

Propuesta de estrategias médico-nutricionales para el síndrome poliendocrino metabólico ovárico: Revisión de la literatura que respalda un marco de intervención basado en la evidencia

Recibido: 12 / 03 / 2026

Aceptado para publicación:

06 / 05/2026

Proposal of Medical-Nutritional Strategies for ovarian metabolic polyendocrine syndrome: A Literature Review Supporting an Evidence-Based

Calderón Paula et. al. "Propuesta de estrategias médico-nutricionales para el síndrome poliendocrino metabólico ovárico: Revisión de la literatura que respalda un marco de intervención basado en la evidencia". revista RENC Vol. 11 número 1, Pág. 24-46

Resumen

El síndrome poliendocrino metabólico ovárico (SOMP) es un trastorno metabólico y endocrino complejo que se asocia con la resistencia a la insulina, la inflamación crónica de bajo grado, el hiperandrogenismo y la disregulación reproductiva. La intervención nutricional y la modificación de los hábitos de vida que incluyen un cambio en la alimentación son la primera línea de tratamiento, los resultados obtenidos de datos antropométricos y metabólicos son similares o mejores que los resultados obtenidos de las intervenciones farmacológicas. La dieta cetogénica y la dieta baja en carbohidratos muestran un impacto positivo en el perfil hormonal, la composición corporal y la sensibilidad a la insulina; por otro lado, la dieta mediterránea se distingue por sus beneficios y sostenibilidad a largo plazo. Además, se relaciona una mayor prevalencia y gravedad del SOMP con dietas occidentales que promueven el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares añadidos. El ejercicio físico, especialmente el entrenamiento de

intervalos de alta intensidad contribuye a optimizar los perfiles reproductivo y metabólico. Así mismo, tratamientos como la acupuntura y suplementación de inositol, vitamina D y selenio poseen un gran potencial terapéutico. En general, la mezcla de la nutrición, un enfoque holístico y el ejercicio físico pueden disminuir las repercusiones metabólicas y reproductivas del SOMP. Esta revisión de literatura engloba los hallazgos sobre la dieta, el ejercicio físico y la suplementación en relación con la evolución clínica del SOMP, el documento sustenta una propuesta de intervención para pacientes con diagnóstico de SOMP.

Palabras Clave: síndrome poliendocrino metabólico ovárico, Ciencias de la nutrición, Intervención temprana, Educación.

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PMOS) is a complex metabolic and endocrine disorder associated with insulin resistance, chronic low-grade inflammation, hyperandrogenism, and reproductive dysregulation.

Calderón Paula *

Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja
Loja - Ecuador

Sarango González Karen

Posgradista en la especialización en Imagenología, Colegio de Ciencias de la Salud, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador
Quito - Ecuador

Jaramillo Cristina, Jaramillo-Rubio Daniela, Muñoz María

Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja
Loja - Ecuador

* pccalderon1@utpl.edu.ecu

Nutritional intervention and lifestyle modification, including dietary changes, are the first line of treatment. The results obtained from anthropometric and metabolic data are similar to or better than those obtained from pharmacological interventions. The ketogenic diet and low-carbohydrate diets have a positive impact on hormonal profile, body composition, and insulin sensitivity. On the other hand, the Mediterranean diet is distinguished by its benefits and long-term sustainability. In addition, a higher prevalence and severity of PMOS is associated with Western diets that promote the consumption of foods high in fat and added sugars. Physical exercise, especially high-intensity interval training, contributes to optimizing reproductive and metabolic profiles. Likewise, treatments such as acupuncture and supplementation with inositol, vitamin D, and selenium have great therapeutic potential. In general, a combination of nutrition, a holistic approach, and physical exercise can reduce the metabolic and reproductive repercussions of PMOS. This literature review encompasses the findings on diet, physical exercise, and supplementation in relation to the clinical evolution of SOMP; the document supports a proposed intervention for patients diagnosed with SOMP.

Keywords: Polycystic Ovary Syndrome, Nutritional Sciences, Early Intervention, Educational.

Introducción

En mayo de 2026, un consenso internacional respaldado por más de 50 organizaciones médicas, oficializó la transición terminológica del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) a Síndrome Ovárico Metabólico Poliendocrino (SOMP), conocido en inglés como PMOS (Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome) (1). Durante décadas, el nombre "SOP" sugirió erróneamente que la patología se limitaba a una disfunción anatómica de los ovarios caracterizada por "quistes". Sin embargo, los criterios diagnósticos actuales establecen que una paciente puede padecer el síndrome sin presentar alteraciones ecográficas en los ovarios. La incorporación de los términos "poliendocrino" y "metabólico" representa un avance fundamental en la comprensión de la enfermedad, especialmente desde la perspectiva de la nutrición clínica.

El nombre SOMP visibiliza que las alteraciones en la regulación de la glucosa (como la resistencia a la insulina y el hiperinsulinismo compensatorio), el riesgo elevado de diabetes tipo 2, la inflamación crónica de bajo grado y las dislipidemias no son solo comorbilidades o "efectos secundarios", sino componentes centrales en la patogénesis de la enfermedad (1). Para profesionales de salud, este cambio es de vital importancia, ya que legitima intervenciones en el estilo de vida como el abordaje terapéutico de primera línea, generando un modelo de atención multidisciplinario que integre la nutrición, la endocrinología, la psicología y la ginecología para mejorar la calidad de vida de las pacientes a largo plazo (1,2).

El SOMP es un trastorno endocrino-metabólico con múltiples factores que se presenta en mujeres en edad

reproductiva (3). Se distingue por la morfología ovárica poliquística, la disfunción ovulatoria y el hiperandrogenismo a nivel clínico y bioquímico (4). La etiopatogenia de esta enfermedad se basa en una compleja interacción entre factores ambientales, genéticos y del estilo de vida. En este contexto, la resistencia a la insulina, el estado inflamatorio crónico de bajo grado, el desequilibrio de la microbiota intestinal, desequilibrio emocional y hábitos alimenticios basados en la dieta occidental son elementos fundamentales para que este síndrome presente sintomatología (4).

La hiperinsulinemia, relacionada con la resistencia a la insulina en el sistema periférico, intensifica la esteroidogénesis en los ovarios y reduce la producción de globulina que transporta hormonas sexuales (SHBG) en el hígado, lo que provoca un aumento de andrógenos. A la vez, la inflamación crónica de bajo grado y el estrés oxidativo causan que se desarrolle una disfunción en la señalización celular y que el fenotipo metabólico empeore (4).

En mujeres con SOMP, la distribución de grasa corporal se localiza especialmente en la grasa visceral, grasa subcutánea abdominal, grasa corporal total, grasa troncal y grasa androide, especialmente en aquellas sin obesidad, pudiéndose evidenciar que los fenotipos de SOMP pueden tener impactos en los patrones de distribución de grasa corporal (5). Aleksandra et al. informaron que la cantidad de grasa visceral solo aumentó en el fenotipo A de SOMP (hiperandrogenismo + oligo/amenorrea + morfología ovárica poliquística) pero no se elevó ni se relacionó con el índice de andrógenos libres en el fenotipo B (hiperandrogenismo + oligo/amenorrea), C (hiperandrogenismo + morfología ovárica poliquística) y D (oligo/amenorrea + morfología ovárica poliquística), lo que sugiere que hay diferencias en la distribución de grasa entre los fenotipos de SOMP (6).

Una microbiota alterada por anticonceptivos principalmente o por malos hábitos alimenticios, puede aumentar la sintomatología del SOMP, al igual que desempeñar un papel relevante en su patogénesis (38,39). El metabolito dependiente de la microbiota, trimetilamina N-óxido (TMAO) tiene una alta relación con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (7). Un cambio en el estilo de vida por medio de la pérdida de peso y la práctica de ejercicio físico es beneficioso para el control y manejo del SOMP, sin embargo, no parece ser suficiente (8). Hariri et al. mencionan la importancia de la microbiota intestinal como un factor fundamental en el estado metabólico e inflamatorio presentados en mujeres con SOMP por medio de suplementación de *Lactobacillus* (8).

El SOMP tiene un efecto clínico más allá del ámbito reproductivo, ya que se relaciona con la diabetes mellitus tipo 2, la intolerancia a la glucosa, el hígado graso no alcohólico, la dislipidemia y la obesidad central. En este contexto, se recomienda que la primera estrategia terapéutica se enfoque en cambios en el estilo de vida, mediante una intervención dietética adecuada y la práctica del ejercicio físico. No obstante, la evidencia actualizada indica que ciertos patrones de dieta

impactan de manera diferente los dominios inflamatorios hormonales y metabólicos (4,6).

Metodología

Para el diseño de la estrategia de búsqueda bibliográfica se realizó una revisión de literatura en las bases de datos PubMed y Scopus, con el objetivo de identificar estudios relacionados con pacientes con síndrome de ovario poliquístico y la alimentación como método terapéutico. Sin embargo, la presente revisión realiza la propuesta de estrategia para pacientes con síndrome poliendocrino metabólico ovárico (SOMP), de acuerdo a la actual denominación.

Se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2025, disponibles en texto completo y en idioma inglés o español. La ecuación de búsqueda fue: *((polycystic ovary syndrome) AND ((mediterranean diet) OR (nutrition) OR (dietary patterns)) AND (lifestyle))*.

Las palabras clave empleadas incluyeron términos relacionados con síndrome de ovario poliquístico, obesidad, actividad física, dieta, ejercicio, pérdida de peso, sensibilidad a la insulina, trastornos metabólicos, terapia dietética, antropometría, tejido adiposo, glucosa sanguínea, ciclo menstrual, dieta mediterránea y control glucémico. Se limitaron los resultados al área de medicina y a documentos tipo artículos originales y revisiones.

Los criterios de inclusión fueron: (a) estudios realizados en humanos; (b) investigaciones centradas en pacientes con SOP; (c) estudios que evaluaran el impacto de intervenciones de estilo de vida, incluyendo alimentación, actividad física, estrés o sueño; y (d) publicaciones en inglés o español con acceso a texto completo.

Los criterios de exclusión incluyeron: (a) estudios en animales o modelos experimentales; (b) investigaciones relacionadas con cirugía bariátrica; (c) artículos incompletos; y (d) publicaciones que no abordaran directamente la relación entre SOP y modificaciones del estilo de vida.

El proceso de selección se desarrolló en tres etapas: en la primera, se identificaron 203 artículos; en la segunda, se eliminaron 21 duplicados y un artículo incompleto, obteniendo 181 registros para evaluación; y en la tercera, tras la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, se excluyeron aquellos que no cumplían con los criterios establecidos. Finalmente, se incluyeron 56 artículos para el análisis y fundamentación de la presente revisión.

El procedimiento de revisión se estructuró siguiendo una metodología narrativa con criterios sistematizados de búsqueda, selección y análisis de evidencia científica (Figura 1).

RESULTADOS

La adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación adecuada y la práctica regular de ejercicio físico, es fundamental en mujeres con SOMP (9). Por el contrario, el mantenimiento de hábitos poco saludables puede agravar las manifestaciones del síndrome, incrementando el riesgo de resistencia a la insulina, el estrés oxidativo y la alteración de parámetros bioquímicos, como el hiperandrogenismo (10).

Una dieta cetogénica tiene mayores resultados beneficiosos en mujeres con SOMP en comparación a la dieta mediterránea (11). Cabe mencionar que una dieta baja en carbohidratos o una dieta de bajo índice glucémico también ayudan notablemente a la salud de las pacientes (12). Sin embargo, la MedDiet al tener mayor adherencia a largo plazo en comparación a la cetogénica, es la más recomendada a diferencia de la cetogénica que tiene menor adherencia (11). La dieta occidental es la que más agrava este síndrome (13).

Las pacientes con SOMP presentan mayor puntuación de patrón inflamatorio dietético (EDIP), lo cual agrava el síndrome, aumentando el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (14). Es importante destacar que los cereales refinados, consumo elevado de Omega 6 y carne roja procesada se relacionó con un EDIP más alto aumentando el riesgo de presencia y desarrollo de SOMP (14).

Con respecto al ejercicio físico, los más recomendados son los ejercicios por intervalos de alto impacto, principalmente el HIIT (15). Ya que han demostrado un impacto positivo aún en complicaciones del SOMP (15). Además, se recomienda el ejercicio físico moderado e intenso, ya que es de suma importancia para llevar un buen estilo de vida (15,16). Cabe mencionar que una adecuada suplementación con inositol también ayuda notablemente a este síndrome, por lo tanto, a la salud de la paciente (17).

