

Conocimiento, autocuidado y signos de alarma en mujeres con quistes ováricos de 18 a 35 años en América Latina: revisión de la literatura, 2020–2025

Knowledge, self-care, and warning signs in women aged 18–35 years with ovarian cysts in Latin America: a literature review, 2020–2025

Conoscenze, cura di sé e segni d'allarme nelle donne di età compresa tra 18 e 35 anni con cisti ovariche in America Latina: revisione della letteratura, 2020–2025

Encalada Campos Grecia Elizabeth
gencaladac@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4550-0063>

Crespo Cevallos Keyla Lisette
kcrespoc@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-1868-3623>

Garaicoa Peñafiel Melannie Lisbeth
mgaraicoap@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-7770-7121>

Chávez Tumbaco Niurka Andrea
nchavezt3@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-1398-3421>

Mendoza Santana Tatiana Daniela
tmendozas2@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-6449-8723>

Correspondencia: gencaladac@unemi.edu.ec

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 12 de julio de 2026 * **Aceptado:** 17 de agosto de 2026 * **Publicado:** 02 de septiembre de 2026

- I. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
- II. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
- III. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.
- V. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador.

Resumen

Los quistes ováricos abarcan lesiones de naturaleza diversa y no deben considerarse equivalentes entre sí: los quistes funcionales, incluidos los foliculares y de cuerpo lúteo, difieren de los quistes hemorrágicos, endometriomas, teratomas y otras masas anexiales. Esta revisión analizó la evidencia publicada entre 2020 y 2025 sobre conocimiento, autocuidado y reconocimiento de signos de alarma en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos en América Latina. Se realizó una revisión de literatura con búsqueda estructurada en Dimensions y verificación complementaria en PubMed/MEDLINE, SciELO y BVS/LILACS. La exportación inicial aportó 500 registros; 90 pasaron un cribado temático de alta sensibilidad y seis publicaciones latinoamericanas cercanas a elegibilidad fueron revisadas en profundidad. Ninguna cumplió simultáneamente los criterios de región, rango etario separable, condición ovárica pertinente y evaluación de conocimiento, autocuidado o signos de alarma; por tanto, el número final de estudios latinoamericanos directos fue cero. La literatura internacional complementaria muestra que el conocimiento puede ser heterogéneo y susceptible de mejora mediante educación, mientras que la evidencia clínica respalda diferenciar síntomas frecuentes de cuadros agudos que requieren valoración inmediata. Se concluye que existe un vacío regional específico que impide estimar niveles de conocimiento o prácticas de autocuidado en la población objetivo y justifica estudios latinoamericanos primarios con instrumentos validados.

Palabras clave: Quistes ováricos; Salud de la mujer; Autocuidado; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Signos y síntomas.

Abstract

Ovarian cysts comprise lesions of different biological and clinical nature and should not be treated as equivalent entities: functional cysts, including follicular and corpus luteum cysts, differ from hemorrhagic cysts, endometriomas, teratomas, and other adnexal masses. This review analyzed evidence published between 2020 and 2025 on knowledge, self-care, and recognition of warning signs among women aged 18–35 years with ovarian cysts in Latin America. A literature review was conducted using a structured search in Dimensions and complementary verification in PubMed/MEDLINE, SciELO, and BVS/LILACS. The initial export yielded 500 records; 90 passed a high-sensitivity thematic screen, and six Latin American publications close to eligibility underwent in-depth review. None simultaneously met the criteria for region, separable target age, relevant ovarian condition, and assessment of knowledge, self-care, or warning signs; therefore, the final number of direct Latin American studies was zero. Complementary international literature indicates heterogeneous knowledge that may improve after educational interventions, while clinical evidence supports distinguishing common symptoms from acute presentations requiring immediate assessment. The review concludes that a specific regional evidence gap prevents estimation of knowledge levels or self-care practices in the target population and supports the need for primary Latin American studies using validated instruments.

Keywords: Ovarian Cysts; Women's Health; Self Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Signs and Symptoms.

