

# IMPACTO DE HáBITOS SALUDABLES EN EL MANEJO DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

## Impact of healthy habits on the management of polycystic ovary syndrome: a systematic review of the literatura

## Impacto de hábitos saudáveis no manejo da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão sistemática da literatura

Jonathan Rubén Rochina Peña\*, <https://orcid.org/0009-0000-1766-1647>

Anderson Wladimir Araque Cachimuel, <https://orcid.org/0009-0004-8714-4791>

Henry Ricardo Barriga Padilla, <https://orcid.org/0009-0009-3828-5607>

Dr. Pablo Guillermo Alarcón Andrade, <https://orcid.org/0009-0004-0424-9601>

Dr. Danilo Javier Orozco Gaguancela, <https://orcid.org/0009-0003-4188-5335>

Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

\*Autor para correspondencia. email [jonathanrochina2015@gmail.com](mailto:jonathanrochina2015@gmail.com)

**Para citar este artículo:** Rochina Peña, J. R., Araque Cachimuel, A. W., Barriga Padilla, H. R., Alarcón Andrade, P. G. y Orozco Gaguancela, D. J. (2025). Impacto de hábitos saludables en el manejo del síndrome de ovario poliquístico: revisión sistemática de la literatura. *Maestro y Sociedad*, 22(2), 1562-1570. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu>

### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de ovario poliquístico amerita un manejo multidisciplinario, para su control clínico, antropométrico y de laboratorio, es imprescindible cumplir hábitos saludables. Sin embargo, no se ha establecido un esquema dietético ni de ejercicio específico para el manejo de este síndrome. El objetivo de esta investigación es analizar el impacto de hábitos saludables en el manejo del síndrome de ovario poliquístico. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo el método PRISMA. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025 que hagan referencia a hábitos saludables y síndrome de ovario poliquístico, y revisiones sistemáticas y ensayos controlados aleatorizados, se excluyeron artículos que se centren solo en terapia farmacológica o quirúrgica, en población pediátrica, metodología y conclusiones poco claras. **Resultados:** la inclusión de hábitos saludables como la dieta DASH, mediterránea, LF, MED/LC, LGD, TLC, MD, HPD, junto con actividad física y el manejo psicológico contribuyen al tratamiento multidisciplinario del SOP. **Conclusiones:** la dieta mediterránea y el ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad mejoran los parámetros clínicos y de laboratorio relacionados con el SOP. Los esquemas 5A y la suplementación simbiótica potencia lo anteriormente expuesto.

**Palabras clave:** Síndrome ovario poliquístico, dieta mediterránea, ejercicio físico, hábitos saludables

### ABSTRACT

**Introduction:** Polycystic ovary syndrome requires multidisciplinary management. Healthy habits are essential for its clinical, anthropometric, and laboratory control. However, no specific dietary or exercise regimen has been established for the management of this syndrome. The objective of this research is to analyze the impact of healthy habits on the management of polycystic ovary syndrome. **Methodology:** A systematic review of the literature was conducted following the PRISMA method. Articles published between 2020 and 2025 that refer to healthy habits and polycystic ovary syndrome, as well as systematic reviews and randomized controlled trials, were included. Articles that focus only on pharmacological or surgical therapy, in the pediatric population, or with unclear methodology and conclusions were excluded. **Results:** The inclusion of healthy habits such as the DASH, Mediterranean, LF, MED/LC, LGD, TLC, MD, and HPD diets, along with physical activity and psychological management, contribute to the multidisciplinary treatment of PCOS. **Conclusions:** The Mediterranean diet and moderate-intensity aerobic exercise improve clinical and laboratory parameters associated with PCOS. The 5A regimens and symbiotic supplementation enhance the above.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome, Mediterranean diet, physical exercise, healthy habits.

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome dos ovários policísticos requer manejo multidisciplinar. Hábitos saudáveis são essenciais para seu controle clínico, antropométrico e laboratorial. Entretanto, nenhum regime alimentar ou de exercícios específico foi estabelecido para o manejo dessa síndrome. O objetivo desta pesquisa é analisar o impacto de hábitos saudáveis no manejo da síndrome dos ovários policísticos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura seguindo o método PRISMA. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025 que se referem a hábitos saudáveis e síndrome dos ovários policísticos, bem como revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados. Artigos que focam apenas em terapia farmacológica ou cirúrgica, na população pediátrica, ou com metodologia e conclusões pouco claras foram excluídos. **Resultados:** A inclusão de hábitos saudáveis como as dietas DASH, Mediterrânea, LF, MED/LC, LGD, TLC, MD e HPD, juntamente com atividade física e manejo psicológico, contribuem para o tratamento multidisciplinar da SOP. **Conclusões:** A dieta Mediterrânea e o exercício aeróbico de intensidade moderada melhoram os parâmetros clínicos e laboratoriais associados à SOP. Os regimes 5A e a suplementação simbiótica potencializam os benefícios acima.

**Palavras-chave:** Síndrome dos ovários policísticos, dieta mediterrânea, exercício físico, hábitos saudáveis.

Recibido: 21/1/2025 Aprobado: 28/3/2025

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endócrino metabólico caracterizado por hiperandrogenismo, irregularidades menstruales, morfología ovárica poliquística, hirsutismo, acné, obesidad e infertilidad (Wang et al., 2024; Yang et al., 2024). La etiología no está bien establecida, sin embargo, se conocen como causas subyacentes la alta proporción de hormona luteinizante (LH), hormona folículo estimulante (FSH) y el aumento de la frecuencia de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Además, influyen diferentes factores externos e internos como la resistencia a la insulina (RI), el hiperandrogenismo (HA), los factores ambientales, la genética y la epigenética (Sadeghi et al., 2022).

Cabe destacar que el SOP es la anomalía metabólica más común en mujeres en edad reproductiva, además, representa hasta el 18% de las causas primarias de anovulación (Wang et al., 2024). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, más de 116 millones de mujeres (3,4%) se ven afectadas por el SOP (Espitia, 2022). En América Latina, se estima una prevalencia de entre el 5% al 10%, mientras que en Ecuador no existen cifras oficiales que determinen dichos valores (González, Pereira, Chiliquinga, Pinto, 2024).

En cuanto a su fisiopatología, ocurren una serie de alteraciones interrelacionadas entre sí, como: 1) hipersecreción de LH y secreción normal o disminuida de FSH; 2) resistencia a la insulina e hiperinsulinemia con mayor secreción de andrógenos por el ovario y las suprarrenales; 3) incremento de la actividad de la citocromo P450c17 con aumento de la producción de andrógenos ováricos y adrenales; y 4) aumento de folículos preantrales y antrales pequeños con mayor reclutamiento folicular y detención del proceso de selección folicular y ausencia de ovulación, lo que favorece un incremento de folículos productores de andrógenos en crecimiento (Espitia, 2022).