Estrategia de intervención nutricional

La estrategia de intervención nutricional propuesta abarca siete sesiones que se desarrollaran en un total de siete meses, cada sesión con una duración de 45 a 60 minutos, tiempo que se ha demostrado que genera una mayor adherencia (18). Para cada sesión, las temáticas propuestas incluyen la MedDiet y la importancia de la actividad física sostenible (figura 2). La MedDiet es considerada la dieta más sostenible y brinda mayores resultados a largo plazo en la salud de las pacientes con SOMP, se basa en el consumo de frutas y vegetales como aporte principal de vitaminas, minerales y fibra, además de cereales integrales y leguminosas como fuente principal de energía, grasas monoinsaturadas (principalmente el aceite de oliva), consumo de lácteos descremados, proteínas magras (pollo, pescado) y en menor cantidad el consumo de carne roja (19,20). Es importante concientizar en cada sesión sobre la importancia de evitar el consumo de productos ultraprocesados, grasas saturadas y azúcares refinados (figura 3) (19). En la figura 3 se muestra como la Dieta mediterránea regula los niveles de glucosa en sangre, salud reproductiva y hormonal, sostenible en el tiempo, microbiota saludable, regulación y control del peso corporal. Dieta cetogénica regula los niveles de glucosa, no es sostenible en el tiempo, utiliza grasa como nutriente fuente de energía, control y regulación del peso. Dieta occidental eleva los niveles de glucosa, promueve la inflamación, alteración hormonal y reproductiva, alteración del peso, disbiosis intestinal.

Como parte de la estrategia, en cada uno de las sesiones se utilizar material educativo que contenga un listado de alimentos, con la finalidad de promover el consumo de: pescados y mariscos más de dos veces a la semana, carnes blancas y leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, alverjas, soya, chocho, haba) mínimo de 3 porciones por semana, carnes rojas menos de 2 porciones por semana, evitando el consumo de carnes procesadas, consumo diario de frutas y vegetales, lácteos, frutos secos, semillas, cereales integrales (avena,

quinua, cebada, trigo), tubérculos (papa, yuca, camote), especias para condimentos como el ajo, cebolla, cúrcuma, jengibre por sus beneficios como antioxidantes y antiinflamatorios (20,21).

Es importante recalcar que también los talleres se enfocarán en concientizar sobre el orden de consumo y la frecuencia con la que se deben consumir cada alimento; en cada tiempo de comida, ya que se ha corroborado que el consumir la mayoría de las calorías y carbohidratos al mediodía y a primera hora de la tarde, evitar cenar tarde y mantener un número constante de comidas diarias y horarios de comida podría desempeñar un papel fundamental en la glucemia posprandial y la sensibilidad a la insulina (22). El orden de ingesta de los alimentos debe evitar los picos de glucosa, por lo que se la ingesta inicial de los vegetales, seguido los cereales o legumbres y finalizar con el consumo de los productos de origen animal, siendo esta una gran estrategia para el control de peso y aumento de saciedad, también se deben considerar alimentos o ingredientes alternativos, como vinagre, yogur, proteína de suero, maní y nueces de árbol (20,22).

El complemento de cada sesión se basará en incentivar a la práctica de ejercicios de fuerza para fortalecer los músculos, con una frecuencia de ejecución mínima de 2 sesiones a la semana, realizando ejercicio de intensidad moderada de 150 a 300 minutos por semana o ejercicio físico intenso de 75 a 150 minutos por semana (23). Poder establecer una rutina de actividad física El mantener una actividad física fundamental brindar pautas para evitar el sedentarismo, apoyándose con técnicas de autogestión para reducir el estrés y ansiedad como la meditación (24). La Tabla 1 presenta una síntesis de los estudios más relevantes sobre el impacto de las intervenciones dietéticas y las modificaciones del estilo de vida en el manejo del síndrome de ovario poliquístico y su progresión hacia el síndrome poliendoocrino metabólico ovárico.

Discusión

Entre las estrategias analizadas, la dieta mediterránea destaca como el patrón alimentario con mayor evidencia de efectividad y sostenibilidad a largo plazo, debido a sus beneficios sobre la regulación glucémica, la sensibilidad a la insulina, el control del peso corporal, la salud hormonal y reproductiva, así como en la modulación positiva de la microbiota intestinal. De igual manera, la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, grasas saturadas y azúcares refinados se asocia con una disminución de procesos inflamatorios y alteraciones metabólicas. Aunque, no solo la calidad de la dieta es relevante, sino también la distribución y el orden de ingesta de los alimentos, priorizar el consumo de vegetales y concentrar una mayor carga calórica en horas tempranas del día pueden contribuir a mejorar la glucemia posprandial y la sensibilidad a la insulina.

La incorporación de actividad física regular, especialmente ejercicios de fuerza y actividad aeróbica moderada, complementa de manera integral la intervención, favorece mejoras en la composición corporal, la función metabólica y la reducción del estrés.

Dieta baja en carbohidratos y dieta cetogénica

Las mujeres con SOMP, son más propensas a padecer diabetes mellitus tipo 2 (25). Además de tener mayor prevalencia de tener hígado graso no alcohólico (26), por lo que una dieta con bajo índice glicémico y con un control del consumo de azúcares refinados, es beneficioso para la prevención de las complicaciones

(27). La dieta baja en carbohidratos refiere a una dieta con un aporte del 40% de hidratos de carbono, 20% de proteína y un 40% de grasas. Es un tipo de dieta basada en alimentos fuentes de proteína vegetal, fibra soluble (avena, cebada, ciertas frutas), y grasas monoinsaturadas de origen vegetal como aceite de oliva y de canola (12). Mientras que la dieta cetogénica (KD) tiene un elevado contenido de grasa (70-80%) y un muy bajo contenido de hidratos de carbono (5 al 10%) (11).

El estudio realizado por Najafabadi en el 2023 en el que comparó la KD con la dieta baja en carbohidratos, determinó que los valores antropométricos, el estado hormonal y el perfil lipídico de las mujeres con SOMP fueron mejores en las mujeres que realizaban una dieta baja en carbohidratos (12). Al igual que una dieta con alimentos de bajo índice glucémico, con mayor aporte de carbohidratos ($\geq 50\%$), pero con alimentos de alta calidad y ricos en fibra (lentejas, frijoles, arveja y garbanzo), tuvo un resultado positivo en la salud en mujeres con SOMP, mejoraron la dismorfología ovárica, el hiperandrogenismo y la irregularidad menstrual sin la necesidad de realizar una restricción energética (28).

Otro estudio realizado en España que utilizó casos y control evidenció que una dieta baja en carbohidratos tiene un efecto más beneficioso en niveles de FSH, aumento en niveles de SHBG y disminución en niveles de testosterona en comparación a una dieta alta en carbohidratos (29). Sin embargo, la dieta baja en carbohidratos tiene menor adherencia a largo plazo a diferencia de la dieta mediterránea (MedDiet) o la dieta DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión), las cuales han demostrado efectos beneficiosos en el IMC, los niveles de SHBG, el metabolismo de la insulina, factores de riesgo cardiovasculares y el estrés oxidativo (29). Cabe destacar que el exceso de andrógenos puede disminuir el sentido del gusto en mujeres con SOMP, al igual que el uso de anticonceptivos hormonales. Como consecuencia, muchas mujeres con SOMP presentan antojos alimentarios, principalmente por alimentos ricos en carbohidratos (30).

Cincione et al. compararon los efectos de la KD y la MedDiet en parámetros antropométricos, metabólicos y endócrinos, se observó que la KD tuvo mayores efectos beneficiosos en parámetros antropométricos y bioquímicos, en comparación a la MedDiet, ya que se mejoraron los más en las pacientes que siguieron la KD (11). Así también las mujeres que siguieron una KD muy baja en calorías (VLCKD) y un IMC con sobrepeso tienen una mejor salud reproductiva (31).

Dieta mediterránea

La MedDiet es rica en polifenoles y alimentos ricos en fibra, los cuales tienen un efecto beneficioso sobre los trastornos del ciclo menstrual, disminuyendo el porcentaje de masa grasa e hiperandrogenismo, y mejorando niveles de estrógenos, testosterona, relaciones hormona luteinizante (LH)/hormona foliculo estimulante (FSH) y LH (32).

El estudio de intervención del estilo de vida enfocado en la MedDiet y ejercicio físico realizado por Kaminska et al. en mujeres con SOMP y con tiroiditis de Hashimoto evidenció la reducción de masa corporal y mejoría en los valores antropométricos (33). En mujeres con diagnóstico ecográfico de SOMP, se observó cómo el consumo elevado de grasas saturadas y una dieta hipercalórica alteró notablemente el estado de salud en mujeres con hiperandrogenismo generando trastornos menstruales, causando un IMC más elevado y

empeorando la composición corporal (34). La combinación de la MedDiet con la dieta baja en carbohidratos, (<100 g en el día) también puede tener grandes beneficios a nivel antropométrico como hormonal (35). De igual forma, una dieta con el 40% de consumo de hidratos de carbono puede reducir los síntomas graves del SOMP y mejorar el equilibrio metabólico (36). Considerando así, que la MedDiet con un consumo bajo de carbohidratos (<40%) puede ser la mejor opción para mujeres con SOMP, sin necesidad de llegar a un consumo de menos de 100 gramos de carbohidratos al día, con la finalidad de mantener la adherencia (36).

Dieta occidental

La dieta occidental es la menos recomendada ya que se asocia con mayores alteraciones de los síntomas del SOMP, (37). Esta dieta tiene como base una alimentación con un alto consumo de carnes rojas y procesadas, productos lácteos y con alto contenido de grasas, cereales refinados y productos altos en azúcares añadidos (37). Las dietas con gran contenido de grasas se vinculan con la resistencia a la insulina, la hiperinsulinemia y el aumento del tejido adiposo visceral, elementos fundamentales en la disfunción metabólica y hormonal en las pacientes con SOMP (37,38).

El estudio de Han et al. mencionan que la secreción de hormona luteinizante se ve incrementada por la hiperinsulinemia, misma que origina una producción elevada de andrógenos, provocando que la maduración folicular y la anovulación (39). Por lo que un consumo excesivo de grasas en la dieta, la hiperandrogenemia y la disfunción insulínica, empeoran los síntomas del SOMP, provocando inflamación y estrés oxidativo, al mismo tiempo agrava la resistencia a la insulina y la función reproductiva. Por otro lado, existen fenotipos asociados a la resistencia a la insulina, los niveles elevados de triglicéridos y niveles bajos de colesterol de alta densidad (HDL), estos son los fenotipos A y B, siendo el fenotipo A el más prevalente (40). En otro estudio se menciona que el fenotipo más marcado con resistencia a la insulina y obesidad es el fenotipo B, asociándose a una reducción de LH de forma independiente (41).

Suplementación, complementos y medicina alternativa

Como opción de tratamiento no farmacológico, la acupuntura se ha utilizado para mejorar la recuperación de los ciclos menstruales, puede incluso disminuir los niveles de IMC y sintomatología en mujeres con SOMP (42). Además, proporciona un medio alternativo para inducir la ovulación y aumentar las probabilidades de concebir (43).

Se observó que las pacientes con SOMP tienen estrés oxidativo (EO), reducción de la actividad antioxidante pueden mantener el hiperandrogenismo y la resistencia a la insulina (44,45). Además, los niveles bajos de selenio (Se) y selenoproteína P están altamente relacionados con el perfil de lípidos en mujeres con SOMP, siendo beneficioso para prevenir y tratar enfermedades cardiovasculares (44). Rondaelli et al. evidenciaron que la suplementación con berberina mejora la resistencia a la insulina y la obesidad, en particular contra el tejido adiposo visceral (46).

El inositol puede servir como alternativa de la metformina, ya que no presentan efectos adversos a diferencia de la metformina que puede llegar a presentar efectos gastrointestinales (47). Greff et al. mencionaron

en un metaanálisis que el inositol disminuye significativamente la glucosa en ayunas, el AUC de insulina, el IMC, así como los niveles séricos de testosterona total y libre, así como de androstenediona, aumentan los niveles de SHBG y normalizan la duración del ciclo menstrual en comparación con placebo, demostrando que los inositales no son inferiores a la metformina en cuanto a su efecto sobre la testosterona libre y total, la androstenediona y la SHBG. Aunque Zhang et al. observaron una mejora similar en la testosterona total, la SHBG, el IMC, la insulina en ayunas y la glucemia en ayunas, mientras que Fanchinetti et al. observaron una mejora similar en los niveles de testosterona, androstenediona y SHBG tras el tratamiento con inositol en comparación con la metformina (45-47).

Se recomienda la suplementación de inositol en pacientes con SOMP, sin embargo, debido a que el uso del inositol en dicho tratamiento es limitada y no concluyente, no se puede recomendar una dosis exacta (50). Se necesitan más investigaciones y ensayos clínicos para establecer una base de evidencia más sólida y comprender mejor el posible papel del inositol en el tratamiento del SOMP.

Afecciones como la resistencia a la insulina, las enfermedades metabólicas, el SOMP y la respuesta ovárica alterada tienen mayor probabilidad de afectar los niveles de vitamina D (51). El consumo adecuado de vitamina D, tiene un efecto beneficioso sobre la disfunción ovárica y los parámetros metabólicos en mujeres con SOMP (52). Una suplementación con vitamina D, además de regularizar los ciclos menstruales, puede incluso desempeñar un papel en la sinergia con la pérdida de peso en la mejora de los parámetros metabólicos (52,53).

La homeostasis de la vitamina D también está estrechamente relacionada con la edad, aunque también Díaz et al. mencionaron en su estudio realizado en una población del sur del Ecuador que la prevalencia de hipovitaminosis D fue notablemente alta en una población de adultos aparentemente sanos, generalmente con un nivel socioeconómico acomodado, altos niveles de educación, trabajos predominantemente en interiores y estilos de vida sedentarios (54,55). Los niveles séricos alcanzan su punto máximo en la edad adulta, pero disminuyen aproximadamente un 13 % por década después de los 30 años, para la séptima década de vida, los niveles de vitamina D pueden reducirse a la mitad en comparación con los de los adultos más jóvenes (53). La vitamina D tiene múltiples receptores tanto en el sistema reproductivo masculino como en el femenino, pero las mujeres tienden a tener niveles más bajos de vitamina D (53).