Riassunto

Le cisti ovariche comprendono lesioni di natura biologica e clinica diversa e non devono essere considerate entità equivalenti: le cisti funzionali, comprese quelle follicolari e del corpo luteo, differiscono dalle cisti emorragiche, dagli endometriomi, dai teratomi e da altre masse annessiali. Questa revisione ha analizzato le evidenze pubblicate tra il 2020 e il 2025 su conoscenze, cura di sé e riconoscimento dei segni d'allarme nelle donne di 18–35 anni con cisti ovariche in America Latina. È stata condotta una revisione della letteratura con ricerca strutturata in Dimensions e verifica complementare in PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS/LILACS. L'esportazione iniziale ha prodotto 500 record; 90 hanno superato uno screening tematico ad alta sensibilità e sei pubblicazioni latinoamericane prossime all'eleggibilità sono state esaminate in modo approfondito. Nessuna soddisfaceva simultaneamente i criteri di regione, fascia d'età separabile, condizione ovarica pertinente e valutazione di conoscenze, cura di sé o segni d'allarme; pertanto, il numero finale di studi latinoamericani diretti è stato zero. La letteratura internazionale complementare mostra conoscenze eterogenee e potenzialmente migliorabili con interventi educativi, mentre l'evidenza clinica sostiene la distinzione tra sintomi comuni e quadri acuti che richiedono valutazione immediata. Si conclude che esiste una specifica lacuna regionale che impedisce di stimare i livelli di conoscenza o le pratiche di cura di sé nella popolazione target e rende necessari studi primari latinoamericani con strumenti validati.

Parole chiave: Cisti ovariche; Salute della donna; Cura di sé; Conoscenze, atteggiamenti e pratiche in materia di salute; Segni e sintomi.

Introducción

Los quistes ováricos forman parte del espectro de hallazgos anexiales observados en mujeres en edad reproductiva, pero el término no designa una única entidad. Los folículos y el cuerpo lúteo son estructuras fisiológicas del ovario premenopáusico y, cuando adoptan características quísticas, originan quistes funcionales; los quistes hemorrágicos suelen corresponder a sangrado dentro de una estructura funcional. En cambio, los endometriomas se relacionan con endometriosis ovárica y los teratomas quísticos maduros o quistes dermoides son tumores benignos de células germinales; además, una masa anexial compleja o sospechosa requiere una valoración distinta y no debe equipararse automáticamente con cáncer. La ecografía transvaginal constituye la modalidad inicial de elección para caracterizar tamaño, morfología, contenido y vascularización, y los sistemas O-RADS e IOTA ayudan a estandarizar la evaluación. Una proporción importante

de lesiones simples o funcionales puede ser asintomática y resolverse espontáneamente, por lo que el seguimiento debe individualizarse según edad, síntomas y características ecográficas (Andreotti et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Vázquez-Manjarrez et al., 2020; Wolfman et al., 2020).

La expresión clínica es variable y depende del tipo de lesión, su tamaño, persistencia, localización y la presencia o ausencia de complicaciones. Algunas mujeres permanecen asintomáticas, mientras otras refieren dolor pélvico, presión o pesadez, distensión abdominal, dispareunia, alteraciones menstruales o molestias urinarias y gastrointestinales; estos síntomas son inespecíficos y no permiten inferir por sí solos la etiología de la masa. En un contexto agudo, el dolor pélvico o abdominal súbito e intenso, especialmente acompañado de náuseas o vómitos, obliga a descartar torsión anexial; el empeoramiento abrupto del dolor, la debilidad, el mareo, el síncope o signos de sangrado pueden acompañar una ruptura o hemorragia y requieren valoración clínica. Ningún síntoma aislado confirma torsión, ruptura o hemorragia, y la evaluación debe integrar examen clínico e imagen, con atención urgente cuando la presentación sugiera una complicación (Tabbara et al., 2024; Wheeler et al., 2023).

El conocimiento de las mujeres sobre estas diferencias clínicas es relevante porque puede influir en la interpretación de síntomas y en la forma de buscar atención, aunque la relación entre conocimiento y conducta no debe asumirse como causal sin evidencia directa. Comprender que no todo quiste es maligno, reconocer el papel de la ecografía y distinguir una molestia estable de un cambio agudo potencialmente urgente puede reducir tanto la alarma injustificada como la minimización de síntomas. La literatura internacional específica es limitada, pero estudios en Malasia, Indonesia, Iraq y, de forma más antigua, Pakistán muestran que la comprensión de definición, síntomas, factores asociados y complicaciones es heterogénea, y que intervenciones educativas pueden mejorar puntuaciones de conocimiento. Estos resultados no son transferibles automáticamente a América Latina, pero muestran la factibilidad de medir el constructo con cuestionarios y de analizar sus asociaciones con variables sociodemográficas (Almas et al., 2015; Raja Idris et al., 2021; Savitri et al., 2024; Abdulrahman Mustafa et al., 2025).