Respecto al diagnóstico de SOP, se recomienda la utilización de los criterios de Rotterdam, puesto que las pruebas básicas como análisis de sangre, cultivos y biopsia suelen presentar resultados poco concluyentes (3). Por otro lado, el tratamiento consta de terapia farmacológica y no farmacológica, siendo esta última la de primera elección debido a las mejoras clínicas de las pacientes (Yang et al., 2024). Por lo mencionado anteriormente, surge la presente investigación con el objetivo de analizar el impacto de los hábitos saludables en el manejo del síndrome de ovario poliquístico.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente revisión se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, transversal, retrospectivo y analítico. Se realizó la búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus, Web Of Science, Redalyc y Dialnet. Los términos empleados para la indagación de artículos fueron tomados de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). La estrategia para la obtención de estudios fue realizada en base a: (((("healthy habits"[Title/Abstract]) OR ("exercise"[Title/Abstract])) OR ("lifestyle"[Title/Abstract])) OR ("diet"[Title/Abstract])) AND ("polycystic ovary syndrome"[Title/Abstract])

En base a los criterios de inclusión, se eligieron estudios que: (1) hagan referencia a las variables hábitos saludables (estilo de vida, ejercicio y dieta) y síndrome de ovario poliquístico; (2) publicados en idioma inglés o español; (3) presenten acceso libre a sus textos completos; (4) publicados entre 2020 y 2025; y (5) sean revisiones sistemáticas, metaanálisis, artículos originales y ensayos controlados aleatorizados. Se excluyeron estudios que: (1) se centren solo en la terapia farmacológica o quirúrgica; (2) se centren en población pediátrica o gestante; (3) presenten conclusiones que carezcan de claridad; (4) presenten una metodología que no se encuentre bien establecida; (5) no fueron realizados en población humana; y (6) su población presente otras comorbilidades no asociadas a SOP.

La Figura 1 describe el proceso detallado de selección de estudios. La búsqueda en bases de datos arrojó 183 estudios iniciales. Se excluyeron los duplicados (23). También se eliminaron (131) por no cumplir los criterios de inclusión. Se revisó el texto completo de 29 artículos y se aplicó AMSTAR 2 (15) y PEDro (14), tras lo cual se eliminaron 16 artículos por no cumplir las escalas. Por lo tanto, se seleccionaron 13 estudios para la presente revisión.

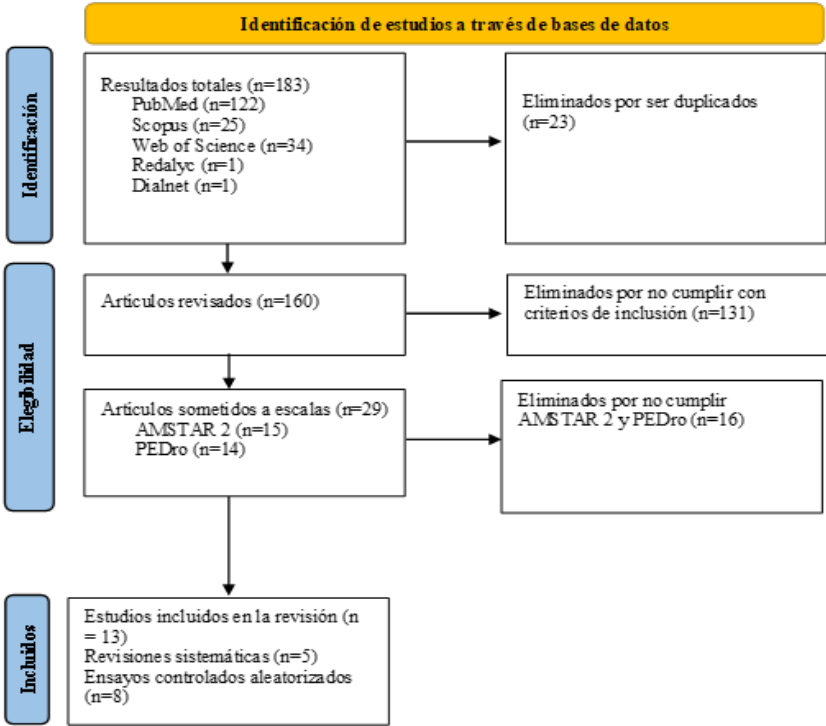


Figura 1 Diagrama de flujo del procedimiento de selección y cribado de estudios

RESULTADOS

Los resultados de los diversos estudios se han resumido en la tabla 1

Tabla 1. Resultados de los estudios sobre hábitos saludables y SOP

Título; Autor, Año y país	Metodología	Resultados	Conclusiones y aporte
Clasificación de las intervenciones dietéticas según su eficacia en el tratamiento del síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y un metanálisis en red; Juhász A, Stubnya M, Teutsch B, y colaboradores; 2024; Hungría	Revisión sistemática y metaanálisis de bases de datos indexadas con protocolo en PROSPERO. Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA) que incluyera diagnóstico de SOP y que compara dos enfoques dietéticos o uno solo con una dieta normal o metformina. Los ECA informaron: IMC, peso, testosterona total, FSH, LH, glucemia en ayunas, insulina en ayunas, resistencia a la insulina (HOMA-IR), colesterol total, TG, HDL y LDL. Se excluyeron estudios en que las pacientes que realizan ejercicio junto a dieta o recibían suplementos.	La dieta hipocalórica (SUCRA 73,58 %) se clasificó como la intervención más eficaz en reducción del IMC. Para la reducción de índices glucémicos, la dieta DASH (SUCRA 80,47 %) fue la intervención más eficaz y (SUCRA 79,73 %) en relación con el nivel de insulina en ayunas. La dieta normal (SUCRA 65,69 %) se observó como la intervención más eficaz con respecto a los niveles de HDL. La dieta DASH (SUCRA 82,07 %) fue la intervención más eficaz en la reducción de triglicéridos. En cuanto a la reducción del colesterol total, la dieta baja en carbohidratos (SUCRA 69,68%) fue la intervención más eficaz.	La dieta DASH debería preferirse en el tratamiento del SOP, puesto que evita cambiar la proporción de macronutrientes y en su lugar reduce la cantidad diaria de calorías ayudando a reducir los síntomas que las dietas que apuntan a cambiar la proporción de macronutrientes.  Aporte: La dieta DASH es la más efectiva para reducir parámetros como HOMA-IR, glucosa e insulina en ayunas, y los triglicéridos. También señala otras dietas, como la baja en calorías, como las más efectivas para el IMC y la pérdida de peso.