Actividad física y estilo de vida

Las mujeres con SOMP en un gran porcentaje presenta tendencia al sedentarismo con una relación directamente proporcional al valor de IMC e inversamente proporcional a la actividad física (56). El ejercicio físico ayuda a la reducción en las concentraciones de lipoproteínas de baja densidad oxidadas y a la pérdida de peso (57). Sin embargo, los efectos sobre la fertilidad aún no están claros (58). Se ha evidenciado que la mayoría de las mujeres con SOMP no siguen con las pautas de un buen estilo de vida, además no muestran interés por mejorar el síndrome (59).

Un estudio transversal realizado en pacientes con SOMP, menciona que el ejercicio de intensidad moderada brinda beneficios para la salud, pero los ejercicios de

actividad física vigorosa se asocian a una menor probabilidad de resistencia a la insulina y síndrome metabólico en mujeres con SOMP (58). Específicamente el entrenamiento en intervalos de alta intensidad (HIIT) como un medio para mejorar la sensibilidad a la insulina y la aptitud cardiometabólica (58). Sin embargo, no existe la evidencia suficiente para mencionar que el ejercicio HIIT o un tipo de ejercicio en específico sea el más recomendado en pacientes con SOMP, evitar el sedentarismo y realizar ejercicio mínimo 30 minutos al día se ha relacionado con mejoras en la aptitud cardiorrespiratoria, reducción de peso, incremento de la sensibilidad a la insulina y mejoras en el estado de ánimo (42,58).

Las pacientes que se someten a un tratamiento de cambio de estilo de vida, implicando el ámbito nutricional y ejercicio físico, mejoran la pérdida de peso, su calidad de vida y la sintomatología del SOMP (60). La MedDiet combinada con la práctica de ejercicio físico previene diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y mejora el síndrome metabólico (61). Las recomendaciones de Nutrition & Dietetics mencionan que la gran mayoría de las mujeres se ven interesadas en participar en un programa de un estilo de vida y utilizan programas del gobierno, donde el tema de mayor interés es la actividad física, seguido por programas y talleres que incluyan no comer de gula y dietas que mejoren el SOMP (62).

Sueño, enfermedades mentales y fertilidad

Conciliar el sueño fácilmente y cumplir con una duración de 8 horas, ayuda a que las mujeres tengan una mejor calidad de dieta y de estilo de vida, lo cual es importante destacar ya que la mayoría de las mujeres con SOMP sufren de trastornos de sueño (63). La depresión, al igual que el estrés, afecta negativamente los síntomas del SOMP, dificulta la pérdida de peso en las pacientes con sobrepeso u obesidad (64). La depresión y la ansiedad aumentan los cambios metabólicos y reproductivos en mujeres con SOMP, posiblemente afectando el fenotipo del mismo (65). Una dieta saludable y sostenible, independientemente ayuda a disminuir la angustia emocional y el estrés (66). Estos hallazgos son contrarios con los de Silvestrim et al. quienes mencionaron que mejorar la alimentación les ha ayudado a las pacientes a mejorar su fertilidad, por lo que es sumamente importante considerar tanto la adherencia como la sostenibilidad de la dieta para que esta tenga un efecto beneficioso, esto dependerá de cada paciente (67). Cambiar el estilo de vida de las mujeres junto con la administración de anticonceptivos hormonales también demostró mejoría en la función sexual de las mujeres (67,68).

Estrategia de intervención nutricional

Al momento de realizar una intervención en el manejo del estilo de vida, se habla de un enfoque multidisciplinario en el ámbito dietético, actividad física y conductas en el estilo de vida (69). Barrea et al. mencionan que el cronotipo cumple un papel importante en las preferencias nutricionales y el riesgo a desarrollar enfermedades crónicas, las mujeres con SOMP con cronotipo vespertino presentaban porcentajes significativamente altos de obesidad tipo I y tipo II en comparación con las mujeres con cronotipo matutino (70,71). Adicionalmente las mujeres con SOMP tienen una alta prevalencia de trastornos del sueño percibidos, lo que ocasiona un predominio en el cronotipo vespertino y siendo un causante del sobrepeso y obesidad presente en estas pacientes (72). Por lo que

utilizar las categorías de cronotipo puede servir como herramienta en programas de intervención para tratar SOMP.

Al analizar las preferencias a los programas de intervención nutricional y de estilo de vida se pudo observar que al menos del 50% de las pacientes intervenida la tienen un fuerte interés en programas sobre el peso, ansiedad, depresión, prevención de diabetes mellitus tipo 2, regulación del período menstrual y el hirsutismo, además que se mostraron dispuestas a mejorar su sueño, estrés y actividad física, el estudio fue realizado mediante un sitio web de encuestas en línea: Amazon Mechanical Turk (69).

La combinación de cambios positivos en la alimentación con la práctica de ejercicio físico y terapia cognitiva tiene mejores resultados clínicos y antropométricos (36,73). El ejercicio promueve la pérdida de peso y ayuda a controlar las comorbilidades metabólicas (74). De igual forma, la dieta basada en la calidad no solamente en cantidad mejora los comportamientos de estilo de vida en mujeres recientemente diagnosticadas SOMP (74). Acharya et al. evidenciaron que las mujeres con SOMP mantienen una dieta baja en calorías, carbohidratos, proteína y fibra total, indicando que existe una posible relación entre una alimentación deficiente con los índices de SOMP (75).

Existen ciertos alimentos mayormente recomendados en el tratamiento y prevención del SOMP tales como: el aloe vera que reduce el hiperandrogenismo y mejora los ciclos menstruales, la cúrcuma que reduce las concentraciones de marcadores de estrés oxidativo, las semillas de linaza que reducen el tamaño y volumen del útero, alimentos con saponina (soya, garbanzo, lentejas, frijoles, habas, quinoa, avena) mejoran las concentraciones de estradiol, progesterona y testosterona, y el té verde el cual mejora la sensibilidad a la insulina y reduce los síntomas del síndrome poliendoocrino metabólico ovárico (36). El consumo de probióticos y simbióticos se debe considerar como parte de la estrategia de intervención nutricional debido a los efectos beneficiosos en el control del desequilibrio en el microbiota intestinal presente en pacientes con SOMP, además de mejorar los parámetros cardiometabólicos y lipídicos (36).

El inositol debe recomendarse como parte del tratamiento, ya que este disminuye los niveles de testosterona y de androstenediona, regula el ciclo menstrual de la mujer y reduce la glucosa plasmática en ayunas (47).

Conclusiones

La presente revisión evidencia que el manejo del síndrome poliendoocrino metabólico ovárico requiere un abordaje integral y sostenido, donde la nutrición y las modificaciones del estilo de vida constituyen pilares fundamentales para mejorar la sintomatología metabólica, hormonal y reproductiva. Entre las estrategias analizadas, la dieta mediterránea destaca como el patrón alimentario con mayor respaldo científico debido a sus beneficios en la regulación glucémica, la sensibilidad a la insulina, el control del peso corporal y la reducción de procesos inflamatorios, además de presentar mayor sostenibilidad y adherencia a largo plazo.

En este contexto, la estrategia de intervención nutricional propuesta representa un aporte práctico y estructurado, orientado a fortalecer la educación alimentaria, promover hábitos saludables sostenibles y

mejorar la adherencia terapéutica mediante sesiones progresivas basadas en evidencia científica.

La integración de intervenciones nutricionales, de actividad física y apoyo psicoemocional contribuyen significativamente a la prevención de comorbilidades como la resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, así como a la mejora de la calidad de vida de las pacientes con SOMP.

Bibliografía

- Couto Alves A, De Silva NMG, Karhunen V, Sovio U, Das S, Taal HR, et al. GWAS on longitudinal growth traits reveals different genetic factors influencing infant, child, and adult BMI. *Sci Adv.* septiembre de 2019;5(9):eaaw3095. doi:10.1126/sciadv.aaw3095 PubMed PMID: 31840077; PubMed Central PMCID: PMC6904961.
- Espinosa ME, Sánchez R, Otzen T, Bautista-Valarezo E, Aguiar S, Corrales-Gutierrez I, et al. Phenotypic Characterization of Patients with Polycystic Ovary Syndrome in a Population from the Ecuadorian Andes: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* 19 de abril de 2024;13(8):2376. doi:10.3390/jcm13082376 PubMed PMID: 38673649; PubMed Central PMCID: PMC11051537.
- Zhu S, Li Z, Hu C, Sun F, Wang C, Yuan H, et al. Imaging-Based Body Fat Distribution in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Endocrinol (Lausanne).* 9 de septiembre de 2021;12:697223. doi:10.3389/fendo.2021.697223 PubMed PMID: 34566888; PubMed Central PMCID: PMC8458943.
- Polak AM, Adamska A, Krentowska A, Łebkowska A, Hryniewicka J, Adamski M, et al. Body Composition, Serum Concentrations of Androgens and Insulin Resistance in Different Polycystic Ovary Syndrome Phenotypes. *J Clin Med.* 9 de marzo de 2020;9(3):732. doi:10.3390/jcm9030732 PubMed PMID: 32182752; PubMed Central PMCID: PMC7141288.
- Lin AW, Kazemi M, Jarrett BY, Brink HV, Hoeger KM, Spandorfer SD, et al. Dietary and Physical Activity Behaviors in Women with Polycystic Ovary Syndrome per the New International Evidence-Based Guideline. *Nutrients.* 7 de noviembre de 2019;11(11). doi:10.3390/nu11112711
- Azim SS, Haque Z, Khan S, Hasan JA, Zaheer S, Parveen S. Oxidative stress in polycystic ovary syndrome: a case- control study. *Journal of the Pakistan Medical Association.* 11 de febrero de 2024;74(2):S2-7. doi:10.47391/JPMA-DUHS-S02
- Cincione IR, Graziadio C, Marino F, Vetrani C, Losavio F, Savastano S, et al. Short-time effects of ketogenic diet or modestly hypocaloric Mediterranean diet on overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. *J Endocrinol Invest.* 1 de abril de 2023;46(4):769-77. doi:10.1007/s40618-022-01943-y
- Najafabadi MS, Moludi J, Salimi Y, Saber A. A comparison of the portfolio low-carbohydrate diet and the ketogenic diet in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 9 de agosto de 2023;24(1):509. doi:10.1186/s13063-023-07569-6 PubMed PMID: 37559131; PubMed Central PMCID: PMC10410796.
- Shahdadian F, Saneei P, Lotfi K, Feizi A, Askari G, Safavi SM. Association of plant-based diets with adipon, atherogenic index of plasma, and metabolic syndrome and its components: A cross-sectional study on adults. *Front Nutr.* 11 de abril de 2023;10. doi:10.3389/fnut.2023.1077709
- Sharkesh EZ, Keshavarz SA, Nazari L, Abbasi B. Empirical Dietary Inflammatory Pattern is positively associated with polycystic ovary syndrome: A case control study. *Nutrition Research.* 1 de febrero de 2024;122:123-9. doi:10.1016/j.nutres.2023.12.009
- Martin-Smith R, Cox A, Buchan D, Baker J, Grace F, Sculthorpe N. High Intensity Interval Training (HIIT) Improves Cardiorespiratory Fitness (CRF) in Healthy, Overweight and Obese Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 24 de abril de 2020;17:2955. doi:10.3390/ijerph17082955
- Cowan S, Lim S, Alycia C, Pirotta S, Thomson R, Gibson-Helm M, et al. Lifestyle management in polycystic ovary syndrome - beyond diet and physical activity. *BMC Endocr Disord.* 16 de enero de 2023;23(1):14. doi:10.1186/s12902-022-01208-y PubMed PMID: 36647089; PubMed Central PMCID: PMC9841505.
- Inositol is an effective and safe treatment in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials | Reproductive Biology and Endocrinology | Springer Nature Link [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12958-023-01055-z>
- Andino G, León M, Granda E, Ruiz S. Manejo actual del síndrome de ovario poliquístico en mujeres con deseo genésico Current management of polycystic ovary syndrome in women with genetic desire. *Mediciencias UTA.* 1 de octubre de 2024;8:94-102. doi:10.31243/mdc.uta.v8i4.2629.2024
- Kamińska W, Wiśniewska K, Okreglicka K, Pazura I, Nitsch-Osuch A. Lifestyle intervention towards Mediterranean Diet, physical activity adherence and anthropometric parameters in normal weight women with Polycystic Ovary Syndrome or Hashimoto's Thyroiditis - preliminary study. *Ann Agric Environ Med.* 31 de marzo de 2023;30(1):111-7. doi:10.26444/aaem/159156 PubMed PMID: 36999863.

