

Acné como manifestación asociada al síndrome de ovario poliquístico: estudio transversal en mujeres atendidas en un hospital de referencia en Nicaragua

Acne as a manifestation associated with polycystic ovary syndrome: a cross-sectional study in women treated at a referral hospital in Nicaragua

Julissa Amparo Hernández-Báez¹ , Katherine Alicia Armas-Iglesias¹ , Yarielka Nallely Calero-Lagos¹ ,
Cliffor Jerry Herrera-Castrillo^{1,*} , Lázaro Elías-Campos¹ 

Resumen

Introducción: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino-metabólico frecuente en mujeres en edad fértil, que se manifiesta con alteraciones cutáneas como el acné. Este síntoma, además de afectar la salud física, impacta negativamente en la autoestima y calidad de vida de las pacientes. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, bajo el paradigma positivista, en el Hospital Escuela San Juan de Dios (Estelí, Nicaragua), durante el período 2023-2024. La muestra fue de 90 expedientes clínicos de mujeres entre 15 y 35 años con manifestaciones cutáneas. Se analizaron variables como la edad, el índice de masa corporal (IMC) y la presencia de SOP y acné. **Resultados:** Se encontró que el 88,57 % de las pacientes con SOP presentaban acné. El promedio de edad fue de 23,48 años, y el 57,4 % de las pacientes con SOP tenían sobrepeso. Se comprobó estadísticamente una asociación significativa entre SOP y acné ($p < 0,001$), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,514. **Discusión:** Los hallazgos confirman una relación positiva de magnitud moderada entre el acné y el SOP, lo cual sugiere la hipótesis de que este signo cutáneo puede ser un indicador clínico temprano de SOP. Se propone un plan integral de evaluación dermatológica que contemple componentes clínicos, psicosociales y terapéuticos para su abordaje multidisciplinario.

Palabras clave: acné; síndrome de ovario poliquístico; mujeres; edad; índice de masa corporal; evaluación dermatológica.

Abstract

Introduction: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common endocrine-metabolic disorder affecting women of childbearing age and is associated with skin conditions such as acne. This symptom, in addition to affecting physical health, also negatively impacts patients' self-esteem and quality of life. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted under the positivist paradigm at the San Juan de Dios Teaching Hospital (Estelí, Nicaragua) during the 2023–2024 period. The sample consisted of 90 clinical records of women aged 15 to 35 years with skin manifestations. Variables such as age, body mass index (BMI), and the presence of PCOS and acne were analyzed. **Results:** It was found that 88.57% of patients with PCOS had acne. The mean age was 23.48 years, and 57.4% of patients with PCOS were overweight. A statistically significant association between PCOS and acne was identified ($p < 0.001$), with a Spearman correlation coefficient of 0.514. **Discussion:** The findings confirm a moderate positive relationship between acne and PCOS, suggesting that this skin condition may serve as an early clinical indicator of PCOS. A comprehensive dermatological evaluation plan is proposed, including clinical, psychosocial, and therapeutic components, to support a multidisciplinary approach.

Keywords: Acne; Polycystic ovary syndrome; Women; Age; Body mass index; Dermatological evaluation

Fecha de Envío: 20-06-2025 - Fecha de aceptación: 06-03-2026

Introducción

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino-metabólico de alta prevalencia en mujeres en edad reproductiva, asociado a alteraciones hormonales y metabólicas que impactan

de forma significativa la salud femenina (Organización Mundial de la Salud, 2023). Debido a su frecuencia y a sus implicaciones reproductivas y metabólicas, el SOP constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial.

(1) Centro Universitario Regional de Estelí. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua. Nicaragua.

* Autor de correspondencia: cliffor.herrera@unan.edu.ni



Desde el punto de vista clínico, el síndrome de ovario poliquístico se manifiesta a través de un espectro heterogéneo de signos y síntomas, entre los que se incluyen el acné, el hirsutismo, la alopecia y los trastornos menstruales, los cuales pueden presentarse de forma aislada o concomitante (Calderón Caballero *et al.*, 2025; Kaur *et al.*, 2020).

Desde el punto de vista clínico, el acné en mujeres adultas ha sido propuesto como un posible biomarcador temprano del síndrome de ovario poliquístico, especialmente cuando presenta características de persistencia, severidad o distribución hormonodependiente (Neira Jara, 2024; Pineda Reyes, 2022).