Dieta mediterránea combinada con un patrón dietético bajo en carbohidratos en el tratamiento de pacientes con síndrome de ovario poliquístico con sobrepeso. Mei S.; Ding J.; Wang K.; Ni Z.; Yu J.; 2022; China.	ECA realizado durante 12 semanas donde se reclutaron 104 pacientes que asistían al Hospital Changhai entre 2018 y 2020. Se incluyó: diagnóstico de SOP, edad entre 16 y 45 años y sobrepeso, mientras que se excluyeron a pacientes con otras patologías endocrinas, cardiopatías, ECV, trastornos hematológicos, embarazadas, cáncer y patologías mentales. Tras la aplicación de los criterios se obtuvo un total de 72 pacientes de las cuales 36 fueron asignadas al grupo de dieta baja en grasas (LF) y el resto al de dieta mediterránea baja en carbohidratos (MED/LC).	El 72,4% de las pacientes del grupo LF volvieron a tener ciclos menstruales normales frente al 86,7% de las pacientes del grupo MED/LC. Se demostró que MED/LC tuvo una tendencia de reducción más significativa de IMC ( $-2,12 \pm 0,57$ kg/m <sup>2</sup> vs $-1,78 \pm 0,36$ kg/m <sup>2</sup> ). Se encontró una disminución en Testosterona Total ( $-0,20 \pm 0,24$ ng/mL frente a $0,08 \pm 0,11$ ng/mL) en el grupo MED/LC, además, de una disminución en LH ( $-5,28 \pm 3,31$ mUI/mL frente a $-3,39 \pm 3,64$ mUI/mL) y LH/FSH ( $-1,18 \pm 0,75$ frente a $-0,66 \pm 1,05$ ). Los valores de insulina en ayunas disminuyeron ( $P < 0,05$ MED/LC y $P < 0,001$ LF).	Los modelos dietéticos LF y MED/LC fueron eficaces para modificar parámetros antropométricos, niveles endocrinos reproductivos, niveles de resistencia a la insulina y niveles lipídicos en pacientes con SOP, siendo MED/LC más eficaz, por lo que se recomienda para pacientes con sobrepeso y SOP. Aporte: Dentro de las modificaciones dietéticas se incluyen reducción de carbohidratos y énfasis en patrones mediterráneos, que pueden contribuir a la mejora clínica del SOP, recuperación del ciclo menstrual y mejora metabólica.
El efecto de una dieta de bajo índice glucémico sobre el perfil reproductivo y clínico de mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y metaanálisis. Saadati N.; Haidari F.; Barati M.; Nikbakht R.; Mirmomeni G.; Rahim F.; 2021; China	Se usaron bases indexadas desde el 1 de enero de 1980 hasta el 26 de abril de 2021, sin restricciones de idioma. Se incluyeron todos los ECA de una semana o más de duración en personas con SOP, que usaron dieta baja en índice glucémico (LGD) en comparación con la dieta control y se midieron parámetros antropométricos, clínicos y bioquímicos. Se excluyó artículos de revisión, realizados en animales, cartas al editor, informes de casos, comentarios y estudios observacionales que usaron LGD en personas sin SOP.	Se observó disminución de insulina a las 2 horas como consecuencia de LGD en comparación con las dietas de control. Los niveles totales de testosterona y FSH se redujeron en el grupo LGD frente a los comparadores con una SMD: -0,52, además, los niveles de LH mejoraron con una SMD: -0,30. Se observó una disminución significativa de colesterol total consecuencia de la LGD en comparación con la dieta control. Se encontró que el vello corporal SMD: -0,40 era significativamente menor en las mujeres del grupo de dieta LGD frente a las de control.	La dieta baja en índice glucémico (LGD) puede desempeñar un papel importante en la reducción del riesgo y la mejora de las características clínicas y bioquímicas del SOP. Aporte: La LGD mejora la sensibilidad a la insulina, reduce la resistencia insulínica, mejora el perfil lipídico y hormonal, y contribuye a la reducción de síntomas clínicos asociados al SOP.
Efecto de una dieta basada en legumbres y ejercicio aeróbico sobre las medidas óseas y la composición corporal en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un ensayo controlado aleatorizado. McBreairey L.; Kazemi M.; Chilibeck P.; Gordon J.; Chizen D.; Zello G.; 2020; Canadá.	Estudio realizado entre abril de 2011 y junio de 2016 en mujeres de 18 a 35 años que experimentaban periodos menstruales faltantes o irregulares, crecimiento de vello facial y/o corporal no deseado de patrón masculino y/o infertilidad; se excluyeron aquellas que usaban anticoncepción hormonal o medicación para la fertilidad o que interfieren con la función cardio metabólica y reproductiva, el peso y/o el apetito, o que tenían una condición que limitaba el ejercicio o el consumo de una dieta basada en legumbres. De 324, se excluyeron 229 y finalizaron 95 personas. Todas las participantes siguieron la dieta de cambios terapéuticos en el estilo de vida (TLC) durante dos semanas. Luego, fueron aleatorizadas a la dieta TLC (n=48) o a la dieta a base de legumbres (n=47). Ambos grupos realizaron ejercicio aeróbico por 16 semanas.	Los niveles de testosterona fueron de $1,73 \pm 0,86$ y $1,54 \pm 0,79$ nmol/L antes y después de la intervención, respectivamente, para el grupo TLC, y de $1,75 \pm 0,56$ y $1,50 \pm 0,42$ nmol/L antes y después de la intervención, respectivamente, para el grupo pulso. No se observó ninguna diferencia en los niveles de testosterona entre los grupos. Se observó un efecto principal temporal para el IMC ( $p = 0,005$ ), el peso corporal ( $p = 0,004$ ), la masa grasa corporal total ( $p = 0,0016$ ) y el porcentaje de grasa ( $p = 0,0003$ ); todas las medidas fueron inferiores tras la intervención y no se observaron diferencias entre los grupos. No se observaron diferencias en la masa magra corporal total. Hubo un efecto principal del tiempo para LS BMD ( $p = 0,032$ ), LS BMC ( $p = 0,012$ ) y IT Z ( $p = 0,042$ ), que fueron más altos después de la intervención en ambos grupos.	Tanto una dieta basada en legumbres como una dieta TLC, combinadas con ejercicio, conducen a una pérdida de peso corporal y masa grasa, con mejoras en la densidad mineral ósea (DMO) y en la zona intertrocanterea. Sin embargo, ambas intervenciones también conllevan una pérdida de la DMO del cuello femoral. Aporte: Una intervención combinada de dieta basada en legumbres (pulsos) o TLC y ejercicio aeróbico mejoran la composición corporal y ciertos indicadores de salud ósea en mujeres con SOP, sin embargo, la densidad mineral ósea en el cuello femoral puede verse comprometida tras la pérdida de peso.
Optimización de los hábitos alimentarios en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico: intervención personalizada con dieta mediterránea mediante un sistema de apoyo a la toma de decisiones clínicas: un ensayo clínico aleatorizado y controlado. Foscolou A.; Papandreou P.; Giouxari A.; Skouroliahou M.; 2024; Grecia.	Las voluntarias fueron pacientes ambulatorias del hospital IASO de Atenas. Se incluyeron mujeres < de 18 años con diagnóstico reciente de SOP, mujeres con tutores que proporcionaron el consentimiento de participación firmado y se excluyeron mujeres $\geq 18$ años, con enfermedades graves, enfermedades psiquiátricas o con problemas de salud emergentes, embarazadas o lactantes, con alcoholismo o adicción a drogas, mujeres que estén bajo cualquier tratamiento farmacológico y aquellas con tutores que no pueden leer ni comprender el consentimiento. Se distribuyeron en el grupo control (n=20) y el grupo de dieta mediterránea (MD) (n=20) por 3 meses.	El peso corporal disminuyó significativamente en ambos grupos después de 3 meses, mientras que la masa grasa ( $p < 0,001$ ) y los triacilglicerolos ( $p = 0,002$ ) disminuyeron solo en el grupo MD. Además, la vitamina D sérica aumentó significativamente en ambos grupos (todos los $p < 0,001$ ) con un aumento comparativamente mayor en el grupo MD ( $p = 0,011$ ). Se reveló un aumento en los niveles séricos de calcio en el grupo MD ( $p = 0,002$ ) pero no en el grupo Control ( $p > 0,05$ ). El grupo MD experimentó una reducción estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad ( $8,5 \pm 4,9$ frente a $4,1 \pm 3,4$ ; $p < 0,001$ ), mientras que no se observó ninguna reducción estadísticamente significativa en el grupo control.	La dieta MD tiene la capacidad de mejorar los índices bioquímicos y reduce los triglicéridos que desempeñan un papel importante en la sintomatología del SOP, así como también mejora los niveles de vitamina D y calcio. Aporte: La dieta mediterránea mejora notablemente la adherencia a hábitos alimenticios saludables, el estado nutricional y el bienestar psicológico (incluyendo la ansiedad) en adolescentes con síndrome de ovario poliquístico (SOP).