16. Sierra Ovando ÁE, Cortés García MF, Hernández Nuñez Y, Priego Álvarez HR, Vergara Galicia J, Hernández Díaz V. Guía de alimentación de la Dieta Mediterránea Mexicanizada: Herramienta de salud pública. *Horizonte Sanitario*. 2023;22(1):181-90.
17. Keshani M, Rafiee S, Heidari H, Rouhani M, Sharma M, Bagherniya M. Mediterranean Diet Reduces Inflammation in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrition Reviews*. 10 de noviembre de 2025. doi:10.1093/nutrit/nuaf213
18. Papakonstantinou E, Oikonomou C, Nychas G, Dimitriadis GD. Effects of Diet, Lifestyle, Chrononutrition and Alternative Dietary Interventions on Postprandial Glycemia and Insulin Resistance. *Nutrients*. 16 de febrero de 2022;14(4):823. doi:10.3390/nu14040823 PubMed PMID: 35215472; PubMed Central PMCID: PMC8878449.
19. Koçak S, Çalışkan H, Ömercioğlu G, Akat F, Billur D, İnanç İ, et al. The impact of high-intensity interval training on insulin resistance, oxidative stress, and muscle function in a PCOS rat model. *Physiology & Behavior*. 15 de marzo de 2025;291:114794. doi:10.1016/j.physbeh.2024.114794
20. Young CC, Monge M, Minami H, Rew L, Conroy H, Peretz C, et al. Outcomes of a Mindfulness-Based Healthy Lifestyle Intervention for Adolescents and Young Adults with Polycystic Ovary Syndrome. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. junio de 2022;35(3):305-13. doi:10.1016/j.jpog.2021.10.016 PubMed PMID: 34742935; PubMed Central PMCID: PMC9065214.
21. Type 2 diabetes mellitus in women with polycystic ovary syndrome during a 24-year period: importance of obesity and abdominal fat distribution | *Human Reproduction Open* | Oxford Academic [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://academic.oup.com/hropen/article/20/1/hoz042/5704772>
22. Mansour-Ghaneaie F, Joukar F, Mobaraki SN, Mavaddati S, Hassanipour S, Sepehrimanesh M. Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia, obesity and polycystic ovary syndrome: A cross-sectional study in north of Iran. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 1 de marzo de 2019;13(2):1591-6. doi:10.1016/j.dsx.2019.03.009
23. Awoke MA, Earnest A, Joham AE, Hodge AM, Teede HJ, Brown WJ, et al. Weight gain and lifestyle factors in women with and without polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 1 de enero de 2022;37(1):129-41. doi:10.1093/humrep/deab239
24. Kazemi M, Pierson RA, McBairty LE, Chilibeck PD, Zello GA, Chizen DR. A randomized controlled trial of a lifestyle intervention with longitudinal follow-up on ovarian dysmorphology in women with polycystic ovary syndrome. *Clinical Endocrinology*. 2020;92(6):525-35. doi:10.1111/cen.14179
25. Cutillas-Tolín A, Arense-Gonzalo JJ, Mendiola J, Adoamnei E, Navarro-Lafuente F, Sánchez-Ferrer ML, et al. Are Dietary Indices Associated with Polycystic Ovary Syndrome and Its Phenotypes? A Preliminary Study. *Nutrients*. 21 de enero de 2021;13(2). doi:10.3390/nu13020313
26. Cetik S, Acikgoz A, Yildiz BO. Investigation of taste function and eating behavior in women with polycystic ovary syndrome. *Appetite*. 1 de enero de 2022;168:105776. doi:10.1016/j.appet.2021.105776
27. Meneghini C, Bianco C, Galanti F, Tamburelli V, Lago AD, Licata E, et al. The Impact of Nutritional Therapy in the Management of Overweight/Obese PCOS Patient Candidates for IVF. *Nutrients*. 19 de octubre de 2023;15(20). doi:10.3390/nu15204444
28. Irmak E, Sanlier NT, Sanlier N, Irmak E, Sanlier NT, Sanlier N. Could polyphenols be an effective treatment in the management of polycystic ovary syndrome? *Int J Vitam Nutr Res*. 17 de enero de 2024;94(5-6):422-33. doi:10.1024/0300-9831/a000802
29. Kamińska W, Wiśniewska K, Okreglicka K, Pazura I, Nitsch-Osuch A. Lifestyle intervention towards Mediterranean Diet, physical activity adherence and anthropometric parameters in normal weight women with Polycystic Ovary Syndrome or Hashimoto's Thyroiditis – preliminary study [Internet]. doi:10.26444/aaem/159156
30. Amirjani S, Asemi Z, Bazarganipour F, Aramesh S, Allan H, Sayadi M, et al. Dietary intake and lifestyle behaviour in different phenotypes of polycystic ovarian syndrome: a case-control study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2019;32(4):413-21. doi:10.1111/jhn.12646
31. Thieme E-Journals - Seminars in Reproductive Medicine / Abstract [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-1777116>
32. Shahid R, Iqbal MJ, Munir H, et al. Diet and lifestyle modifications for effective management of polycystic ovarian syndrome (PCOS). *Journal of Food Biochemistry*. 2022;46(7):e14117. doi:10.1111/jfbc.14117
33. Association between the food security status and dietary patterns with polycystic ovary syndrome (PCOS) in overweight and obese Iranian women: a case-control study | *Journal of Ovarian Research* | Springer Nature Link [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13048-021-00890-1>
34. Association between major dietary patterns and polycystic ovary syndrome: evidence from a case-control study [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cdnsiencepub.com/doi/10.1139/apn-2018-0145>

35. Han Y, Wu H, Sun S, Zhao R, Deng Y, Zeng S, et al. Effect of High Fat Diet on Disease Development of Polycystic Ovary Syndrome and Lifestyle Intervention Strategies. *Nutrients*. 8 de mayo de 2023;15(9):2230. doi:10.3390/nu15092230 PubMed PMID: 37432488; PubMed Central PMCID: PMC10180647.
36. Baba T. Polycystic ovary syndrome: Criteria, phenotypes, race and ethnicity. *Reprod Med Biol*. 22 de enero de 2025;24(1):e12630. doi:10.1002/rmb2.12630 PubMed PMID: 39845478; PubMed Central PMCID: PMC11751892.
37. Elsayed AM, Al-Kaabi LS, Al-Abdulla NM, Al-Kuwari MS, Al-Mulla AA, Al-Shamari RS, et al. Clinical Phenotypes of PCOS: a Cross-Sectional Study. *Reprod Sci*. 1 de noviembre de 2023;30(11):3261-72. doi:10.1007/s43032-023-01262-4
38. Effect of non-pharmacological interventions for overweight/obese women with polycystic ovary syndrome on ovulation and pregnancy outcomes: a protocol for a systematic review and network meta-analysis | *BMJ Open* [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/6/e059090>
39. Successful Natural Pregnancy Using Whole Systems Traditional Chinese Medicine in a Complex Anovulatory Patient After Multiple Unsuccessful In Vitro Fertilization Treatments: A Case Report - Lara Rosenthal, Jaclyn Bonder, 2019 [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1089/acu.2019.1388>
40. Association of Serum Selenium and Selenoprotein P with Oxidative Stress Biomarkers in Patients with Polycystic Ovary Syndrome | *Biological Trace Element Research* | Springer Nature Link [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12011-023-03747-4>
41. Azim SS, Haque Z, Khan S, Hasan JA, Zaheer S, Parveen S. Oxidative stress in polycystic ovary syndrome: a case- control study. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 11 de febrero de 2024;74(2):S2-7. doi:10.47391/JPMA-DUHS-S02
42. Rondanelli M, Infantino V, Riva A, Petrangolini G, Faliva MA, Peroni G, et al. Polycystic ovary syndrome management: a review of the possible amazing role of berberine. *Arch Gynecol Obstet*. 1 de enero de 2020;301(1):53-60. doi:10.1007/s00404-020-05450-4
43. Greff D, Juhász AE, Váncsa S, Váradi A, Sipos Z, Szinte J, et al. Inositol is an effective and safe treatment in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Reprod Biol Endocrinol*. 26 de enero de 2023;21(1):10. doi:10.1186/s12958-023-01055-z PubMed PMID: 36703143; PubMed Central PMCID: PMC9878965.
44. Facchinetti F, Orrù B, Grandi G, Unfer V. Short-term effects of metformin and myo-inositol in women with polycystic ovarian syndrome (PCOS): a meta-analysis of randomized clinical trials. *Gynecol Endocrinol*. marzo de 2019;35(3):198-206. doi:10.1080/09513590.2018.1540578 PubMed PMID: 30614282.
45. Zhang JQ, Xing C, He B. Short period-administration of myo-inositol and metformin on hormonal and glycolipid profiles in patients with polycystic ovary syndrome: a systematic review and updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. marzo de 2022;26(6):1792-802. doi:10.26355/eurrev_202203_28322 PubMed PMID: 35363325.
46. Fitz V, Graca S, Mahalingaiah S, Liu J, Lai L, Butt A, et al. Inositol for Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis to Inform the 2023 Update of the International Evidence-based PCOS Guidelines. *J Clin Endocrinol Metab*. 2 de enero de 2024;109(6):1630-55. doi:10.1210/clinem/dgad762 PubMed PMID: 38163998; PubMed Central PMCID: PMC11099481.
47. Rehman R, Alam F, Baig M, Khan AH, Ahmed N. Editorial: Vitamin D Deficiency and Sufficiency in Reproduction and Bone Metabolism. *Front Endocrinol*. 6 de septiembre de 2021;12. doi:10.3389/fendo.2021.740021
48. Effect of vitamin D supplementation on hormones and menstrual cycle regularization in polycystic ovary syndrome women: A systemic review and meta-analysis - Han - 2023 - *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* - Wiley Online Library [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.15727>
49. Chu C, Tsuprykov O, Chen X, Elitok S, Krämer BK, Hoche B. Relationship Between Vitamin D and Hormones Important for Human Fertility in Reproductive-Aged Women. *Front Endocrinol*. 14 de abril de 2021;12. doi:10.3389/fendo.2021.666687
50. Chalcraft JR, Cardinal LM, Wechsler PJ, Hollis BW, Gerow KG, Alexander BM, et al. Vitamin D Synthesis Following a Single Bout of Sun Exposure in Older and Younger Men and Women. *Nutrients*. 26 de julio de 2020;12(8). doi:10.3390/nu12082237
51. Díaz P, Cadena M, Montalván ME, Garrochamba K, Calderón P, Carrión G, et al. Hypovitaminosis D in university workers in Southern Ecuador: interactions between gender and lifestyle. *Front Nutr*. 2024;11:1482910. doi:10.3389/fnut.2024.1482910 PubMed PMID: 39391680; PubMed Central PMCID: PMC11464991.
52. Tay CT, Moran LJ, Harrison CL, Brown WJ, Joham AE. Physical activity and sedentary behaviour in women with and without polycystic ovary syndrome: An Australian population-based cross-sectional study.