En este artículo, el autocuidado se entiende como un conjunto de conductas seguras de vigilancia y participación informada en la propia salud: observar y registrar síntomas, identificar cambios en el patrón menstrual o en el dolor, asistir a controles ginecológicos, completar ecografías de seguimiento cuando hayan sido indicadas, cumplir las recomendaciones profesionales y buscar

atención ante cambios clínicos relevantes. Este enfoque es coherente con el marco de la Organización Mundial de la Salud, que concibe el autocuidado como complementario a los sistemas sanitarios y no como sustituto de la atención profesional. En consecuencia, no se considera autocuidado el autotratamiento destinado a “disolver” quistes, la automedicación indiscriminada o el abandono del seguimiento; tampoco puede atribuirse a alimentos, suplementos o remedios domésticos un efecto terapéutico sobre una lesión ovárica sin evidencia específica (World Health Organization, 2022; Gómez Ponce de León et al., 2025).

La pertinencia regional deriva de que América Latina presenta heterogeneidad en alfabetización en salud, disponibilidad de servicios, barreras geográficas y económicas y continuidad de la atención. Una revisión regional de alfabetización en salud encontró amplia variabilidad entre países e instrumentos, y estudios sobre acceso muestran que barreras financieras, geográficas y de autonomía pueden reducir la utilización de servicios esenciales; sin embargo, estas evidencias son generales y no demuestran qué ocurre específicamente con mujeres jóvenes que tienen quistes ováricos (Arrighi et al., 2022; Houghton et al., 2022; de Jesus et al., 2024; Alonso et al., 2024). Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 sobre nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado y reconocimiento de signos de alarma en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos en América Latina, diferenciando rigurosamente la evidencia regional directa de la evidencia internacional complementaria. A partir de este objetivo se formuló la pregunta: ¿qué evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 describe el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado y el reconocimiento de signos de alarma en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos en América Latina?

Metodología

Diseño y enfoque de la revisión

Se realizó una revisión de literatura científica con búsqueda estructurada y síntesis narrativa. No se denominó revisión sistemática, scoping review ni revisión integrativa, porque el propósito fue examinar un archivo bibliográfico de base, verificar su pertinencia y complementarlo con búsquedas dirigidas, sin aplicar un protocolo prospectivo registrado ni un proceso formal de evaluación de riesgo de sesgo propio de esos diseños. La unidad de interés fue el estudio primario realizado en América Latina que aportara datos identificables sobre mujeres de 18 a 35 años con

quistes ováricos y evaluara al menos uno de tres dominios: conocimiento, autocuidado o reconocimiento de signos/síntomas de alarma.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda principal se basó en una exportación de Dimensions realizada el 30 de agosto de 2026 y restringida a publicaciones de 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 o 2025. La cadena incorporó términos para condición ("ovarian cysts", "ovarian cyst", "functional ovarian cysts", "adnexal cysts"), conocimiento y conducta (knowledge, awareness, "health knowledge", "patient knowledge", "self-care", "self-management", "health behavior", "health practices", "warning signs", symptoms, "alarm symptoms", "clinical signs"), población femenina en edad reproductiva y América Latina o países de la región. Para reducir el riesgo de omitir trabajos no recuperados por la exportación, se efectuaron verificaciones complementarias el mismo día en PubMed/MEDLINE, SciELO y BVS/LILACS mediante combinaciones equivalentes en inglés, español y portugués, incluidos "ovarian cyst"/"quiste ovárico"/"cisto ovariano", knowledge/conocimiento/conhecimento, self-care/autocuidado y warning signs/signos de alarma, combinados con Latin America y nombres de países.