<p>El impacto de las intervenciones dietéticas en pacientes con síndrome de ovario poliquístico con un IMC <math>\geq 25</math> kg/m<sup>2</sup> : una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorizados.</p> <p>Juan Yang, Jiahui Liang, Jinbang Xu, Tong Lin, Qiaoling Ye, Qiuping Lin, Feng Ji , Dan Shi. 2024, China.</p>	<p>Revisión sistemática en bases de datos como PubMed, Web of Science y Embase, filtrando de 5664 estudios 9 validos, donde hubo una población de 559 pacientes con SOP, con 284 participantes en el grupo de tratamiento y 275 participantes en el grupo control, incluyendo a las de sobrepeso: IMC <math>\geq 25</math> kg/m<sup>2</sup> y obesidad: IMC <math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>, entre 18 y 45 años.</p> <p>Las medidas de intervención en los grupos de tratamiento incluyen la dieta mediterránea, dieta restringida en energía, baja en calorías combinada con una dieta baja en carbohidratos, una dieta combinada baja en calorías ;una dieta baja en calorías y en carbohidratos, una muy baja en calorías, y baja en carbohidratos, la mayoría con extractos de plantas o alimentos.</p>	<p>Las intervenciones dietéticas mostraron reducción en peso (DM: -3,29 kg; IC95%: -4,91, -1,68; p &lt; 0,0001), IMC (DM: -3,49; IC95%: -6,09, -0,88; p = 0,009), circunferencia de cintura (DM: -2,89 cm; IC95%: -4,56, -1,22; p = 0,0007), cadera (p = 0,03) e índice cintura-cadera (p = 0,03) con alta heterogeneidad para IMC (<math>I^2</math> = 98%) e ICC (<math>I^2</math> = 53%). Se mostró mejoría en colesterol total (DM: -0,22; IC95%: -0,41, -0,03; p = 0,02) y LDL-C (DM: -0,34; IC95%: -0,54, -0,15; p = 0,0006), sin cambios en HDL-C (p = 0,06) ni triglicéridos (p = 0,92) con heterogeneidad alta solo para triglicéridos (<math>I^2</math> = 73%); reduce glucosa en ayunas (DM: -0,57; p = 0,006), insulina (DM: -6,35; p = 0,001) y HOMA-IR (DM: -0,76; p &lt; 0,00001), con alta heterogeneidad (<math>I^2</math> <math>\geq</math> 69%); y LH (DM: -0,83; p &lt; 0,00001), estradiol (DM: -3,07; p = 0,01) y FAL (DM: -0,99; p &lt; 0,00001); sin cambios en FSH (p = 0,44), SHBG (p = 0,21) ni DHEA (p = 0,50). Se aumentó la tasa de embarazo (RR: 2,51; IC95%: 1,61-3,90; p &lt; 0,0001) y ovulación (RR: 1,48; IC95%: 1,21-1,82; p = 0,0002).</p>	<p>Múltiples tipos de dietas hipocalóricas mejoraron eficazmente las manifestaciones clínicas y los resultados del embarazo mediante la pérdida de peso. Las dietas hipocalóricas simples se consideran la principal recomendación en la práctica clínica. Su preferencia se basa en su mayor aplicabilidad, adecuación nutricional y facilidad para seguirlas a largo plazo</p> <p>Aporte: Las dietas hipocalóricas se destacan como la principal recomendación para pacientes con SOP con sobrepeso y obesidad, por su eficacia en la pérdida de peso, facilidad de adherencia a largo plazo y equilibrio nutricional. Las dietas bajas en calorías combinadas con dietas bajas en carbohidratos y las dietas bajas en calorías combinadas con dietas de extractos se recomiendan como opciones secundarias y terciarias, respectivamente.</p>
<p>Efectos de diferentes ejercicios sobre la pérdida de peso y los cambios hormonales en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un estudio de metanálisis en red. Motaharinezhad, Emadi, Hosnian, Kheirkhahan, Jayedi, Ehsani. 2024, Iran.</p>	<p>Revisión sistemática en PubMed, Scopus y Web of Science, filtrando de 1140 estudios 19 validos, donde hubo una población de 709 pacientes con SOP, incluyendo a las de sobrepeso y obesidad (índice de masa corporal <math>\geq 25</math> kg/m<sup>2</sup>), en un intervalo promedio entre 6 y 16 semanas. Los programas de ejercicios incluyeron aeróbicos, de resistencia y yoga, con una frecuencia de ejercicios aeróbicos de 2 a 5 semanas en todos los ensayos.</p>	<p>Se mostró eficacia del ejercicio aeróbico de moderada intensidad en la reducción de peso frente a ninguna intervención (DM:-1,12 kg/m<sup>2</sup>, IC95%:-1,82,-0,42;) y yoga (DM:-1,61 kg/m<sup>2</sup>, IC95%:-3,1,-0,12). Otros tipos de ejercicios no condujeron a la pérdida de peso en comparación con ninguna intervención; las diferentes modalidades de ejercicio no produjeron ningún efecto sobre niveles de FSH y LH frente a ninguna intervención, tampoco se evidenció efectos sobre los niveles de menstruación.</p>	<p>El ejercicio de intensidad moderada fue más eficaz para la pérdida de peso y la reducción del IMCs. A diferencia de otros tipos de ejercicio, solo el de intensidad moderada resultó efectivo para la pérdida de peso.</p> <p>Aporte: El ejercicio aeróbico de intensidad moderada fue eficaz para la pérdida de peso y la reducción del IMC en mujeres con SOP, pero no tuvo efectos sobre las concentraciones de FSH, LH, ni en la menstruación.</p>
<p>Efectos del entrenamiento en intervalos de alta intensidad y del entrenamiento de fuerza sobre los niveles de testosterona y la actividad física en mujeres con síndrome de ovario poliquístico. Mubarra Rao, Amna Aamir Khan, Qurat Ul Ain Adnan. 2022, Pakistan.</p>	<p>ECA de 12 semanas de 50 participantes con SOP, se asignaron aleatoriamente a dos grupos. En cuanto al entrenamiento el grupo A realizó entrenamiento de intervalos de alta intensidad (HITT) en días alternos por semana, y el grupo B entrenamiento de fuerza (ST) en días alternos por semana. Se incluyeron pacientes con sobrepeso, obesas, y de 20 a 40 años de edad; y se excluyeron pacientes con embarazo en curso, complicaciones cardiovascular, trastorno endocrino y cualquier condición muscular esquelética. Se midió los niveles de testosterona, porcentaje de grasa corporal (método del pliegue cutáneo) y el nivel de actividad física mediante el cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)</p>	<p>El grupo A mostró mejoría en el IMC ( P &lt; 0,001), niveles de testosterona ( P &lt; 0,001), BF% ( P &lt; 0,001) y el IPAQ (0,001). El grupo B mostró mejoría en el IMC ( P &lt; 0,001), la testosterona sérica ( P &lt; 0,001), el BF% ( P &lt; 0,001) y el IPAQ (0,001). Para el IMC, el grupo A no tuvo resultados frente al grupo B ( P = 0,135), indicando que tanto el HITT como el ST fueron influyentes en la reducción del IMC entre las mujeres con SOP. Para los niveles séricos de testosterona, el grupo A tuvo resultados significativos frente al grupo B ( P = 0,049), indicando que el HITT es más eficaz para reducir los niveles séricos de testosterona que el ST entre las mujeres con SOP. Para el porcentaje de grasa corporal, el grupo A tuvo resultados más significativos que el grupo B ( P = 0,001), indicando que el HITT redujo eficazmente el % en comparación con el ST.</p>	<p>Tras completar el régimen de ejercicio de 12 semanas, se determinó que, si bien tanto el HIIT como el entrenamiento de fuerza mejoraron los resultados, el HIIT resultó ser estadísticamente más beneficioso que el entrenamiento de fuerza en la población con SOP.</p> <p>Aporte: Tanto el HIIT como el ST fueron influyentes en la reducción del IMC entre las mujeres con SOP, el HIIT es más eficaz para reducir los niveles séricos de testosterona que el ST entre las mujeres con SOP. El HIIT redujo eficazmente el porcentaje de grasa corporal en comparación con el ST y el HIIT mejoró eficazmente la puntuación del IPAQ en comparación con el ST.</p>
<p>Efecto del uso del modelo 5A para el asesoramiento sobre estilo de vida en los síntomas psicológicos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un ensayo de campo aleatorizado. ZareMobini, F; Farajzadegan, Z; Kazemi, A; Salehi, M. 2023, Iran.</p>	<p>Ensayo de campo aleatorizado y doble ciego de 70 mujeres con SOP, divididas en dos grupos: grupo de intervención que recibió un programa de asesoría individualizada para la modificación del estilo de vida basado en el modelo 5A's (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) durante cuatro sesiones; y grupo control que recibió indicaciones estándar sobre nutrición y actividad física en dos sesiones. Los efectos en los síntomas psicológicos fueron medidos utilizando el Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) antes de la intervención, al mes y a los 3 meses de terminada la intervención. Se realizó el análisis de datos mediante varianza.</p>	<p>El asesoramiento para la modificación del estilo de vida utilizando el modelo 5A's tiene un efecto positivo y significativo en la salud psicológica de las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP); este enfoque logró reducir la mayoría de los síntomas psicológicos como la somatización, sensibilidad interpersonal, ansiedad, depresión y hostilidad en las participantes del grupo de intervención, a diferencia del grupo control donde algunos de estos síntomas tendieron a aumentar con el tiempo; Este modelo centrado en el cliente, que considera las condiciones y necesidades psicológicas individuales, es efectivo para promover la salud mental y debería recomendarse para el asesoramiento sobre estilo de vida en mujeres con SOP.</p>	<p>El uso de este modelo redujo significativamente varios síntomas psicológicos como la ansiedad y depresión. Los niveles de estos síntomas fueron consistentemente menores comparado con el grupo de consejería estándar a lo largo del seguimiento.</p> <p>Aporte: El uso del modelo de las 5A para la consejería de modificación del estilo de vida puede generar resultados positivos en la salud psicológica de las mujeres. Por lo tanto, este modelo se recomienda para ofrecer programas de consejería de modificación del estilo de vida en centros de infertilidad y centros que prestan servicios de salud.</p>