- Clinical Endocrinology. 2020;93(2):154-62. doi:10.1111/cen.14205
53. Woodward A, Broom D, Dalton C, Metwally M, Klonizakis M. Supervised Aerobic Exercise Training and Increased Lifestyle Physical Activity to Reduce Cardiovascular Disease Risk for Women With Polycystic Ovary Syndrome: A Randomized Controlled Feasibility Trial [Internet]. 23 de mayo de 2022 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/19/6/article-p436.xml>
54. Improving reproductive function in women with polycystic ovary syndrome with high-intensity interval training (IMPROV-IT): study protocol for a two-centre, three-armed randomised controlled trial | BMJ Open [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/2/e034733>
55. Cowan S, Grassi A, Couch LM, Jeanes Y, Lim S, Pirota S, et al. Evidence-Based Lifestyle Guidelines and Self-Management Strategies Utilized by Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Nutrients*. 21 de enero de 2023;15(3). doi:10.3390/nu15030589
56. Sang M, Wu Q, Tao Y, Huang F, Lu L, Zhou W, et al. Usage of mobile health interventions among overweight/obese PCOS patients undergoing assisted reproductive technology treatment during the COVID-19 pandemic. *Gynecological Endocrinology*. 2 de septiembre de 2022;38(9):776-80. doi:10.1080/09513590.2022.2112170 PubMed PMID: 35993296.
57. Benharrat LI, Senouci A, Benhabib W, Mekki K. Prevalence of metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome: Relationship with lifestyle and cardiometabolic biomarkers. *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases*. 10 de diciembre de 2021;28(4):383-90.
58. Implementation of the polycystic ovary syndrome guidelines: A mixed method study to inform the design and delivery of a lifestyle management program for women with polycystic ovary syndrome - Pirota - 2021 - Nutrition & Dietetics - Wiley Online Library [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1747-0080.12670>
59. Bennett CJ, Mansfield DR, Mo L, Joham AE, Cain SW, Blumfield ML, et al. Sleep disturbances may influence lifestyle behaviours in women with self-reported polycystic ovary syndrome. *British Journal of Nutrition*. mayo de 2022;127(9):1395-403. doi:10.1017/S0007114521002361
60. Moran LJ, Grieger JA, Mishra GD, Teede HJ. The Association of a Mediterranean-Style Diet Pattern with Polycystic Ovary Syndrome Status in a Community Cohort Study. *Nutrients*. 15 de octubre de 2015;7(10):8553-64. doi:10.3390/nu7105419
61. Spritzer PM, Marchesan LB, Santos BR, Cureau FV, Oppermann K, Reis RM dos, et al. Prevalence and characteristics of polycystic ovary syndrome in Brazilian women: protocol for a nation-wide case-control study [Internet]. 1 de octubre de 2019. doi:10.1136/bmjopen-2019-029191
62. Dutkiewicz J, Okreglicka K, Nitsch-Osuch A. Relationship between eating patterns and emotional distress, and perceived quality of life in women with polycystic ovarian syndrome [Internet]. doi:10.26444/aaem/166585
63. Silvestrim RL, Bos-Mikich A, Kulmann MIR, Frantz N. The Effects of Overweight and Obesity on Assisted Reproduction Technology Outcomes. *JBRA Assist Reprod*. 22 de agosto de 2019;23(3):281-6. doi:10.5935/1518-0557.20190005 PubMed PMID: 30912632; PubMed Central PMCID: PMC6724383.
64. 6Weiss MS, Roe AH, Allison KC, Dodson WC, Kris-Etherton PM, Kunselman AR, et al. Lifestyle modifications alone or combined with hormonal contraceptives improve sexual dysfunction in women with polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*. 1 de febrero de 2021;115(2):474-82. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.08.1396 PubMed PMID: 33059886.
65. Saslow LR, Aikens JE. Lifestyle Interventions for Polycystic Ovary Syndrome: Cross-Sectional Survey to Assess Women's Treatment and Outcome Preferences. *JMIR Formative Research*. 2 de septiembre de 2020;4(9):e17126. doi:10.2196/17126
66. Barrea L, Muscogiuri G, Pugliese G, de Alteriis G, Colao A, Savastano S. Metabolically Healthy Obesity (MHO) vs. Metabolically Unhealthy Obesity (MUO) Phenotypes in PCOS: Association with Endocrine-Metabolic Profile, Adherence to the Mediterranean Diet, and Body Composition. *Nutrients*. 2 de noviembre de 2021;13(11):3925. doi:10.3390/nu13113925 PubMed PMID: 34836180; PubMed Central PMCID: PMC8624317.
67. Langie S, Wilms L, Hämmäläinen S, Kleinjans J, Godschalk R, van Schooten F. Modulation of nucleotide excision repair in human lymphocytes by genetic and dietary factors. *Br J Nutr*. febrero de 2010;103(4):490-501. doi:10.1017/S0007114509992066 PubMed PMID: 19878615.
68. Almahareeq M, Hamdan M, Vanoh D, Shawarb N, Herbawi J, Shawar E, et al. Comparison of premenstrual symptoms, psychological well-being, and nutritional status between Palestinian women with and without polycystic ovarian syndrome: a case-control study. *BMC Women's Health*. 21 de junio de 2024;24(1):360. doi:10.1186/s12905-024-03210-z
69. Almahareeq M, Hamdan M, Vanoh D, Shawarb N, Herbawi J, Shawar E, et al. Comparison of premenstrual symptoms, psychological well-being, and nutritional status between Palestinian women with and without polycystic ovarian syndrome: a case-control study. *BMC Women's Health*. 21 de junio de

2024;24(1):360. doi:10.1186/s12905-024-03210-z

70. Lin AW, Kazemi M, Jarrett BY, Brink HV, Hoeger KM, Spandorfer SD, et al. Dietary and Physical Activity Behaviors in Women with Polycystic Ovary Syndrome per the New International Evidence-Based Guideline. *Nutrients*. 7 de noviembre de 2019;11(11). doi:10.3390/nu11112711
71. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: https://journals.lww.com/dmms/fulltext/2024/19010/dietary_pattern_physical_and_behavioral_trends.17.aspx (43–45)

ANEXOS

Figura 1 Prisma de búsqueda bibliográfica

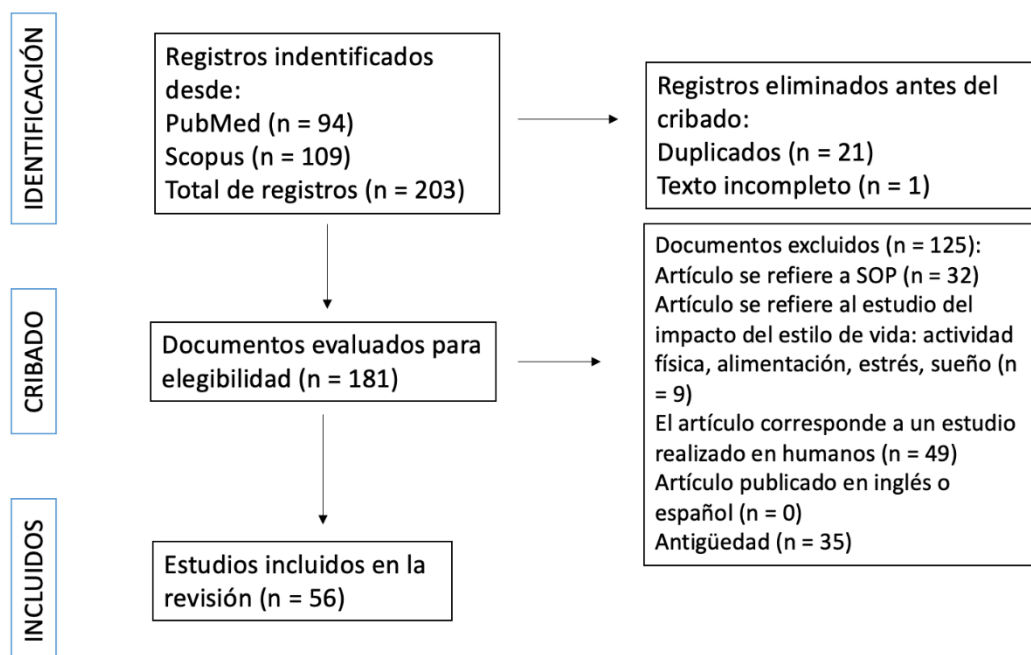


Figura 2. Sesiones estrategia de intervención nutricional



Figura 3. Impacto de la Dieta mediterránea, Dieta Cetogénica y Dieta Occidental en el SOMP

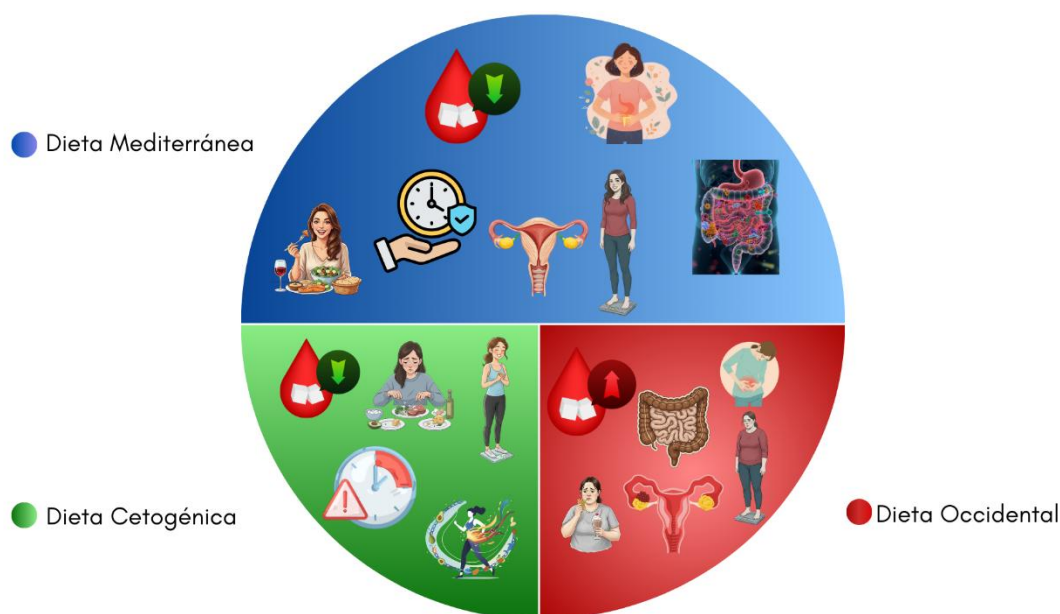


Tabla 1 Matriz de revisión bibliográfica
Fuente: Autoras

Número de estudio	Cita del estudio	Objetivo del estudio	Resultados relevantes
1	Najafabadi, M. S., Moludi, J., Salimi, Y., & Saber, A. (2023). A comparison of the portfolio low-carbohydrate diet and the ketogenic diet in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome: study protocol for a randomized controlled trial. <i>Trials</i> , 24(1), 509. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07569-6	Determinar si la dieta cetogénica o la dieta baja en carbohidratos podrían tener efectos más beneficiosos para mejorar el SOP midiendo los índices antropométricos, el estado hormonal, el perfil lipídico, la calidad de vida, la ingesta dietética, la actividad física y la puntuación de Ferriman-Gallwey.	Una dieta baja en carbohidratos mejora los índices antropométricos, el estado hormonal y el perfil lipídico de las mujeres con SOP, de la mano con la actividad física y mejorar estilo de vida.
2	Kazemi, M., McBairty, LE, Zello, GA, Pierson, RA, Gordon, JJ, Serrao, SB, ... Chizen, DR (2019). Una dieta basada en legumbres y la dieta de cambios terapéuticos en el estilo de vida en combinación con asesoramiento en salud y ejercicio mejoran la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con SOP: análisis secundario de un ensayo controlado aleatorizado. <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology</i> , 41 (2),144–153. https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1666820	Comparar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con SOP que participaron en una intervención dietética basada en legumbres de bajo índice glucémico (lentejas, frijoles, guisantes partidos y garbanzos) o en una intervención dietética basada en la mejora de la composición corporal y en el estilo de vida.	Ambas intervenciones mejoraron las puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con SOP sin restricción energética prescrita.
3	Kazemi, M., Pierson, R. A., McBairty, L. E., Chilibeck, P. D., Zello, G. A., & Chizen, D. R. (2020). A randomized controlled trial of a lifestyle intervention with longitudinal follow-up on ovarian dysmorphology in women with polycystic ovary syndrome. <i>Clinical endocrinology</i> , 92(6), 525–535. https://doi.org/10.1111/cen.14179	Comparar los efectos de una dieta basada en legumbres (lentejas, frijoles, guisantes partidos y garbanzos) con una dieta de con bajo consumo de grasas saturadas sobre los marcadores ecográficos de la morfología ovárica, el hiperandrogenismo y la irregularidad menstrual en el SOP.	Ambas intervenciones mejoraron la dismorfología ovárica, el hiperandrogenismo y la irregularidad menstrual en el SOP, y ninguna dieta pareció ser superior a la hora de mejorar los resultados reproductivos.
4	Cutillas-Tolín, A., Areñse-Gonzalo, J. J., Mendiola, J., Adoamnei, E., Navarro-Lafuente, F., Sánchez-Ferrer, M. L., Prieto-Sánchez, M. T., Carmona-Barnosi, A., Vioque, J., & Torres-Cantero, A. M. (2021). Are Dietary Indices Associated with Polycystic Ovary Syndrome and Its Phenotypes? A Preliminary Study. <i>Nutrients</i> , 13(2), 313. https://doi.org/10.3390/nu13020313	Conocer las asociaciones entre la adherencia a cinco índices de calidad dietética (AHEI, AHEI-2010, rMED, MEDAS y DASH) y la presencia de SOMP	El índice alternativo de alimentación saludable (AHEI) está asociado con el fenotipo de SOP con hiperandrogenismo y oligoanovulación. No se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre los índices dietéticos y el SOP anovulatorio u ovulatorio total.