Como ejemplo reproducible para PubMed/MEDLINE se empleó una formulación equivalente a: ("Ovarian Cysts"[MeSH] OR "ovarian cyst"[Title/Abstract] OR "adnexal mass"[Title/Abstract]) AND ("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[MeSH] OR knowledge[Title/Abstract] OR awareness[Title/Abstract] OR "Self Care"[MeSH] OR "self-care"[Title/Abstract] OR "warning sign"[Title/Abstract] OR symptom*[Title/Abstract]) AND (women[Title/Abstract] OR female[Title/Abstract] OR "reproductive age"[Title/Abstract]) AND ("Latin America"[MeSH] OR Argentina OR Bolivia OR Brazil OR Chile OR Colombia OR Ecuador OR Mexico OR Peru OR Uruguay OR Venezuela OR Guatemala OR Honduras OR Nicaragua OR "Costa Rica" OR Panama OR "El Salvador"), con filtro de años 2020–2025. En SciELO y BVS/LILACS se adaptaron los términos a español y portugués. Se consideraron publicaciones en español, inglés y portugués.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, desarrollados en países latinoamericanos, con mujeres de 18 a 35 años o con resultados separables para ese intervalo, centrados en quistes

ováricos o condiciones quísticas ováricas claramente identificadas, y con resultados sobre conocimiento, reconocimiento de síntomas o signos de alarma, autocuidado, búsqueda de atención o adherencia a seguimiento. Se admitieron diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos. Se excluyeron duplicados; estudios exclusivamente en menores de 18 años o mayores de 35 años sin datos separables; investigaciones realizadas fuera de América Latina como evidencia principal; trabajos moleculares, histopatológicos o veterinarios; estudios centrados exclusivamente en cáncer de ovario, síndrome de ovario poliquístico, infertilidad o endometriosis sin resultados específicos sobre la lesión quística pertinente; editoriales y opiniones; y publicaciones que no evaluaran ninguno de los dominios de interés. Los endometriomas se reconocieron como una entidad ovárica específica, pero los estudios sobre endometriosis general se excluyeron si no aportaban información directamente pertinente sobre el quiste y los dominios de la revisión.

Selección, extracción y clasificación de la evidencia

La exportación de Dimensions contenía 500 registros y no presentó duplicados exactos por DOI. En un primer cribado de títulos y resúmenes se excluyeron 410 registros que no contenían un foco clínico directo en quistes/lesiones anexiales ováricas pertinentes o que correspondían claramente a otras entidades; 90 registros pasaron a una evaluación temática de segundo nivel. De estos, 84 se descartaron por incumplir de forma evidente uno o más criterios de región, población, condición o variable de interés. Se revisaron en profundidad seis publicaciones latinoamericanas cercanas a elegibilidad: dos guías/recomendaciones brasileñas sobre masas anexiales, una revisión mexicana de imagen, un estudio brasileño de hallazgos ecográficos y dos reportes de caso, uno argentino y uno brasileño. Ninguno aportó resultados de conocimiento, autocuidado o signos de alarma en mujeres latinoamericanas de 18 a 35 años. El número final de estudios del Grupo A (evidencia latinoamericana directa) fue, por tanto, 0. Las fuentes internacionales y los documentos regionales generales se clasificaron como Grupo B y se utilizaron únicamente para contextualización clínica y discusión, sin incorporarlos al conteo de estudios principales.

Variables y síntesis

Para cada registro potencialmente elegible se extrajeron autor y año, país, diseño, población/edad, tipo de quiste o masa, variables evaluadas, presencia de mediciones sobre conocimiento, autocuidado o signos de alarma y motivo de inclusión o exclusión. Dado que no se identificaron

estudios del Grupo A, no fue posible realizar síntesis cuantitativa, estimar proporciones regionales, comparar países ni asignar categorías de conocimiento alto/medio/bajo a la población objetivo. La síntesis se estructuró como análisis del vacío de evidencia, complementado en la discusión con estudios internacionales específicos de conocimiento y con guías y estudios clínicos sobre caracterización de masas, seguimiento y complicaciones.