Ensayo aleatorizado, controlado con placebo, de seis meses de suplementación simbiótica en mujeres con síndrome de ovario poliquístico sometidas a modificaciones del estilo de vida; Chudzicka I, Kubiak A, Banaszeska B, Wysocka E, Zwozdziak B y colaboradores; 2024; Polonia	ECA doble ciego de 65 personas con sobrepeso u obesidad con SOP en la Universidad de Poznan. Se excluyeron hiperplasia suprarrenal congénita, enfermedad tiroidea, hiperprolactinemia, enfermedad de Cushing y diabetes mellitus. Se suspendieron metformina, antibióticos terapéuticos hormonales, laxantes, suplementos para bajar peso. La dieta fue de 1400–1800 kcal/d (40–45 % carbohidratos, 20–25 % proteínas, 25–35 % grasas) con 30 a 40 minutos de ejercicio al día. Se asignó 4 cápsulas de placebo/día (placebo) y 4 cápsulas de simbiótico diario (simbiótico). Se valoró IMC, composición corporal y testosterona total.	En el grupo placebo se observó pérdida de peso de 2,8 a 13 kg y en el simbiótico de 2,8 a 20,3 kg. En el grupo placebo se observó disminución mayor en circunferencia de la cintura (13 % frente a un 9 %; $p = 0,03$ ) y la circunferencia del muslo (en un 10 % frente a un 6%; $P = 0,004$ ) en comparación con el placebo. La testosterona total disminuyó en 40 % en el grupo simbiótico ( $p < 0,0001$ ) frente a un 5 % en el placebo ( $p = 0,41$ ). La testosterona disminuyó en un 100 % en el grupo simbiótico y en el 64 % en el placebo ( $p = 0,008$ ). La LH y la razón LH/FSH disminuyeron en el grupo simbiótico y aumentaron ligeramente en el placebo. El grupo simbiótico tuvo mejores resultados en colesterol total, LDL y triglicéridos	Se sugiere que la combinación de suplementación simbiótica y modificaciones del estilo de vida producen efectos beneficios a largo plazo a mujeres con SOP. Aporte: La dieta de restricción calórica de entre 1400 y 1800 kcal/d (40–45 % carbohidratos, 20–25 % proteínas, 25–35 % grasas) en conjunto con 30 a 40 minutos de ejercicio es efectiva para reducir el peso, circunferencia de cintura, circunferencia del muslo, testosterona total, LH, índice LH/FSH, colesterol total, LDL y triglicéridos, siendo potenciados si se agrega terapia con simbióticos.
Efectos de las dietas ricas en proteínas sobre los factores cardiometabólicos y las hormonas reproductivas de mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y metanálisis; Wang F, Dou P, Wei W, Ju P; 2024; China	Metaanálisis empleando PRISMA en bases de datos indexadas. Como indicadores del metabolismo de glucosa se usaron el modelo homeostático para la resistencia a la insulina (HOMA-IR), niveles de insulina en ayunas (FINS). Como indicadores lipídicos se usaron colesterol total (CT), LDL colesterol (LDL-C), HDL colesterol (HDL-C) y triglicéridos (TG) y como indicadores de observación se usaron peso corporal, circunferencia de cintura (CC), testosterona total (TT), sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS), globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y el índice de andrógenos libres (IAF). Se incluyeron estudios centrados en SOP, efectos de dietas alta en proteínas y dietas isocalóricas (al menos 25 % del total), estudios randomizados paralelos o cruzados, con duración de 4 semanas o más y resultados que valoren peso, IMC, CC, índice cintura cadera (ICC), FINS, HOMA-IR, hormonas reproductivas y perfil lipídico. Se excluyeron estudios de cohorte o de caso-control, revisiones, metaanálisis, informes de caso y experimentos con animales o células, centrados en el embarazo o la lactancia y estudios con datos faltantes. Análisis de datos mediante STATA 14.0. HPD: dieta rica en proteínas. BD: dieta isocalórica equilibrada	Peso corporal: no se evidenció reducción con HPD frente a BD ( $-0,78$ kg, IC del 95 % $[-1,69, 0,13]$ , $P = 0,06$ ), tampoco el IMC ( $-0,81$ kg/m <sup>2</sup> , IC del 95 % $[-1,69, 0,07]$ , $P = 0,07$ ) a corto ( $< 12$ semanas) y largo plazo ( $\geq$ semanas). FINS: reducción menor a largo plazo en el HPD que en el BD ( $-3,04$ mIU/mL, IC del 95 % $[-4,56, -1,51]$ , $P < 0,0001$ , $I^2 = 56\%$ ). Glucosa plasmática en ayunas: concentración mayor (2,33 mg/dL, IC del 95 % $[0,63, 4,03]$ , $P = 0,007$ , $I^2 = 10\%$ ) en el HPD, mayor a corto plazo (3,19 mg/dL, IC del 95 % $[0,97, 5,42]$ , $P = 0,005$ , $I^2 = 0\%$ ), similar a largo plazo (0,39 mg/dL, IC del 95 % $[-5,39, 6,17]$ , $P = 0,89$ , $I^2 = 47\%$ ). HOMA-IR: similares HPD y BD ( $-0,20$ ; IC del 95 % $[-0,65, 0,25]$ ; $P = 0,38$ ; $I^2 = 97\%$ ), pero HPD mostró reducción mayor a corto plazo ( $-0,82$ ; IC del 95 % $[-1,29, -0,35]$ ; $P = 0,0006$ ; $I^2 = 35\%$ ). TC: no se presentó diferencias en HPD y BD ( $-10,68$ mg/dL, IC del 95 % $[-24,57, 3,21]$ , $P = 0,13$ , $I^2 = 94\%$ ). TG: HPD más efectivo a corto plazo ( $-31,38$ mg/dL, IC del 95 % $[-41,77, -21,00]$ , $P < 0,0001$ , $I^2 = 0\%$ ), sin diferencia a largo plazo. HDL-c: HPD y BD no muestra diferencias a corto y largo plazo (1,94 mg/dL, IC del 95 % $[-1,82, 5,69]$ , $P = 0,31$ , $I^2 = 95\%$ ). LDL-C: HPD y BD no muestran diferencia ( $-1,80$ mg/dL, IC del 95 % $[-4,03, 0,44]$ , $p = 0,11$ , $I^2 = 0\%$ ). TT: HPD no muestra reducción frente a BD ( $-0,20$ nmol/L, IC del 95 % $[-0,50, 0,10]$ , $P = 0,20$ ). DHEAS: HPD no evidenció reducción (67 ng/mL, IC del 95 % $[-38,78, 54,11]$ , $P = 0,75$ , $I^2 = 87\%$ ). IAF: No existe diferencia ( $-0,07$ ; IC del 95 % $[-0,81, 0,66]$ ; $P = 0,84$ ; $I^2 = 75\%$ ). SHBG: no existe reducción en ambas intervenciones.	HPD se asocia con mejoras más favorables en FINS y HOMA-IR que tienen efectos similares en peso corporal, obesidad abdominal, metabolismo lipídico y hormonas sexuales. Aporte: Se recomienda a la dieta rica en proteínas debido a que mejora índices como insulina en ayunas y resistencia a la insulina, sin embargo se debe valorar previamente la función renal y el riesgo de nefrolitiasis.
Efectos de las intervenciones no farmacológicas sobre el hiperandrogenismo bioquímico en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: una revisión sistemática y un metanálisis en red; Jin Q; Xu G, y colaboradores; 2025; China	Estudio en base PRISMA. Se realizaron búsquedas en bases de datos científicas. Se usó Endnote X9 para organizar los estudios. Se incluyeron ECA de uno o varios brazos, publicaciones completas y cualquier ensayo realizado en el ámbito sanitario. Se excluyeron resúmenes, artículos académicos inéditos, editoriales, observaciones clínicas, estudios de caso, estudios de cohorte, ensayos no aleatorizados y estudios de casos y controles. Los participantes del estudio fueron mujeres entre 18 y 40 años con SOP, sin restricciones de IMC. Como resultado principal se tomó al nivel sérico de testosterona y como resultados secundarios la puntuación de globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG), índice de andrógenos libres (FAI), testosterona libre (FT), androstenediona (A4), dihidrotestosterona (DHT), dehidroepiandrosterona (DHEAS) y cuerpo-mente-espíritu (mFG).	FT: se redujo en el grupo de intervenciones no farmacológicas (NPI) (SMD $= -0,57$ ; IC del 95 % $-0,86$ a $-0,29$ ; $p < 0,01$ ). FAI: resultados menores en NPI (DME $= -0,02$ ; IC del 95 % $-0,27$ a $0,24$ ; $p > 0,05$ ), pero con heterogeneidad considerable ( $I^2 = 91,2\%$ ). SHBG: entre los grupos no se observaron diferencias (DME $= 0,06$ ; IC del 95 % $-0,15$ a $0,27$ ; $p > 0,05$ ), con baja heterogeneidad ( $I^2 = 13,4\%$ ). DHEAS: entre grupos no se mostraron diferencias (DME $= -0,32$ ; IC del 95 % $-0,71$ a $0,08$ ; $p > 0,05$ ), con moderada heterogeneidad ( $I^2 = 52,9\%$ ). A4 y FT: NPI redujo A4 (DME $= -1,37$ ; IC del 95 % $-2,63$ a $-0,12$ ; $p = 0,03$ ), pero no se observó diferencia en FT entre grupos (DME $= -0,85$ ; IC del 95 % $-1,88$ a $0,19$ ; $p > 0,05$ ). DHT: no se mostró diferencias entre los grupos (DME $= -0,25$ ; IC del 95 % $-0,66$ a $0,16$ ; $p = 0,23$ ). mFG: NPI redujo la puntuación de mFG (DMP $= -0,81$ ; IC del 95 % $-1,26$ a $-0,37$ ; $p < 0,01$ ), con baja heterogeneidad ( $I^2 = 0,0\%$ ). Testosterona: se redujo en NPI (DMP $= -12,57$ ; IC del 95 % $-18,92$ a $-6,23$ ; $p < 0,01$ )	Las intervenciones no farmacológicas pueden reducir significativamente los niveles de testosterona y mejorar las puntuaciones de Ferriman-Gallwey en SOP, siendo más eficaces los enfoques multicompetentes Aporte: Las intervenciones no farmacológicas (dieta + ejercicio + acupuntura) son efectivas en la reducción de patrones de hiperandrogenismo bioquímico en SOP. Sin embargo, no se descarta por completo el tratamiento farmacológico