A pesar de la evidencia internacional que describe la asociación entre el acné y el síndrome de ovario poliquístico, la mayoría de los estudios disponibles provienen de contextos no latinoamericanos (Campos, 2025; Kaur *et al.*, 2020; Mantilla Villabona *et al.*, 2022). En Centroamérica, y particularmente en Nicaragua, existe una marcada escasez de investigaciones clínicas que analicen esta relación en escenarios hospitalarios reales, lo que limita la identificación temprana del SOP a partir de manifestaciones cutáneas y dificulta el diseño de estrategias de abordaje contextualizadas (Bachelot, 2024; Guerrero González, 2016).

La evidencia sugiere que el acné en mujeres con SOP tiende a ser más profundo, persistente y localizado en áreas hormonodependientes como el mentón y la mandíbula, lo cual lo convierte en un posible marcador clínico del trastorno (Galvis *et al.*, 2023; Rincón-Cañedo & Gómez-Lugo, 2024). Sin embargo, los estudios locales que aborden esta relación son escasos, lo que justifica la necesidad de generar evidencia contextualizada. Estas manifestaciones no solo tienen implicaciones clínicas, sino que también generan un impacto negativo en la calidad de vida y el bienestar psicosocial de las pacientes.

Finalmente, este estudio tiene como objetivo determinar la magnitud y las características de la asociación entre el acné y el síndrome de ovario poliquístico en mujeres atendidas en un hospital de referencia en Nicaragua, con el fin de aportar evidencia local que contribuya al diagnóstico clínico temprano y a un abordaje integral y oportuno de estas pacientes.

Materiales y método

Diseño metodológico del estudio

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, bajo el paradigma positivista (Cabezas *et al.*, 2018; Herrera Castrillo, 2024). Se utilizó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, lo cual permitió analizar la relación entre las manifestaciones dermatológicas, específicamente el acné, y el SOP, sin alterar las

condiciones naturales de las pacientes. El carácter retrospectivo del estudio se justifica por el uso de expedientes clínicos ya existentes, registrados en la consulta externa del área de dermatología (Arias González *et al.*, 2022).

Contexto, población y muestra

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Escuela San Juan de Dios, ubicado en el departamento de Estelí, Nicaragua, durante el periodo comprendido entre los años 2023 y 2024. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 117 expedientes clínicos de mujeres entre 15 y 35 años con diagnóstico de manifestaciones dermatológicas y/o SOP. Se aplicó una fórmula de muestreo finito con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, lo que permitió determinar una muestra representativa de 90 expedientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Instrumento de recolección y análisis de datos

Para la recolección de la información se utilizó una ficha de registro elaborada por las investigadoras, validada por juicio de expertos. Esta permitió recopilar datos sociodemográficos (edad), biomédicos (índice de masa corporal) y clínicos (presencia o ausencia de SOP y acné). Los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 25. Se emplearon pruebas de asociación como la Chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher, así como el coeficiente de correlación de Spearman, con el fin de determinar el grado de relación entre las variables de estudio. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Variables clínicas

El diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico (SOP) se estableció con base en los criterios de Rotterdam (2003), considerando la presencia de al menos dos de los siguientes tres criterios: oligo/anovulación, hiperandrogenismo clínico o bioquímico y morfología ovárica poliquística en ultrasonido, previa exclusión de otras etiologías endocrinas.

El acné fue identificado a partir del registro clínico dermatológico consignado en los expedientes, considerando la presencia de lesiones inflamatorias y no inflamatorias compatibles con acné vulgar, según la valoración del especialista (Lui & Nassim, 2021). Se excluyeron los expedientes clínicos de pacientes que se encontraban bajo tratamiento hormonal activo, uso de anticonceptivos hormonales, diagnóstico previo de trastornos endocrinos distintos al SOP, embarazo, así como aquellos registros incompletos que no permitían confirmar las variables de estudio.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por la instancia institucional correspondiente del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, Nicaragua,

a través de carta de autorización Est115. Al tratarse de una investigación retrospectiva basada en revisión de expedientes clínicos, no se requirió consentimiento informado individual. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos y el uso exclusivo con fines académicos y científicos, en concordancia con los principios de la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000).

Resultados

El estudio analizó 90 expedientes clínicos de mujeres entre 15 y 35 años con manifestaciones dermatológicas, específicamente acné, y su relación con el diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico (SOP). A continuación, se detallan los hallazgos principales.