5	Shahdadian, F., Ghiasvand, R., Abbasi, B., Feizi, A., Saneei, P., & Shahshahan, Z. (2019). Association between major dietary patterns and polycystic ovary syndrome: evidence from a case-control study. <i>Applied physiology, nutrition, and metabolism = Physiologie appliquee, nutrition et metabolisme</i> , 44(1), 52–58. https://doi.org/10.1139/apnm-2018-0145	Investigar la asociación entre los patrones dietéticos y el SOP. Se identificaron tres patrones dietéticos principales, que incluyen la dieta occidental, la basada en plantas y la mixta	La dieta occidental aumentó la probabilidad de SOP. El patrón dietético mixto tenía 66% menos probabilidad de tener SOP.
6	Badri-Fariman, M., Naeini, A. A., Mirzaei, K., Moeini, A., Hosseini, M., Bagheri, S. E., & Daneshi-Maskooni, M. (2021). Association between the food security status and dietary patterns with polycystic ovary syndrome (PCOS) in overweight and obese Iranian women: a case-control study. <i>Journal of ovarian research</i> , 14(1), 134. https://doi.org/10.1186/s13048-021-00890-1	Evaluar la asociación entre el SOP y el estado de seguridad alimentaria y los patrones alimentarios entre mujeres con sobrepeso u obesidad.	El riesgo de SOP se relaciona positivamente con la inseguridad alimentaria, los patrones dietéticos cuasi occidentales, los niveles económicos bajos, la circunferencia de la cintura y la edad menstrual y negativamente con la actividad física y los patrones dietéticos saludables. La ingesta de grasas, los hábitos alimentarios cuasi occidentales, los niveles económicos bajos y la circunferencia de la cintura se asociaron significativamente con un mayor riesgo de SOP.
7	Azarbayjani, K., Jahanian Sadatmahalleh, S., Mottaghi, A., & Nasiri, M. (2024). Association of dietary inflammatory index with C-reactive protein and interleukin-6 in women with and without polycystic ovarian syndrome. <i>Scientific reports</i> , 14(1), 3972. https://doi.org/10.1038/s41598-024-53958-5	Descubrir la posible asociación del Índice Inflamatorio de la Dieta (DII) con los marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva (PCR) y la interleucina-6 (IL-6), y comparar los resultados obtenidos en mujeres con SOP y sin SOP.	Los valores de DII obtenidos por los marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva, no mostró diferencias significativas entre los dos grupos de mujeres, pero la IL-6 fue significativamente mayor en el grupo de SOP que en el grupo de control. También en términos de PCR, no se observó diferencia significativa entre los dos grupos. El consumo de más carbohidratos juega un papel en causar inflamación crónica, así como en la aparición y exacerbación del SOP.
8	Amirkhizi, F., Taghizadeh, M., Khalese-Ranjbar, B., Hamed-Shahraki, S., & Asghari, S. (2024). Association of Serum Selenium and Selenoprotein P with Oxidative Stress Biomarkers in Patients with Polycystic Ovary Syndrome. <i>Biological trace element research</i> , 202(3), 947–954. https://doi.org/10.1007/s12011-023-03747-4	Investigar la relación entre los niveles de Se y selenoproteína P con marcadores de Estrés oxidativo en mujeres con SOP.	Los niveles séricos de Se y SELENOP estaban inversamente asociados con los niveles séricos de sustancias reactivas al ácido tiobarbitúrico y positivamente asociados con los niveles de capacidad antioxidante total y la actividad glutatión peroxidasa en los eritrocitos.
9	Torres-Zegarra, C., Sundararajan, D., Benson, J., Seagle, H., Witten, M., Walders-Abramson, N., Simon, S. L., Huguelet, P., Nokoff, N. J., & Cree-Green, M. (2021). Care for Adolescents With Polycystic Ovary Syndrome: Development and Prescribing Patterns of a Multidisciplinary Clinic. <i>Journal</i>	Diseñar una clínica multidisciplinaria que incluye endocrinología, ginecología/medicina adolescente, dermatología, psicología y	El ochenta y nueve por ciento de los pacientes tenían evidencia de alguna forma de enfermedad metabólica más allá de la obesidad, y al 40% se les prescribió metformina, lo que subraya la necesidad

	<i>of pediatric and adolescent gynecology</i> , 34(5), 617–625. https://doi.org/10.1016/j.jpbg.2021.02.002	nutrición para brindar atención integral a las adolescentes con SOP	de intervencionistas capacitados en modificación del estilo de vida, incluidos endocrinólogos, psicólogos, dietistas y especialistas en ejercicio. El ejercicio como parte de la modificación del estilo de vida es beneficioso para el tratamiento del SOP, ya que ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, la dislipidemia y la composición corporal, así como los beneficios para la salud mental.
10	Barrea, L., Verde, L., Vetrani, C., Savastano, S., Colao, A., & Muscogiuri, G. (2022). Chronotype: A Tool to Screen Eating Habits in Polycystic Ovary Syndrome?. <i>Nutrients</i> , 14(5), 955. https://doi.org/10.3390/nu14050955	Investigar si las categorías de cronotipo (matutino, vespertino y ninguno) podrían usarse como herramienta para evaluar los hábitos alimentarios en mujeres con SOP.	Las mujeres con SOP y cronotipo vespertino presentaban mayores tasas de obesidad y eran menos propensas a seguir un estilo de vida saludable.
11	Eyupoglu, N. D., Caliskan Guzelce, E., Acikgoz, A., Uyanik, E., Bjørndal, B., Berge, R. K., Svardal, A., & Yildiz, B. O. (2019). Circulating gut microbiota metabolite trimethylamine N-oxide and oral contraceptive use in polycystic ovary syndrome. <i>Clinical endocrinology</i> , 91(6), 810–815. https://doi.org/10.1111/cen.14101	Evaluar si el metabolito dependiente de la microbiota trimetilamina N-óxido y sus precursores están alterados en el SOP y determinar el posible impacto del tratamiento.	El TMAO y sus precursores están elevados en el síndrome poliendocrino metabólico ovárico, lo que podría contribuir a un mayor riesgo cardiometabólico del síndrome ya que el uso de anticonceptivos orales a corto plazo junto con una intervención en el estilo de vida se asocia con una reducción de estos metabolitos.
12	Almahareeq, M., Hamdan, M., Vanoh, D. et al. Comparación de los síntomas premenstruales, el bienestar psicológico y el estado nutricional entre mujeres palestinas con y sin síndrome poliendocrino metabólico ovárico: un estudio de casos y controles. <i>BMC Women's Health</i> 24 , 360 (2024). https://doi.org/10.1186/s12905-024-03210-z	Evaluar el estado nutricional, el síndrome premenstrual y la salud mental de las mujeres afectadas por SOP en comparación con las mujeres sin SOP.	El estudio ha vinculado el SOP con consecuencias negativas para la salud mental y una mayor gravedad del síndrome premenstrual.
13	Amirkhizi, F., Khalese-Ranjbar, B., Mansouri, E., Hamed-Shahraki, S., & Asghari, S. (2023). Correlations of selenium and selenoprotein P with asymmetric dimethylarginine and lipid profile in patients with polycystic ovary syndrome. <i>Journal of trace elements in medicine and biology : organ of the Society for Minerals and Trace Elements (GMS)</i> , 75, 127101. https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2022.127101	Investigar las asociaciones del selenio y la selenoproteína P (SePP) con la dimetilarginina asimétrica (ADMA) y el perfil lipídico en mujeres con SOP.	El presente estudio encontró que los niveles de Se y SePP estaban inversamente correlacionados con las concentraciones de ADMA y TG, así como con los niveles de LDL oxidada.
14	Irmak, E., Tunca Sanlier, N., & Sanlier, N. (2024). Could polyphenols be an effective treatment in the management of polycystic ovary syndrome?. <i>International journal for vitamin and nutrition research. Internationale Zeitschrift fur Vitamin- und Ernährungsforschung. Journal international de</i>	Conocer los efectos de varios polifenoles sobre el SOP.	Los polifenoles (flavonoides) influyen en los trastornos del ciclo menstrual y permiten una disminución del peso corporal, hiperandrogenismo, estrógenos, testosterona, relaciones hormona

	vitaminologie et de nutrition, 94(5-6), 422–433. https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000802		luteinizante (LH)/hormona folículo estimulante (FSH) y LH.
15	Colombo, G. E., Pirotta, S., & Sabag, A. (2023). Diet and Exercise in the Management of Polycystic Ovary Syndrome: Practical Considerations for Person-Centered Care. <i>Seminars in reproductive medicine</i> , 41(1-02), 26–36. https://doi.org/10.1055/s-0043-1777116	Proporcionar una guía práctica sobre la planificación de la dieta y el ejercicio en el cuidado de rutina del SOP.	Una MedDiet baja en carbohidratos (<100 g/día) puede ser beneficiosa para ayudar a reducir las medidas antropométricas, las proporciones de LH a FSH, la resistencia a la insulina y los perfiles lipídicos.
16	Shahid, R., lahtisham-Ul-Haq, Mahnoor, Awan, K. A., Iqbal, M. J., Munir, H., & Saeed, I. (2022). Diet and lifestyle modifications for effective management of polycystic ovarian syndrome (PCOS). <i>Journal of food biochemistry</i> , 46(7), e14117. https://doi.org/10.1111/jfbc.14117	Analizar el efecto de las prácticas dietéticas y de estilo de vida en el SOP como características destacadas	Una dieta equilibrada con un 40% de energía proveniente de carbohidratos, un 30% de grasas y un 30% de proteínas con una actividad física óptima podría reducir los síntomas graves del SOP y mejorar el equilibrio metabólico.
17	Lin, AW, Kazemi, M., Jarrett, BY, Vanden Brink, H., Hoeger, KM, Spandorfer, SD y Lujan, ME (2019). Conductas alimentarias y de actividad física en mujeres con SOP según la nueva guía internacional basada en evidencia. <i>Nutrients</i> , 11 (11), 2711. https://doi.org/10.3390/nu11112711	Contrastar los hábitos alimentarios y de actividad física habituales de las mujeres con SOP para la evaluación y el manejo del SOP con los de los controles	Las mujeres con SOP no cumplen con la ingesta recomendada de vitamina D, B9, fibra total y sodio.
18	Amirjani, S., Asemi, Z., Bazarganipour, F., Aramesh, S., Allan, H., Sayadi, M., Tabatabaei, M. S., Mohamadian, Z., Zabti, F., Iranpak, N., Heydarzadeh, A., Taghavi, S. A., Badehnoosh, B., & Khashavi, Z. (2019). Dietary intake and lifestyle behaviour in different phenotypes of polycystic ovarian syndrome: a case-control study. <i>Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association</i> , 32(4), 413–421. https://doi.org/10.1111/jhn.12646	Comparar la ingesta dietética y el estilo de vida en mujeres con SOP y mujeres sanas.	Las mujeres con SOP con fenotipo HA+M+SOMP deben limitar su consumo de energía y grasa y realizar la actividad física recomendada
19	Acharya, Ashwitha 1 ; Shetty, Shilpa S. 2 ; Shetty, Prasanna Kumar 3 ; Kumari, N. Suchetha 1,2 .Tendencias dietéticas, físicas y conductuales en mujeres con síndrome poliendoctrino metabólico ovárico. <i>Revista del Instituto Datta Meghe de la Universidad de Ciencias Médicas</i> 19(1):p 77-81, enero-marzo de 2024. DOI: 10.4103/jdmimsu.jdmimsu_708_23	Evaluar la calidad de vida y los patrones dietéticos en mujeres con y sin SOP, lo que puede ayudar a identificar los posibles factores relacionados con el SOP.	La ingesta y los patrones de nutrientes asociados pueden desempeñar un papel imperativo en el manejo de los síntomas de SOP, pero la actividad física y la calidad de vida pueden necesitar más investigación.
20	Yang, H., Xiao, Y. Q., Liu, J. J., Xu, G. X., Li, J., Xiao, Z. Y., Zhou, J., Zheng, X. Y., Liu, L. Y., Yu, Z., Yang, J., & Liang, F. R. (2022). Effect of non-pharmacological interventions for overweight/obese women with polycystic ovary syndrome on ovulation and pregnancy outcomes: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. <i>BMJ open</i> , 12(6), e059090. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059090	Clasificar distintas intervenciones no farmacológicas en términos de efecto y determinar cuál es más eficaz para la aplicación clínica.	La acupuntura podría mejorar la recuperación de los ciclos menstruales y disminuir los niveles de índice de masa corporal en mujeres con SOP. Además, varios estudios informan que los suplementos nutricionales pueden aliviar la infertilidad en pacientes con SOP.