Efectos beneficiosos de la dieta RESMENA sobre el perfil antropométrico, metabólico y reproductivo en adolescentes con obesidad y síndrome de ovario poliquístico: un estudio de intervención controlado aleatorizado; Bozbulut R, Döğler E y colaboradores; 2023; Turquía	Intervención dietética aleatorizada, simple ciego, de dos brazos y paralela que dura 6 meses. Participantes asignados a dos grupos: dieta control (20) o dieta RESMENA (20). Se reclutó adolescentes entre 13 y 18 años del Hospital Universitario Gazi. Se incluyeron (a) diagnóstico de SOP en adolescentes según criterios Rotterdam, edad de 13 a 18 años, e IMC $\geq$ percentil 95. Se excluyeron otros trastornos endócrinos, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, entre otros. Ambas dietas se diseñaron sin restricción calórica. La dieta RESMENA se caracterizó por una mayor frecuencia de comidas (7) y por una distribución de 40 % carbohidratos, 30 % proteínas y 30 % lípidos. La actividad física se evaluó mediante un formulario de registro de 24 horas, considerando el tiempo dedicado a dormir, acostarse, sentarse, realizar actividades ligeras, moderadas y pesadas diariamente. Se recogieron muestras de sangre venosa al inicio y al final del estudio.	Ingesta dietética: ingesta calórica reducida en los grupos [control: 2144,48 kcal/día a 1771,86 kcal/día; RESMENA: 2085,89 kcal/día a 1795,44 kcal/día] ( $p < 0,001$ ). Se disminuyó carbohidratos, grasa total, ácidos grasos saturados y colesterol y aumentó la ingesta de proteínas, ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados en RESMENA. Antropometría: se disminuyó peso corporal, circunferencia del cuello, circunferencia de cadera, puntuación z del IMC, IMC, masa grasa, porcentaje de grasa y masa grasa/masa magra en ambos, pero no porcentaje de grasa ( $p = 0,052$ ) ( $p < 0,05$ ) y circunferencia cervical ( $p = 0,133$ ). Perfil metabólico: RESMENA redujo insulina en ayunas ( $p < 0,001$ ), ALT ( $p = 0,026$ ), colesterol total ( $p = 0,027$ ), HbA1c y HOMA-IR ( $p = 0,001$ ), y aumenta QUICKI ( $p < 0,001$ ). Perfil inflamatorio: RESMENA reduce niveles de PCR-us Perfil reproductivo: se normalizaron los ciclos menstruales (90 % RESMENA y 60 % control) ( $p = 0,036$ ). RESMENA redujo testosterona total ( $p = 0,003$ ), testosterona libre ( $p < 0,001$ ), 17-OH progesterona ( $p = 0,037$ ), androstenediona ( $p < 0,001$ ), LH ( $p = 0,001$ ), LH/FSH ( $p < 0,001$ ) y FAI ( $p = 0,008$ ), y aumentó SHBG ( $p = 0,048$ ).	En adolescentes con obesidad y SOP, tanto la dieta RESMENA como la dieta control proporcionan disminución del peso corporal, IMC, grasa corporal, circunferencia de cintura, cuello y cadera, el colesterol y los niveles de insulina en ayunas al cabo de 6 meses sin restricción energética, y que la dieta RESMENA mejora los marcadores de IR y las hormonas endocrinas reproductivas. Aporte: La dieta RESMENA (40 % carbohidratos, 30 % proteínas y 30 % lípidos) y la dieta control han mostrado eficacia en la reducción de peso corporal, el IMC, la grasa corporal, la circunferencia de cintura, cuello y cadera, el colesterol y los niveles de insulina en ayunas al cabo de 6 meses sin restricción energética. Además, la RESMENA aporta en la reducción de resistencia a la insulina como en la de hormonas endocrinas reproductivas.
--	---	---	---