Resultados

Número y características de los estudios incluidos

Se identificaron 500 registros en la exportación inicial de Dimensions. Tras el cribado temático, 90 registros requirieron evaluación de segundo nivel y seis publicaciones latinoamericanas fueron revisadas en profundidad por su proximidad a los criterios. El resultado final fue 0 estudios de evidencia latinoamericana directa. En consecuencia, no existen tamaños de muestra, distribuciones etarias, diseños ni contextos asistenciales que puedan sintetizarse como estudios incluidos del Grupo A. Este resultado no equivale a afirmar que los quistes ováricos no hayan sido estudiados en América Latina; indica que, dentro del periodo y la estrategia aplicada, no se localizaron estudios que combinaran simultáneamente la condición, el rango etario y los dominios de conocimiento, autocuidado o signos de alarma.

Tabla 1
Flujo de selección y resultado de elegibilidad de la evidencia latinoamericana directa

Etapa	Registros (n)	Resultado
Identificación en Dimensions	500	Publicaciones 2020–2025 recuperadas con la cadena de búsqueda proporcionada.
Duplicados exactos por DOI	0	No se eliminaron registros por duplicación exacta de DOI.
Cribado de título/resumen	500	410 excluidos por falta de foco clínico directo o por condición claramente no pertinente.
Evaluación temática de segundo nivel	90	84 excluidos por región, población, condición o variable de interés.
Revisión en profundidad de publicaciones latinoamericanas cercanas	6	Las seis fallaron al menos un criterio esencial.
Estudios Grupo A incluidos	0	No se identificó evidencia latinoamericana directa que cumpliera todos los criterios.

Nota. Los conteos corresponden al archivo de Dimensions exportado el 30 de agosto de 2026 y al proceso de elegibilidad aplicado en esta revisión. Las búsquedas complementarias no añadieron estudios que cumplieran todos los criterios del Grupo A.

Países y años de publicación

Al no existir estudios del Grupo A, el número de países representados en la evidencia directa fue cero y no puede establecerse una distribución regional por año. Entre las seis publicaciones latinoamericanas revisadas en profundidad, cuatro procedían de Brasil, una de México y una de Argentina, publicadas en 2020, 2023 y 2024; sin embargo, esta concentración corresponde a literatura clínica cercana a elegibilidad y no a estudios sobre conocimiento/autocuidado en la población objetivo. Por tanto, no es válido concluir que Brasil presente mayor conocimiento o mejores prácticas que otros países; solo puede señalarse que los trabajos clínicos cercanos recuperados se concentraron en ese país.

Nivel de conocimiento sobre quistes ováricos

No se identificó ningún estudio latinoamericano de 2020–2025 que midiera, en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos, el conocimiento sobre definición, tipos de quistes, síntomas, complicaciones, seguimiento, ecografía, percepción de gravedad, mitos o fuentes de información. En consecuencia, no es posible clasificar el conocimiento regional como alto, medio o bajo ni atribuir porcentajes a mujeres latinoamericanas. La ausencia de instrumentos específicos y de resultados estratificados por edad constituye uno de los principales vacíos encontrados.

Conocimiento de signos y síntomas frecuentes

No se hallaron datos latinoamericanos directos que cuantificaran el reconocimiento de dolor pélvico, distensión, alteraciones menstruales, presión, dispareunia, síntomas urinarios o intestinales en la población objetivo. Las publicaciones clínicas latinoamericanas recuperadas describen características diagnósticas o presentaciones individuales, pero no evalúan qué síntomas reconocen las mujeres ni cómo interpretan su significado.

Signos y síntomas de alarma

Tampoco se identificaron estudios regionales que evaluaran si mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos reconocen como potencialmente urgentes el dolor súbito e intenso, el dolor acompañado de náuseas o vómitos, el síncope, la debilidad marcada, el sangrado significativo, la fiebre asociada a un cuadro agudo o el empeoramiento abrupto. Por ello, la revisión no puede estimar el grado de reconocimiento de torsión, ruptura o hemorragia en América Latina. La descripción clínica de

estas situaciones se reserva para la discusión como evidencia complementaria internacional y no como resultado regional.

Prácticas de autocuidado

No se recuperaron estudios latinoamericanos elegibles que midieran registro de síntomas, seguimiento menstrual, asistencia a controles, adherencia a ecografías, cumplimiento de indicaciones, uso de medicación prescrita o búsqueda oportuna de atención específicamente en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos. Por tanto, no es posible afirmar que determinadas prácticas sean frecuentes o infrecuentes en la población latinoamericana objetivo.

