río, MJ., Ramírez, JP., Cortés, M., Martí, G., Godoy, A. & Vigil, P. (2006). Análisis de resistencia insulínica, tolerancia a la glucosa y testosterona en mujeres jóvenes con síndrome de ovario poliquístico agrupadas por índice de masa corporal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 71(5), 299-306.
- Emans, J., Laufer, M. & Goldstein, D. (2000). Pubertad tardía y trastornos menstruales. En J. Emans, M. Laufer & D. Goldstein (Eds.), *Ginecología en pediatría y la adolescente* (4ª ed. pp. 579-613). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Franks, S., Gharani, N., Waterworth, D., Batty, S., White, D., Williamson, R., et al. (1998). The genetic basis of polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 12(12), 2641-2648.
- Honeyman, J. (2002). *Manifestaciones cutáneas del Síndrome del Ovario Poliquístico*. Manuscrito no publicado.
- Kitzinger, C. & Willmott, J. (2002). 'The thief of womanhood': women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Social Science & Medicine*, 54(3), 349-361.
- Mulder, N., Sigurdsson, V. & Van Zuuren, E. (2001). Psychosocial impact of acné vulgaris. Evaluation of the relation between a change in clinical acne severity and psychosocial state. *Dermatology*, 203(2), 124-130.
- Sonino, N., Fava, G. A., Mani, E., Belluardo, P. & Boscaro, M. (1993). Quality of life of hirsute women. *Postgraduate Medical Journal*, 69(809), 186-189.
- Vigil, P., Kolbach, R., Aglony, M. & Kauak, S. (1999). Hiperandrogenismo e irregularidades menstruales en mujeres jóvenes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 64(5), 389-394.
- Vigil, P. (2002). *Ovario Poliquístico*. Manuscrito sin publicar.