## DISCUSIÓN

Para el manejo del SOP, las dietas son un componente esencial. Yang et al (2024) sostienen que deben ser hipocalóricas (1400 a 1800 kcal/día) puesto que mejoran las manifestaciones clínicas. Además, Chudzicka et al (2025) sugieren que se debe excluir el alcohol, reducir la ingesta de sal y evitar la ingesta de comida rápida. Para Juhász et al (2024) la dieta DASH es efectiva puesto que reduce los niveles de resistencia a la insulina, la glucosa, insulina en ayunas, y los triglicéridos. Por otro lado, Mei et al (2022) sostiene que la dieta mediterránea mejora los hábitos alimentarios, modifica parámetros antropométricos, reduce niveles endócrinos reproductivos, resistencia a la insulina y niveles lipídicos, además Foscolou et al (2024) afirman que otros beneficios de este esquema incluye la mejora de los niveles de vitamina D y calcio.

Por otra parte, Saadati et al (2021) sostienen que la dieta de bajo índice glucémico mejora la sensibilidad a la insulina, el perfil lipídico y hormonal, reduce la resistencia a la insulina y los síntomas clínicos del SOP. Además, McBreaity et al (2020) establecen que una dieta basada en legumbres reduce el peso corporal y la masa grasa. Por otro lado, Wang et al (2024) afirman que una dieta rica en proteínas mejora los niveles de insulina en ayunas y resistencia a la insulina, sin embargo previo a su empleo debe valorarse la función renal y el riesgo de nefrolitiasis. Bozbulut et al (2024) afirman que la dieta RESMENA reduce el peso corporal, el IMC, la grasa corporal, la circunferencia de cintura, cuello y cadera, el colesterol, la insulina en ayunas, y mejora la resistencia a la insulina y hormonas endócrinas reproductivas.