21	Tandoğan, Ö., Ak, E. Y., Akdemir, A., Oskay, Ü., & Callioglu, N. (2024). Effect of polycystic ovary syndrome on the life quality of young women. <i>Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)</i> , 70(4), e20231368. https://doi.org/10.1590/1806-9282.20231368	Evaluar las opiniones del SOP sobre la calidad de vida de las mujeres.	El SOP y la calidad de vida se correlacionaron significativamente con la edad y las dietas restrictivas frecuentes para bajar de peso.
22	Kudugunti N, Paidipally SR, Himaja K, Sahay R. Effect of vitamin D supplementation on menstrual cycle regularization and metabolic parameters in polycystic ovary syndrome women: a retrospective study. <i>J Krishna Inst Med Sci Univ.</i> 2021;10(2):123-129	Estudiar el efecto de la suplementación con vitamina D sobre la disfunción del ciclo menstrual y los parámetros metabólicos en mujeres con SOP.	La suplementación con vitamina D no se asoció con la regularización menstrual y puede desempeñar un papel en la sinergia con la pérdida de peso en la mejora de los parámetros metabólicos.
23	Hariri, Z., Yari, Z., Hoseini, S., Mehrnami, A., Abhari, K., & Sohrab, G. (2023). Effects of Synbiotic-Containing <i>Bacillus coagulans</i> (GBI-30) on the Cardiovascular Status of Patients With Polycystic Ovary Syndrome: A Triple-blinded, Randomized, Placebo-controlled Study. <i>Clinical therapeutics</i> , 45(10), e193–e199. https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2023.07.024	Investigar los efectos del <i>Bacillus coagulans</i> , que contiene simbióticos y forma esporas, sobre los indicadores cardiometabólicos, incluidos el perfil lipídico, la proteína C reactiva y los índices aterogénicos en pacientes con SOP.	Los índices aterogénicos en el grupo simbiótico indican una reducción mayor que el grupo placebo, pero no se detectaron diferencias significativas.
24	Sharkesh, E. Z., Keshavarz, S. A., Nazari, L., & Abbasi, B. (2024). Empirical Dietary Inflammatory Pattern is positively associated with polycystic ovary syndrome: A case control study. <i>Nutrition research (New York, N.Y.)</i> , 122, 123–129. https://doi.org/10.1016/j.nutres.2023.12.009	Evaluar la posible asociación entre una puntuación de patrón inflamatorio dietético empírico (EDIP) y el riesgo de SOP en un estudio de casos y controles.	Una puntuación EDIP más alta puede identificar mayores probabilidades de fenotipos no saludables y mayor riesgo de incidencia de diabetes tipo 2. Las propiedades inflamatorias como el consumo elevado de Omega 6 de la dieta podrían afectar la resistencia a la insulina y las vías inflamatorias, por lo tanto, la presencia y el desarrollo del SOP.
25	Cowan, S., Grassi, A., Monahan Couch, L., Jeanes, Y., Lim, S., Pirotta, S., Harris, J., McGirr, C., & Moran, L. (2023). Evidence-Based Lifestyle Guidelines and Self-Management Strategies Utilized by Women with Polycystic Ovary Syndrome. <i>Nutrients</i> , 15(3), 589. https://doi.org/10.3390/nu15030589	Identificar los tipos y fuentes de intervenciones dietéticas y de actividad física (AF) implementadas por mujeres con SOP y comprender cómo utilizan estrategias de autogestión para apoyar el cambio de estilo de vida.	La falta de compromiso con profesionales de la salud calificados y la escasa aceptación de las recomendaciones basadas en evidencia pueden reflejar la disminución de la confianza del público en general.
26	Nesrin Damla Eyupoglu, Koray Ergunay, Aylin Acikgoz, Yakut Akyon, Engin Yilmaz, Bulent Okan Yildiz, Microbiota intestinal y uso de anticonceptivos orales en pacientes con sobrepeso y obesidad con SOP, <i>The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism</i> , Volumen 105, Número 12, diciembre de 2020, páginas e4792–e4800, https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa600	Evaluar si la composición microbiana intestinal se altera en el SOP y determinar el impacto potencial del uso de anticonceptivos orales (AO) en la microbiota intestinal.	El uso de anticonceptivos orales a corto plazo no altera las características de composición de la microbiota intestinal en el síndrome.
27	Pirotta, S., Joham, A. E., Moran, L. J., Skouteris, H., & Lim, S. S. (2021). Implementation of the polycystic ovary syndrome guidelines: A mixed method study to inform the design and delivery of a lifestyle management	Comprender las características de intervención preferidas de un programa de estilo de vida para el SOP desde la perspectiva de las mujeres	Las mujeres con SOP están dispuestas a participar en programas de estilo de vida que sean de bajo costo, a largo plazo, basados en evidencia, específicos para el SOP. Los temas de mayor interés

	program for women with polycystic ovary syndrome. <i>Nutrition & Dietetics</i> , 78(5), 476–486. https://doi.org/10.1111/1747-0080.12670	con SOP para informar la traducción de las pautas a la práctica.	están relacionados con la actividad física diaria sostenible, la superación del hábito de comer sin hambre, las dietas específicas para el SOP y cómo superar las barreras para el cambio de comportamiento.
28	Kiel, I. A., Lionett, S., Parr, E. B., Jones, H., Røset, M. A. H., Salvesen, Ø., Vanky, E., & Moholdt, T. (2020). Improving reproductive function in women with polycystic ovary syndrome with high-intensity interval training (IMPROV-IT): study protocol for a two-centre, three-armed randomised controlled trial. <i>BMJ Open</i> , 10(2), e034733. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034733	Probar la hipótesis de que 16 semanas de HIT semisupervisada, seguidas de HIT domiciliario durante 36 semanas, aumentarán la frecuencia de la menstruación, como una medida indirecta de la ovulación, durante 1 año de seguimiento en mujeres con SOP, en comparación con un grupo de control sin ejercicio.	El entrenamiento en intervalos de alta intensidad (HIIT) tienen un efecto positivo en la función reproductiva en mujeres con SOP. La HIT ha demostrado ser eficiente en el tiempo, segura y bien tolerada, con efectos positivos en los factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares en varios estudios.
29	Malhotra, N., Arora, T., Suri, V., Jena, S. K., Verma, A., Gowri, M., Kapoor, N., Chalg, M. S., Kulkarni, B., & Kamath, M. S. (2023). Individualized lifestyle intervention in PCOS women (IPOS): a study protocol for a multicentric randomized controlled trial for evaluating the effectiveness of an individualized lifestyle intervention in PMOS women who wish to conceive. <i>Trials</i> , 24(1), 457. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07466-y	Evaluar la eficacia de la intervención individualizada en el estilo de vida en comparación con la atención habitual en mujeres con SOP que desean concebir.	Las intervenciones en el estilo de vida, como el asesoramiento dietético y el ejercicio físico, se recomiendan como una opción de tratamiento de primera línea para las mujeres infértiles con SOP. Menciona que faltan estudios a largo plazo. Los resultados que se esperan de este estudio se medirán por distintas tasas de embarazo, regularidad menstrual, mejora de parámetros hormonales y metabólicos.
30	Cetik, S., Acikgoz, A., & Yildiz, B. O. (2022). Investigation of taste function and eating behavior in women with polycystic ovary syndrome. <i>Appetite</i> , 168, 105776. https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105776	Evaluar la función del gusto y la conducta alimentaria en pacientes con SOP en comparación con mujeres sanas e investigar el posible impacto del uso de anticonceptivos orales (AO) en ellas	Las pacientes con SOP tienen un sentido del gusto reducido. Las pacientes con SOP generalmente refieren antojos de alimentos, especialmente de carbohidratos, que podrían estar asociados con la resistencia a la insulina. No se determinó ninguna diferencia en la conducta alimentaria.
31	Kamińska, W., Wiśniewska, K., Okręglińska, K., Pazura, I., & Nitsch-Osuch, A. (2023). Lifestyle intervention towards Mediterranean Diet, physical activity adherence and anthropometric parameters in normal weight women with Polycystic Ovary Syndrome or Hashimoto's Thyroiditis – preliminary study. <i>Annals of Agricultural and Environmental Medicine</i> , 30(1), 111–117. https://doi.org/10.26444/aaem/159156	Evaluar la eficacia de un programa de intervención basado en la dieta mediterránea (DM) sin restricción calórica y aumento de la actividad física para cambiar parámetros antropométricos seleccionados en mujeres con ambas afecciones de salud.	Un programa de intervención basado en la Dieta Mediterránea y la actividad física puede ser una buena manera de mejorar la salud de las pacientes con HTA y SOP. Todas las mujeres tuvieron una reducción de la grasa corporal y el índice de masa corporal
32	Saslow, L. R., & Aikens, J. E. (2020). Lifestyle Interventions for Polycystic Ovary Syndrome: Cross-Sectional Survey to Assess Women's Treatment and	Examinar las preferencias de programas de dieta y estilo de vida entre mujeres con SOP.	La mitad de las encuestadas expresaron un fuerte interés en programas que abordan el nivel de energía, la ansiedad, la depresión, el peso, la

Outcome Preferences. *JMIR Formative Research*, 4(9), e17126.
<https://doi.org/10.2196/17126>

prevención de la diabetes, la regulación del período menstrual y el hirsutismo. Están dispuestas a modificar su sueño, estrés y actividad física para mejorar su calidad de vida.

33	Steinberg Weiss, M., Roe, A. H., Allison, K. C., Dodson, W. C., Kris-Etherton, P. M., Kunselman, A. R., Stetter, C. M., Williams, N. I., Gnatuk, C. L., Estes, S. J., Sarwer, D. B., Coutifaris, C., Legro, R. S., & Dokras, A. (2021). Lifestyle modifications alone or combined with hormonal contraceptives improve sexual dysfunction in women with polycystic ovary syndrome. <i>Fertility and Sterility</i> , 115(2), 474–482. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.1396	Describir la prevalencia de disfunción sexual femenina en una población bien definida con SOP y evaluar el impacto de los tratamientos comunes para el SOP en la función sexual.	Hubo un aumento en la subpuntuación del dominio del deseo del FSFI en los tratamientos de estilo de vida y combinados, lo que indica una mejora del deseo sexual durante el período de 16 semanas.
34	Young, C. C., Monge, M., Minami, H., Rew, L., Conroy, H., Peretz, C., & Tan, L. (2022). Outcomes of a Mindfulness-Based Healthy Lifestyle Intervention for Adolescents and Young Adults with Polycystic Ovary Syndrome. <i>Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology</i> , 35(3), 305–313. https://doi.org/10.1016/j.jpap.2021.10.016	Examinar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de una intervención de autogestión de estilo de vida saludable basada en la atención plena con adolescentes y adultos jóvenes diagnosticados con SOP.	El programa se basó en: adherencia a la medicación, nutrición, actividad física y sueño. Este programa mejoró la autoeficacia en las áreas clave de nutrición y actividad física y aumentó las estrategias de actividad física en adolescentes y jóvenes con SOP.
35	Syeda Samira Azim, Zeba Haque, Sadaf Khan, Jahan Ara Hasan, Sidra Zaheer, & Sajida Parveen. (2024). Oxidative stress in polycystic ovary syndrome: a case- control study. <i>Journal of the Pakistan Medical Association</i> , 74(2), S2–S7. https://doi.org/10.47391/JPMA-DUHS-S02	Comparar los niveles séricos de marcadores bioquímicos y de estrés oxidativo, es decir, malondialdehído (MDA) y paraoxonasa-1 (PON1) en pacientes con SOP y mujeres sanas en edad reproductiva (18-40 años).	No se encontró una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida entre los casos y los controles. El estudio informó niveles significativamente elevados de marcadores de estrés oxidativo en pacientes con SOP.
36	Tay, C. T., Moran, L. J., Harrison, C. L., Brown, W. J., & Joham, A. E. (2020). Physical activity and sedentary behaviour in women with and without polycystic ovary syndrome: An Australian population-based cross-sectional study. <i>Clinical Endocrinology</i> , 93(2), 154–162. https://doi.org/10.1111/cen.14205	Examinar los niveles de actividad física (AF) y los comportamientos sedentarios de las mujeres con y sin SOP, y su adecuación a las pautas de AF para SOP.	El sedentarismo fue prevalente. Estrecha interacción entre el estrés oxidativo, la inflamación de bajo grado y el SOP. Se vio que mientras mayor IMC menos seguían las pautas de actividad física.
37	Rondanelli, M., Infantino, V., Riva, A., Petrangolini, G., Faliva, M. A., Peroni, G., Naso, M., Nichetti, M., Spadaccini, D., Gasparri, C., & Perna, S. (2020). Polycystic ovary syndrome management: a review of the possible amazing role of berberine. <i>Archives of Gynecology and Obstetrics</i> , 301(1), 53–60. https://doi.org/10.1007/s00404-020-05450-4	Evaluar el estado del arte sobre el uso de berberina en el manejo del SOP.	Se ha demostrado que la berberina es eficaz contra la resistencia a la insulina y la obesidad, en particular contra el tejido adiposo visceral (TAV). Debido a estas propiedades, los investigadores teorizaron que la berberina podría ser eficaz en el tratamiento del SOP. Sin embargo, se necesitan más estudios para crear un consenso sobre la dosis de berberina útil para la terapia a largo plazo.

38	Moran, L. J., Noakes, M., Clifton, P., Buckley, J., Brinkworth, G., Thomson, R., & Norman, R. J. (2019). Predictors of Lifestyle Intervention Attrition or Weight Loss Success in Women with Polycystic Ovary Syndrome Who Are Overweight or Obese. <i>Nutrients</i> , 11(3), 492. https://doi.org/10.3390/nu11030492	Identificar las características asociadas con el abandono y el éxito de la pérdida de peso en mujeres con SOP y sobrepeso u obesidad sometidas a intervenciones de pérdida de peso.	Los síntomas depresivos iniciales más elevados se asociaron con una mayor tasa de deserción y la mayor asistencia a las citas se asoció con una menor tasa de deserción y un mayor éxito en la pérdida de peso.
39	Spritzer, P. M., Marchesan, L. B., Santos, B. R., Cureau, F. V., Oppermann, K., Reis, R. M. dos, Ferriani, R. A., Weiss, R., Meirelles, R., Candido, A. L., & Reis, F. M. (2019). Prevalence and characteristics of polycystic ovary syndrome in Brazilian women: protocol for a nation-wide case-control study. <i>BMJ Open</i> , 9(10), e029191. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029191	Determinar la prevalencia de anomalías metabólicas y reproductivas y la presencia de ansiedad y depresión en mujeres brasileñas con SOP. Además, el estudio tiene como objetivo describir cómo se distribuyen estas características en los fenotipos de SOP y detectar asociaciones con aspectos demográficos y de estilo de vida regionales, variantes genéticas y marcadores epigenéticos	Estudio está en curso, datos resultantes de este estudio serán útiles para orientar estrategias públicas específicas para la prevención primaria y secundaria de las comorbilidades metabólicas y reproductivas en la población con SOP de Brasil
40	Benharrat, L. I., Senouci, A., Benhabib, W., & Mekki, K. (2021). Prevalence of metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome: Relationship with lifestyle and cardiometabolic biomarkers. <i>Romanian Journal of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases</i> , 28(4), 383–390. https://doi.org/10.46389/rjd-2021-1056	Determinar la prevalencia del síndrome metabólico (SM), sus componentes y su relación con el estilo de vida y los biomarcadores cardiometabólicos entre mujeres con SOP.	La prevalencia de SM fue mayor en mujeres con SOP, caracterizado por un estilo de vida poco saludable y estrés oxidativo. Para prevenir la diabetes tipo 2 y la enfermedad cardiovascular, la dieta mediterránea y la actividad física son el SOP más adecuado.
41	Mansour-Ghanaei, F., Joukar, F., Mobaraki, S. N., Mavaddati, S., Hassanipour, S., & Sepehrimanesh, M. (2019). Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia, obesity and polycystic ovary syndrome: A cross-sectional study in north of Iran. <i>Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews</i> , 13(2), 1591–1596. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.03.009	Describir la frecuencia de enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD) en pacientes con diabetes mellitus (DM), hiperlipidemia, obesidad y síndrome de ovario poliquístico.	Como la mayoría de los pacientes con NAFLD son asintomáticos, las personas empleadas con niveles de educación más altos, con antecedentes de tabaquismo y dieta poco saludable junto con DM, hiperlipidemia, SOP y obesidad deben ser monitoreadas.
42	Dutkiewicz, J., Okreglicka, K., & Nitsch-Osuch, A. (2023). Relationship between eating patterns and emotional distress, and perceived quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. <i>Annals of Agricultural and Environmental Medicine</i> , 30(4), 693–698. https://doi.org/10.26444/aaem/166585	Investigar la relación entre los patrones dietéticos, la angustia emocional y la calidad de vida percibida en mujeres con diagnóstico de SOP.	Las encuestadas experimentaban angustia emocional independientemente de lo saludable que fuera su dieta. Los hábitos alimentarios más saludables, además de proporcionar ventajas en el control del peso, pueden mitigar los síntomas de angustia emocional y mejorar la calidad de vida en mujeres con SOP.