Distribución por edad

La figura 1, muestra cómo está distribuida la muestra de acuerdo con su rango de edad. Esto permite conocer el tipo de pacientes con los que se trabajó este estudio.

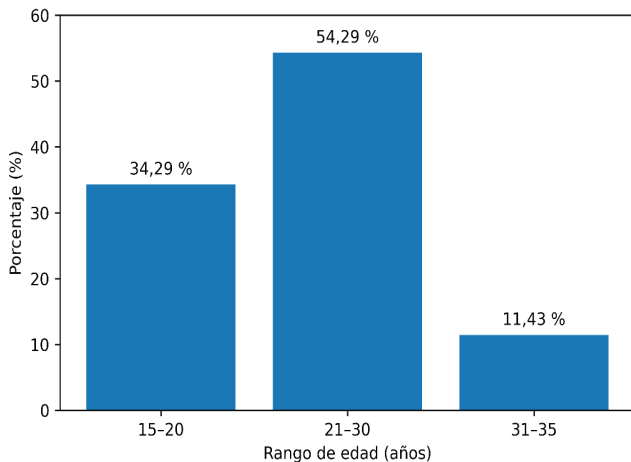


Figura 1: Rango de edad de las pacientes con SOP

La mayor proporción de pacientes se concentró en el grupo etario de 21 a 30 años (54.29 %), seguido del grupo de 15 a 20 años (34,29 %), mientras que el grupo de 31 a 35 años representó el 11,43 % del total.

Índice de masa corporal (IMC)

El 77,14 % de las pacientes con diagnóstico de SOP presentaban sobrepeso o algún grado de obesidad, mientras que el 22,86 % tenían un IMC dentro del rango normal. Este hallazgo coincide con estudios que vinculan el SOP con alteraciones metabólicas y resistencia a la insulina, como se muestra en la figura 2.

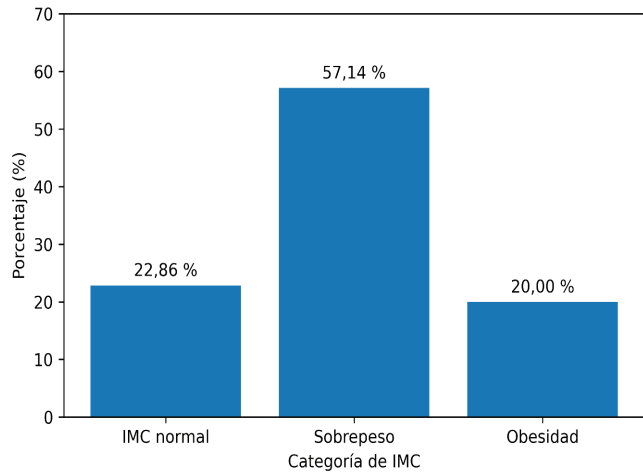


Figura 2: IMC de las pacientes con síndrome de ovario poliquístico

Relación entre SOP y acné

Del total de pacientes incluidas en el estudio con diagnóstico de SOP, se identificó que el 88,57 % presentó acné como manifestación cutánea, mientras que el 11,43 % no evidenció esta afección dermatológica. Estos datos confirman que el acné constituye una manifestación clínica altamente frecuente en mujeres con SOP.

Por otra parte, al analizar a las pacientes que presentaron acné, se observó que el 60,78 % tenía diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico, mientras que el 39,22 % no presentaba SOP, lo que indica que, aunque el acné no es exclusivo de este síndrome, sí se presenta con mayor frecuencia en mujeres que lo padecen.

En conjunto, estos hallazgos evidencian una elevada coexistencia entre el acné y el síndrome de ovario poliquístico, reforzando la relevancia clínica del acné como una manifestación asociada al SOP en mujeres en edad fértil, sin que ello implique una relación de causalidad directa, como muestra la tabla 1.