Conductas inadecuadas o riesgosas de autocuidado

No se encontraron datos elegibles sobre automedicación, abandono de controles, uso de remedios sin evidencia, normalización del dolor persistente o dependencia de redes sociales en la población definida. Estas conductas no se incorporaron como hallazgos regionales. Su relevancia potencial solo puede formularse como hipótesis para investigación futura o discutirse desde marcos generales de alfabetización y autocuidado.

Búsqueda de atención sanitaria

La evidencia directa no permitió estimar el tiempo entre aparición de síntomas y consulta, los motivos de búsqueda o demora, el acceso a ginecología, ecografía o emergencias, ni la adherencia al seguimiento. Aunque existen estudios regionales generales sobre barreras de acceso a servicios de salud de las mujeres, ninguno de los recuperados evaluó específicamente estas variables en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos.

Factores asociados al nivel de conocimiento y autocuidado

No se identificaron asociaciones regionales demostradas entre conocimiento/autocuidado y edad, escolaridad, condición socioeconómica, antecedente ginecológico, diagnóstico previo, consejería profesional, acceso a información o residencia urbana/rural para la condición estudiada. En consecuencia, no se realizaron inferencias causales ni extrapolaciones desde otras áreas de salud reproductiva.

Fuentes de información utilizadas por las mujeres

No se localizaron estudios elegibles que compararan personal sanitario, familiares, amistades, internet, redes sociales, medios o programas educativos como fuentes de información sobre quistes

ováricos en la población objetivo. La confiabilidad o influencia de esas fuentes, por tanto, permanece sin datos regionales específicos para 2020–2025.

Diferencias entre países latinoamericanos

La ausencia de estudios del Grupo A impidió realizar comparaciones entre países sobre conocimiento, reconocimiento de alarmas, autocuidado, acceso a controles o conductas de búsqueda de atención. Cualquier comparación regional en esas dimensiones habría requerido extrapolar evidencia no equivalente y fue deliberadamente evitada.

Síntesis de publicaciones latinoamericanas cercanas a elegibilidad

Dado que no hubo estudios incluidos, no es metodológicamente correcto construir una matriz que simule resultados de conocimiento o autocuidado. Para conservar trazabilidad, la Tabla 2 presenta las seis publicaciones latinoamericanas revisadas en profundidad y el criterio específico que impidió su inclusión. Esta tabla funciona como matriz de elegibilidad, no como matriz de estudios del Grupo A.

Tabla 2

Publicaciones latinoamericanas revisadas en profundidad y motivo de exclusión del Grupo A

Autor/año	País	Diseño	Población/edad	Condición	Variables relevantes	Motivo de exclusión
Carvalho et al., 2020	Brasil	Guía/práctica clínica	Mujeres con masas anexiales; sin muestra primaria objetivo	Masas anexiales: diagnóstico y manejo	No evalúa conocimiento, autocuidado ni reconocimiento de alarmas	Excluido: fuente clínica complementaria, no estudio primario del objetivo
Rocha & Barcelos, 2020	Brasil	Recomendaciones/revisión	No aplica como muestra primaria	Masas anexiales benignas	No evalúa dominios conductuales o cognitivos	Excluido: tipo de publicación y variables no pertinentes
Vázquez-Manjarrez et al., 2020	México	Revisión clínica de imagen	No aplica como muestra primaria	Masas anexiales/ovarianas	Caracterización por imagen; no conocimiento/autocuidado	Excluido: revisión clínica, no evidencia poblacional directa
Moretti et al., 2023	Argentina	Reporte de caso	Mujer de 66 años	Cistoadenoma mucinoso gigante	Descripción diagnóstica; sin dominios del objetivo	Excluido: edad >35 y reporte de caso

Andrade et al., 2024	Brasil	Cohorte retrospectiva de ecografías	478 mujeres; media 40 años, rango 22–73	Hallazgos ecográficos; quiste simple en parte de la muestra	Sin medición de conocimiento/autocuidado; datos 18–35 no separables	Excluido: edad no separable y variables no pertinentes
Miranda et al., 2024	Brasil	Reporte de caso	Mujer de 40 años	Endometrio ma gigante	Caso asintomático; sin medición de conocimiento/autocuidado	Excluido: edad >35, reporte de caso y variables no pertinentes

Nota. Estas publicaciones no se contabilizaron como estudios incluidos. Los datos de edad y diseño proceden de los artículos originales o sus registros bibliográficos verificados (Carvalho et al., 2020; Rocha & Barcelos, 2020; Vázquez-Manjarrez et al., 2020; Moretti et al., 2023; Andrade et al., 2024; Miranda et al., 2024).