43	Pirotta, S., Lim, S. S., Grassi, A., Couch, L. M., Jeanes, Y. M., Joham, A. J., Teede, H., & Moran, L. J. (2022). Relationships between self-management strategies and physical activity and diet quality in women with polycystic ovary syndrome. <i>Patient Education and Counseling</i> , 105(1), 190–197. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.036	Determinar las relaciones entre las estrategias de autogestión y la actividad física (AF) y la calidad de la dieta en mujeres con SOP.	Las estrategias de autogestión de la actividad física se asociaron con el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física. Las estrategias nutricionales se asociaron con un IMC más bajo, pero no con una dieta de calidad, una ingesta de energía o un peso más bajo en mujeres con SOP. Se deben considerar otros determinantes del cambio de conducta (por ejemplo, educación, habilidades y autoeficacia) al diseñar un programa de estilo de vida para el SOP junto con estrategias de autogestión.
44	Witjaksono, J., Witjaksono, F., & Perdana, A. A. (2021). Role of Lifestyle Modification through Dietary Changes to Endometrial Receptivity on Infertility Women and Obesity with Polycystic Ovary Syndrome. <i>Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology</i> , 49–54. https://doi.org/10.32771/inajog.v9i1.1415	El efecto de la modificación del estilo de vida en la receptividad endometrial de mujeres obesas con SOP mediante ecografía.	No se observó una correlación significativa entre los cambios en la antropometría y la ingesta calórica diaria con los cambios en las zonas vasculares endometriales.
45	Cincione, I. R., Graziadio, C., Marino, F., Vetrani, C., Losavio, F., Savastano, S., Colao, A., & Laudisio, D. (2022). Short-time effects of ketogenic diet or modestly hypocaloric Mediterranean diet on overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. <i>Journal of Endocrinological Investigation</i> , 46(4), 769–777. https://doi.org/10.1007/s40618-022-01943-y	Evaluar la asociación entre SOP y dieta cetogénica (KD) en mujeres con sobrepeso y/o obesidad con SOMP, y evaluar los posibles efectos beneficiosos sobre los parámetros metabólicos y endocrinos, en comparación con una dieta hipocalórica estándar y equilibrada como la dieta mediterránea (DM).	Una reducción de la ingesta dietética de carbohidratos por KD puede considerarse como un tratamiento no farmacológico valioso para el SOP. Se dio un cambio significativo en los parámetros antropométricos y bioquímicos en ambos grupos después de ambas terapias dietéticas, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Sin embargo, las reducciones de todos los parámetros fueron significativamente mayores en el grupo KD que en el grupo MD.
46	Bennett, C. J., Mansfield, D. R., Mo, L., Joham, A. E., Cain, S. W., Blumfield, M. L., Hodge, A. M., & Moran, L. J. (2022). Sleep disturbances may influence lifestyle behaviours in women with self-reported polycystic ovary syndrome. <i>British Journal of Nutrition</i> , 127(9), 1395–1403. https://doi.org/10.1017/S0007114521002361	Investigar si los trastornos del sueño confunden o modifican la asociación entre los factores del estilo de vida y el SOP.	Las mujeres con SOP tuvieron mayores síntomas adversos del sueño, incluyendo cansancio intenso, dificultad para dormir y sueño inquieto. En el caso de las mujeres que dormían lo suficiente, el SOP se asoció con un índice de masa corporal más alto. En el caso de las mujeres que dormían peor, no se observó asociación entre el SOP y el índice de masa corporal.
47	Rosenthal, L., & Bonder, J. (2019). Successful Natural Pregnancy Using Whole Systems Traditional Chinese Medicine in a Complex Anovulatory Patient After Multiple Unsuccessful <i>In Vitro</i> Fertilization Treatments: A Case Report.	Describir el tratamiento de una paciente con SOP anovulatorio complejo mediante un enfoque en la medicina tradicional china de	La medicina tradicional china de sistemas completos (WS-TCM), que incluye acupuntura, hierbas chinas, nutrición y suplementos, y

	<i>Medical Acupuncture</i> , 31(5), 304–309. https://doi.org/10.1089/acu.2019.1388	sistemas completos (WS-TCM) para inducir la ovulación y producir un embarazo natural sin complicaciones después de que múltiples rondas de fertilización in vitro con y sin detección genética preimplantacional y también con y sin acupuntura no tuvieron éxito.	recomendaciones de estilo de vida, se ha utilizado tradicionalmente para preparar el cuerpo para el embarazo e inducir la ovulación en pacientes con SOP e infertilidad anovulatoria. En casos difíciles de infertilidad en el contexto del SOP, el enfoque multifacético de la WS-TCM puede proporcionar un medio alternativo para inducir la ovulación y aumentar las probabilidades de concebir
48	Woodward, A., Broom, D., Dalton, C., Metwally, M., & Klonizakis, M. (2022). Supervised Aerobic Exercise Training and Increased Lifestyle Physical Activity to Reduce Cardiovascular Disease Risk for Women With Polycystic Ovary Syndrome: A Randomized Controlled Feasibility Trial. <i>Journal of Physical Activity and Health</i> , 19(6), 436–445. https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0103	Investigar la viabilidad de 2 intervenciones de AF para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres con SOP	Se dio una reducción en las concentraciones de lipoproteínas de baja densidad oxidadas en el grupo de ejercicios y una pérdida de peso, sin embargo, se debe abordar la adherencia al programa de ejercicios.
49	Haidari, F., Banaei-Jahromi, N., Zakerkish, M., & Ahmadi, K. (2020). The effects of flaxseed supplementation on metabolic status in women with polycystic ovary syndrome: a randomized open-labeled controlled clinical trial. <i>Nutrition Journal</i> , 19(1), 8. https://doi.org/10.1186/s12937-020-0524-5	Evaluar los efectos de la suplementación con polvo de linaza sobre los biomarcadores metabólicos de pacientes con SOP.	La suplementación con linaza más la modificación del estilo de vida fue más eficaz en comparación con la modificación del estilo de vida sola en las variables bioquímicas y antropométricas en pacientes con SOP.
50	Silvestrim, R. L., Bos-Mikich, A., Kulmann, M. I. R., & Frantz, N. (2019). The effects of overweight and obesity on assisted reproduction technology outcomes. <i>Jornal Brasileiro de Reproducao Assistida</i> , 23(3), 281–286. https://doi.org/10.5935/1518-0557.20190005	Evaluar el impacto de la asistencia nutricional profesional en los resultados de la tecnología de reproducción asistida (TRA) en pacientes con sobrepeso u obesidad con SOP.	Las pacientes que alcanzaron una gestación exitosa fueron las que se sometieron a cambios integrales en el estilo de vida, cuidando su dieta durante un período de tiempo más prolongado y alcanzaron una pérdida de peso ideal durante el período de asesoramiento nutricional.
51	Meneghini, C., Bianco, C., Galanti, F., Tamburelli, V., Dal Lago, A., Licata, E., Gallo, M., Fabiani, C., Corno, R., Miriello, D., & Rago, R. (2023). The Impact of Nutritional Therapy in the Management of Overweight/Obese PMOS Patient Candidates for IVF. <i>Nutrients</i> , 15(20), 4444. https://doi.org/10.3390/nu15204444	Evaluar los efectos inducidos por la dieta cetogénica muy baja en calorías (VLCKD) y la dieta mediterránea (DM) sobre el peso, los parámetros hormonales y metabólicos.	Los resultados sugieren que la VLCKD es una opción óptima para mejorar varios aspectos del SOP y para ingresar a la fertilización in vitro.
52	Fu, L., Li, Y., Bian, Y., Wang, Q., Li, J., Wang, Y., Zhang, T., Zou, X., Cui, L., & Chen, Z. (2023). The Nutritional Intervention Improves the Metabolic Profile of Overweight and Obese PMOS Along with the Differences in Gut Microbiota. <i>Reproductive Sciences</i> , 30(7), 2210–2218. https://doi.org/10.1007/s43032-022-01131-6	Diferencias en la microbiota intestinal en pacientes con SOP con sobrepeso y obesidad con o sin intervención nutricional.	La microbiota intestinal de pacientes con SOP tenía diferencias significativas con respecto a las de individuos sanos, lo que puede desempeñar un papel importante en la patogénesis del SOP. La intervención nutricional ayuda a alterar y

remodelar rápidamente la distribución de la microbiota intestinal en individuos con SOP.

53	Forslund, M., Landin-Wilhelmsen, K., Trimpou, P., Schmidt, J., Brännström, M., & Dahlgren, E. (2020). Type 2 diabetes mellitus in women with polycystic ovary syndrome during a 24-year period: Importance of obesity and abdominal fat distribution. <i>Human Reproduction Open</i> , 2020(1). https://doi.org/10.1093/hropen/hoz042	Determinar los factores predictivos del desarrollo posterior de diabetes tipo 2 (T2DM) en mujeres con SOP	Las mujeres con SOP tienen una mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2. Las mujeres con SOP que desarrollaron diabetes tipo 2 eran obesas y tenían un índice cintura-cadera (ICC) >0,85 al inicio
54	Sang, M., Wu, Q., Tao, Y., Huang, F., Lu, L., Zhou, W., Li, A., & Bai, S. (2022). Usage of mobile health interventions among overweight/obese PMOS patients undergoing assisted reproductive technology treatment during the COVID-19 pandemic. <i>Gynecological Endocrinology</i> , 38(9), 776–780. https://doi.org/10.1080/09513590.2022.2112170	Evaluar el efecto de una aplicación de salud móvil (mHealth) para la modificación del estilo de vida en pacientes con SOP que se someten a un tratamiento de tecnología de reproducción asistida (TRA).	Las pacientes que se sometieron al tratamiento con TRA mejoraron la pérdida de peso y la calidad de los ovocitos.
55	Awoke, M. A., Earnest, A., Joham, A. E., Hodge, A. M., Teede, H. J., Brown, W. J., & Moran, L. J. (2021). Weight gain and lifestyle factors in women with and without polycystic ovary syndrome. <i>Human Reproduction</i> , 37(1), 129–141. https://doi.org/10.1093/humrep/deab239	Identificar si los factores extrínsecos, incluidos el estilo de vida, los factores psicosociales y la participación de los profesionales de la salud, contribuyen de forma independiente al aumento de peso en mujeres con y sin SOP	Las mujeres con SOP tienen una mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad y mayor aumento de peso que las mujeres sin SOP, los factores de estilo de vida tienen un impacto más profundo en el aumento de peso en mujeres con SOP que sin SOP.
56	Jiskoot, G., Timman, R., Beerthuis, A., Dietz de Loos, A., Busschbach, J., & Laven, J. (2020). Weight Reduction Through a Cognitive Behavioral Therapy Lifestyle Intervention in PCOS: The Primary Outcome of a Randomized Controlled Trial. <i>Obesity</i> , 28(11), 2134–2141. https://doi.org/10.1002/oby.22980	La pérdida de peso a largo plazo es importante y difícil de lograr para muchas mujeres con SOP. Las intervenciones de estilo de vida (LS) en el SOP han demostrado efectos moderados a corto plazo. La LS de tres componentes que combina asesoramiento nutricional, ejercicio y terapia cognitiva conductual no se ha probado en intervenciones a largo plazo.	Intervención que combina asesoramiento nutricional, ejercicio y terapia cognitiva conductual, es más efectiva para la pérdida de peso. Un programa LS de tres componentes resultó en una pérdida de peso razonable en mujeres con SOP, al aumentar mensajes de texto también les sirvió de ayuda para la intervención.

La tabla contiene los estudios que forman parte de la revisión.