Tabla 1: Tabla cruzada entre acné y síndrome de ovario poliquístico

No	¿Tiene acné?		Total	
	Sí	No		
¿Tiene síndrome de ovario poliquístico?	No	35	20	55
	Sí	4	31	35
Total		39	51	90

La prueba de Chi-cuadrado de Pearson (Ecuación 1), presentada en la Tabla 2 mostró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de acné y el síndrome de ovario poliquístico de:

$$\chi = 23,742; gl = 1; p < 0,001 \quad \text{(Ecuación 1)}$$

Tabla 2: Comprobación de hipótesis

	Valor	gl	Significación asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	23,742	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
n de casos válidos	90				

De forma complementaria, el coeficiente de correlación de Spearman, como muestra la tabla 3 mostró una asociación positiva de magnitud moderada ($\rho = 0,514$), estadísticamente significativa, con

un intervalo de confianza del 95 % entre 0,34 y 0,65. El tamaño del efecto, estimado mediante el coeficiente Phi ($\phi = 0,51$), refuerza la relevancia clínica de la asociación observada.

Tabla 3: Prueba de Spearman entre la presencia de SOP y la presencia de acné

		¿Tiene acné?	
Rho de Spearman	¿Tiene síndrome de ovario poliquístico?	Coefficiente de correlación	,514
		Significación (bilateral)	,000
		n	90

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el acné y el síndrome de ovario poliquístico. Esto no implica causalidad, pero sí sugiere que el acné podría ser un signo clínico que amerita investigar en mujeres en edad fértil para el diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico.

Con base en la asociación identificada entre el acné y el síndrome de ovario poliquístico, resulta pertinente estructurar un proceso sistemático de valoración clínica que permita identificar, clasificar y dar seguimiento adecuado a las manifestaciones dermatológicas

en mujeres en edad fértil. En este contexto, se propone un plan de evaluación dermatológica organizado en fases que orientan la atención clínica desde la identificación inicial de los síntomas hasta su clasificación mediante herramientas estandarizadas. La Tabla 4 presenta las fases del plan de evaluación dermatológica, especificando los objetivos de cada etapa, las actividades clave a desarrollar, la duración estimada de cada procedimiento y los profesionales responsables de su ejecución, lo que permite garantizar un abordaje clínico ordenado y fundamentado en criterios diagnósticos.

Tabla 4: Fases del plan de evaluación dermatológica

Fases	Objetivo	Actividades claves	Duración	Responsables
1. Evaluación inicial	Identificar síntomas cutáneos y antecedentes médicos	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista clínica. Examen físico dermatológico. Cuestionario de hábitos 	30 minutos	Dermatólogo, enfermería
2. Clasificación	Categorizar las manifestaciones cutáneas (Acné, hirsutismo, alopecia).	<ul style="list-style-type: none"> Uso de escalas validadas (ejemplo: Escala de Ferriman-Gallwey). Diagnóstico diferencial. 	10 minutos	Dermatólogo
3. Evaluación de severidad	Determinar el grado de afectación y su impacto funcional.	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de parámetros clínicos (ejemplo: número de lesiones). 	5 minutos	Dermatólogo
4. Abordaje Psicosocial	Evaluar el impacto emocional y social de las alteraciones cutáneas.	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas validadas (ejemplo: DLQI). Entrevistas con psicología. 	15 minutos	Educador en salud y trabajador social
5. Planificación terapéutica	Diseñar un tratamiento personalizado y multidisciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones de equipo. Protocolos de tratamiento (tópicos, sistémicos, estéticos). Educación al paciente. 	20 minutos	Dermatólogo, nutricionista, ginecólogo
6. Seguimiento y coordinación	Monitorear la evolución y ajustar estrategias.	<ul style="list-style-type: none"> Visitas periódicas. Comunicación interdisciplinaria 	Aproximadamente un seguimiento de 1 año	Equipo médico, pacientes y familiares

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian una asociación estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre el acné y el síndrome de ovario poliquístico, lo que concuerda con la literatura internacional que describe al acné persistente como una manifestación frecuente del hiperandrogenismo en mujeres con SOP. Estudios previos han señalado que el acné en este contexto suele presentar mayor severidad, persistencia y distribución hormonodependiente, diferenciándose del acné juvenil transitorio (Bachelot, 2024; Kaur *et al.*, 2020).

El acné debe entenderse como un posible marcador temprano, un signo clínico de alerta, especialmente en pacientes jóvenes y con sobrepeso, como lo evidenció este estudio. Este hallazgo no solo refuerza lo planteado por Galvis *et al.* (2023), que el acné podría constituir una señal clínica de alerta que justifica una evaluación endocrinológica complementaria, sin implicar una relación causal directa.