En cuanto a estilos de vida, varios autores sostienen que el ejercicio aeróbico es el más adecuado. Para McBreaity et al (2020), por mejorar la composición corporal y ciertos indicadores de salud ósea. Para Motaharinezhad et al (2024), por favorecer la pérdida de peso y la reducción del IMC. Para Jin et al (2025) por reducir patrones de hiperandrogenismo bioquímico. Rao et al (2022), por su parte sostienen que el HIIT y entrenamientos de fuerza reducen niveles de IMC, de testosterona y porcentaje de grasa corporal. Y Chudzicka et al (2024), por su parte aseguran que intervalos de 30-40 minutos de caminatas son efectivos para reducir peso, circunferencia de cintura y muslo, testosterona total, LH, índice LH/FSH, colesterol total, LDL y triglicéridos.

Adoptar una alimentación equilibrada y realizar actividad física regular podría reducir el impacto del SOP, es por ello que Jin et al (2025) enfocan a la electroacupuntura más ejercicio (aeróbico, entrenamiento de resistencia, yoga, tai chi) y control dietético, como las intervenciones esenciales para aliviar los síntomas del SOP, sin embargo, Chudzicka et al (2024), mencionan que la dieta y el ejercicio mejoran los aspectos clínicos, endocrinos y metabólicos del SOP, sin embargo la respuesta puede mejorar con la suplementación con simbióticos.

Finalmente, existen mucha evidencia que respalda a los cambios en la dieta y ejercicio como primera línea de intervención, sin embargo, ZareMobini et al (2022) destacan el efecto de la terapia de modificación del estilo de vida, utilizando el modelo de las 5A, como uno de los tratamientos para mejorar los síntomas psicológicos de mujeres con SOP, por lo cual plantean que una dieta basada en hábitos saludables y ejercicio no es suficiente para mejorar completamente la sintomatología de una paciente con SOP.

## CONCLUSIONES

Las estrategias fundamentales para el manejo del SOP son dieta y ejercicio físico. La dieta que permite optimizar las condiciones de este síndrome es la mediterránea puesto que favorece los niveles endocrinos relacionados con la fertilidad, mejora los parámetros antropométricos, los niveles de vitamina D y calcio, así como también disminuye la resistencia a la insulina y los niveles lipídicos. El ejercicio físico tiene que ser aeróbico de moderada intensidad ya que mejora la calidad de vida, los parámetros antropométricos y de laboratorio. Además, el modelo de las 5A y el uso de terapia simbiótica aumentan los beneficios físicos, clínicos y psicológicos en el SOP. Por lo cual, se debe destacar que para el manejo del SOP se deben tomar en cuenta los aspectos clínicos, psicológicos y de laboratorio, asegurando así un enfoque integral y multidisciplinario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bozbulut, R., Döğ̈er, E., Çamurdan, M. O., Bideci, A. (2024). Beneficial Effects of RESME-NA Diet on Anthropometric, Metabolic, and Reproductive Profile in Adolescents with Obesity and Polycystic Ovary Syndrome: A Randomized Controlled Intervention Study. *Horm Res Pediatr*, 97(5).
- Chudzicka-Strugała, I., et al. (2025). Six-month randomized, placebo controlled trial of synbiotic supplementation in women with polycystic ovary syndrome undergoing lifestyle modifications. *Springer*, 311(2).
- Espitia, F. (2022). Características clínicas, hormonales, bioquímicas y prevalencia del sín-drome de ovario poliquístico en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2020. *Revista Colombiana de Endocrinología Diabetes & Metabolismo*, 9(4).
- Foscolou, A., Papandreou, P., Gioxari, A., Skouroliahou, M. (2024). Optimizing Dietary Habits in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome: Personalized Mediterranean Diet Intervention via Clinical Decision Support System-A Randomized Controlled Trial. *Chil-dren (Basel)*, 11(6).
- González, D., Pereira, E., Chiliquinga, S., Pinto, Y. (2024). Citrato de clomifeno en pacien-tes infértiles con síndrome de ovario poliquístico. *Revista Metro Ciencia*, 32(2).
- Jin, X. et al. (2025). Effects of non-pharmacological interventions on biochemical hyperan-drogenism in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Journal of Ovarian Research*, 18(8).
- Juhász, A., et al. (2024). Ranking the dietary interventions by their effectiveness in the ma-nagement of polycystic ovary syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Reproductive Health*, 21.
- McBreairty, L., et al. (2020). Effect of a pulse-based diet and aerobic exercise on bone measures and body composition in wo-men with polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial. *Bone Reports*, 12.
- Mei, S., Ding, J., Wang, K., Ni, Z., Yu, J. (2022). Mediterranean Diet Combined With a Low-Carbohydrate Dietary Pattern in the Treatmen-t of Overweight Polycystic Ovary Syn-drome Patients. *frontiers in Nutrition*, 9.
- Motaharinezhad, E. et al. (2024). The effects of different exercises on weight loss and hor-monal changes in women with polycystic ovarian syndrome: a network meta-analysis study. *BMC Women's Health*.
- Rao, A. et al. (2022). Effects of high-intensity interval training and strength training on le-vels of testosterone and physical activity among women with polycystic ovary syndrome. *Obstetrics & Gynecology Science*; 65(4).
- Saadati, N., Haidari, F., Barati, M., Nikbakht, R., Mirmomeni, G., Rahim, F. (2021). The effect of low glycemic index diet on the reproductive and clinical profile in women with polycystic ovarian syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 7(11).
- Sadeghi, H., et al. (2022). Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Patho-genesis, Management, and Drug Repurposing. *Internacional Journal of Molecular Scien-ces*, 23(583).
- Wang, F., Dou, P., Wei, W., Liu, P. J. (2024). Effects of high-protein diets on the cardiometabolic factors and reproductive hormones of women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition & Diabetes*, 14(1).
- Yang, J., et al. (2024). The impact of dietary interventions on polycystic ovary syndrome patients with a BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>: A systematic review and meta-analysis of randomized con-trolled trials. *Medicina y Biología Reproductiva*, 23(1), 1-19.



Zare Mobini, F., Farajzadegan, Z., Kazemi, A., Salehi, M. (2022). Efecto del uso del modelo 5A para el asesoramiento sobre estilo de vida en los síntomas psicológicos en mujeres con síndrome de ovario poliquístico: un ensayo de campo aleatorizado. Scientific Reports, 12(21847).

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### **Declaración de responsabilidad de autoría**

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

Jonathan Rubén Rochina Peña, Anderson Wladimir Araque Cachimuel, Henry Ricardo Barriga Padilla, Dr. Pablo Guillermo Alarcón Andrade y Dr. Danilo Javier Orozco Gaguancela: Proceso de revisión de literatura y redacción del artículo.