Estos hallazgos son concordantes con reportes internacionales que destacan la utilidad del acné persistente como criterio clínico de alerta para la identificación temprana de SOP, particularmente en mujeres jóvenes (Bachelot, 2024; Kaur *et al.*, 2020).

Además, se evidenció que un 63,64 % de las pacientes con acné no tenían diagnóstico de SOP, lo cual plantea que, si bien no todo acné se relaciona con SOP, una parte considerable sí podría estarlo. Este dato subraya la importancia de no subestimar esta manifestación cutánea, especialmente cuando persiste o se presenta de forma severa.

En el contexto latinoamericano, los hallazgos de este estudio son comparables con lo reportado por investigaciones regionales que han descrito una elevada frecuencia de manifestaciones cutáneas en mujeres con SOP. Si bien algunos de estos estudios corresponden a informes locales o tesis académicas, sus resultados descriptivos apoyan la tendencia observada y refuerzan la pertinencia clínica de evaluar el acné como un signo asociado al SOP en escenarios hospitalarios similares (Mantilla Villabona *et al.*, 2022).

En cuanto al índice de masa corporal, más de la mitad de las pacientes con SOP presentaban sobrepeso u obesidad, lo que no solo respalda la literatura existente (Campos, 2025), sino que también permite intervenciones preventivas desde un enfoque más integral. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un abordaje clínico integral de forma aislada, sino de comprender cómo se conectan entre sí: el peso corporal, la salud hormonal, la piel y el bienestar emocional deben abordarse con sensibilidad y rigor científico.

Esta investigación aporta evidencia local y actualizada que puede servir de base para el diseño de protocolos clínicos más efectivos. De hecho, se propone un plan integral de evaluación dermatológica, ya esbozado en este estudio, que considera no solo el aspecto médico, sino también el psicosocial, reconociendo la carga emocional que implica convivir con estas condiciones.

Desde el punto de vista clínico, reconocer el acné persistente como una manifestación asociada al síndrome de ovario poliquístico puede contribuir a una evaluación diagnóstica más temprana y a un abordaje integral de las pacientes. La literatura especializada resalta que la identificación oportuna de signos cutáneos vinculados al hiperandrogenismo permite optimizar la referencia a estudios endocrinológicos y reducir el subdiagnóstico del SOP en mujeres jóvenes (Bachelot, 2024; Kaur *et al.*, 2020).

Conclusión

Este estudio permitió evidenciar una relación significativa entre el acné y SOP en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí. Los datos revelan que el acné, lejos de ser solo una afección cutánea aislada, puede constituirse en un indicio clínico relevante para la detección temprana del SOP, especialmente cuando se presenta en mujeres jóvenes con sobrepeso u obesidad.

Además, se deben considerar no solo los aspectos hormonales y dermatológicos, sino también el impacto emocional que estas condiciones generan en la calidad de vida de las pacientes. La piel, en este caso puede reflejar desequilibrios internos más profundos, y es deber del personal de salud saber interpretarlos a tiempo. Como proyección futura, se sugiere profundizar en estudios de tipo longitudinal que permitan dar seguimiento a las pacientes con acné persistente, y valorar en qué medida el abordaje temprano del SOP puede mitigar tanto las complicaciones metabólicas como las manifestaciones dermatológicas. Asimismo, sería útil incluir variables hormonales específicas y factores psicosociales, con el fin de enriquecer el análisis clínico y fortalecer las estrategias de intervención en salud femenina.

En suma, esta investigación aporta al cuerpo de conocimiento médico desde una perspectiva local, pero con alcances más amplios: promueve una atención más oportuna, sensible y basada en evidencia, para el beneficio integral de las mujeres afectadas por el SOP.

Reconocimientos

Fuentes de financiamiento: Este estudio se realizó con recursos propios.

Contribuciones declaradas por los autores: Julissa Amparo Hernández-Báez y Katherine Alicia Armas-Iglesias: Conceptualización y Metodología.

Julissa Amparo Hernández-Báez, Katherine Alicia Armas-Iglesias y Yarielka Nallely Calero-Lagos: Investigación.

Julissa Amparo Hernández-Báez, Katherine Alicia Armas-Iglesias, Yarielka Nallely Calero-Lagos, Cliffor Jerry Herrera-Castrillo y Lázaro Elías-Campos: Análisis Formal.

Julissa Amparo Hernández-Báez y Katherine Alicia Armas-Iglesias: Escritura – Borrador Original.

Cliffor Jerry Herrera-Castrillo y Lázaro Elías-Campos: Escritura – Revisión y Edición.

Julissa Amparo Hernández-Báez, Katherine Alicia Armas-Iglesias, Yarielka Nallely Calero-Lagos, Cliffor Jerry Herrera-Castrillo y Lázaro Elías-Campos: Revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

Conflictos de interés: No existen conflictos de interés declarados por los autores de este estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), a través de su Centro Universitario Regional en Estelí (CUR-Estelí) y en especial al Departamento de Ciencias Tecnológicas y de la Salud, por el respaldo académico brindado durante el desarrollo de este estudio. Reconocemos el acompañamiento del Dr. Cliffor Jerry Herrera-Castrillo como tutor metodológico y del Dr. Lázaro Elías Campos como tutor clínico, cuyo apoyo y guía fueron fundamentales para la realización de esta investigación. Asimismo, expresamos nuestra gratitud al Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí por permitir el acceso a la información clínica y por su disposición al contribuir con el avance del conocimiento científico en el ámbito de la salud femenina.

Referencias

Arias González, J. L., Holgado Tisoc, J., Tafur Pittman, T. L., & Vásquez Pauca, M. J. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. Editorial Inudi. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>

Bachelot, A. (2024). Síndrome de ovario poliquístico. *EMC – Tratado de Medicina*, 28(2), 1–7. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(24\)49087-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(24)49087-9)

Cabezas, E. D., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <https://n9.cl/iufq>

Calderón Caballero, D. V., Hernández Vázquez, J. Y., Hernández Velázquez, G. A., Pérez Navarrete, K. H., & Portilla Jiménez, P. (2025). Abordaje multidisciplinario en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico: Más allá de la metformina. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 5(1), 3824–3835. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v5i1.1088>

Campos, D. (2025). Influencia de una alimentación moderada en hidratos de carbono en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico. *Xombätsi*, (8), 59–84. <https://revistas.uvp.mx/index.php/Xombatsi/article/view/368>

Galvis, C., Corredor Rengifo, D., & Abreu Lomba, A. (2023). *Prediabetes: A difficult decision in pharmacological treatment* [Prediabetes: Una decisión difícil en el tratamiento farmacológico]. <https://www.researchgate.net/publication/378452146>

Guerrero González, M. I. (2016). *Abordaje diagnóstico y terapéutico del síndrome de ovario poliquístico en pacientes que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital Alemán Nicaragüense, enero–diciembre 2015* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1547/1/101116.pdf>

Herrera Castrillo, C. J. (2024). Paradigma positivista. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 12(24), 29–32. <https://doi.org/10.29057/icea.v12i24.12660>

Kaur, S., Gupta, S., Juneja, S., Kaur, S., & Rani, M. (2020). Cutaneous manifestations of polycystic ovary syndrome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(4), 1627–1631. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20201235>

Lui, K., & Nassim, J. (2021). *Polycystic ovary syndrome and the skin*. Harvard Health Publishing. <https://www.health.harvard.edu/blog/polycystic-ovarian-syndrome-and-the-skin-202104292552>

Mantilla Villabona, L. Y., Vergara Rueda, J. I., Lynett Barrera, D., Ríos Díaz, X., Wandurraga Sánchez, E. A., & Serrano Gómez, S. E. (2022). Prevalencia del síndrome de ovario poliquístico en mujeres colombianas con acné en la etapa adulta. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología*, 30(4), 269–278. <https://doi.org/10.29176/2590843X.1682>

Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321–334. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2000000200010&script=sci_arttext

Neira Jara, T. L. (2024). *Síndrome de ovario poliquístico y repercusión metabólica durante la etapa reproductiva de la mujer: Revisión sistemática*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/918cfad7-2554-412e-a636-819c479f8564>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Síndrome de ovario poliquístico*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome>

Pineda Reyes, B. (2022). *Papel etiopatogénico e implicaciones diagnósticas de micrnas en el síndrome de ovario poliquístico*. <https://helvia.uco.es/handle/10396/22977>

Rincón-Caicedo, V., & Gómez-Lugo, M. (2024). Autoestima y satisfacción corporal en mujeres colombianas con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 89(6), 426–435. <https://doi.org/10.24875/rechog.24000060>

Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (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>