Discusión

Hallazgo central y coincidencias con la literatura disponible

El hallazgo principal de esta revisión es la ausencia de estudios latinoamericanos publicados entre 2020 y 2025 que respondan directamente a la pregunta planteada. La literatura regional recuperada se orienta a diagnóstico, caracterización por imagen, manejo de masas anexiales o reportes de casos, como muestran Carvalho et al. (2020), Rocha y Barcelos (2020), Vázquez-Manjarrez et al. (2020), Moretti et al. (2023), Andrade et al. (2024) y Miranda et al. (2024). Estos trabajos coinciden en que las lesiones ováricas constituyen un espectro heterogéneo y en que la caracterización ecográfica y clínica es decisiva para evitar tanto intervenciones innecesarias en lesiones benignas como retrasos ante hallazgos sospechosos. Sin embargo, esa coincidencia clínica no resuelve el componente educativo y conductual de la presente pregunta.

Diferencias entre investigaciones y explicaciones plausibles

La principal diferencia entre la evidencia latinoamericana recuperada y los estudios internacionales específicos de conocimiento radica en el objeto de medición. En Malasia, Raja Idris et al. (2021) evaluaron conocimiento y percepción mediante un diseño transversal; en Indonesia, Savitri et al. (2024) aplicaron un diseño preexperimental con 57 mujeres y observaron una mejora del conocimiento después de una intervención educativa con material tipo leaflet; en Iraq, Abdulrahman Mustafa et al. (2025) estudiaron 220 mujeres con un cuestionario de 27 ítems y describieron conocimiento predominantemente entre categorías intermedias y favorables, con asociaciones sociodemográficas. Almas et al. (2015), en Pakistán, habían explorado

cualitativamente percepción y conciencia. Las diferencias en instrumentos, muestras, contexto cultural, acceso sanitario y definición de “conocimiento” impiden comparaciones cuantitativas directas incluso entre estos estudios, y con mayor razón impiden trasladar sus porcentajes a América Latina.

Relación entre conocimiento y autocuidado

La evidencia internacional sugiere que la educación puede modificar conocimiento, pero no demuestra de manera consistente que un mayor puntaje de conocimiento produzca automáticamente mejor adherencia, menor automedicación o consulta más oportuna. El estudio de Savitri et al. (2024) muestra cambio en conocimiento posterior a una intervención, no desenlaces clínicos ni longitudinales de autocuidado. Raja Idris et al. (2021) documentan asociación entre variables sociodemográficas y conocimiento/percepción, pero no prueban causalidad. En América Latina, el vacío es todavía mayor: no se encontraron estudios que vinculen el conocimiento específico sobre quistes ováricos con conductas concretas de seguimiento. Por ello, futuros trabajos deberían medir ambos dominios por separado y analizar su relación con diseños adecuados.

Reconocimiento de signos de alarma y seguridad clínica

La ausencia de estudios de conocimiento regional no elimina la necesidad de delimitar qué manifestaciones merecen educación sanitaria. La torsión anexial es una urgencia ginecológica y puede presentarse con dolor pélvico o abdominal agudo, con frecuencia acompañado de náuseas y vómitos; en la serie de Tabbara et al. (2024), las pacientes eran mujeres en edad reproductiva y el cuadro agudo fue el elemento clínico dominante. La ruptura o hemorragia de un quiste puede producir dolor de inicio súbito y, cuando existe pérdida sanguínea relevante, síntomas como debilidad, mareo o síncope. Estas manifestaciones son inespecíficas: deben comunicarse como razones para valoración médica inmediata, no como autodiagnósticos de torsión, ruptura o hemorragia. La ecografía y la valoración clínica son esenciales para diferenciar causas de dolor pélvico agudo (Wheeler et al., 2023; Tabbara et al., 2024).

Tabla 3
Evidencia internacional complementaria sobre conocimiento o educación relacionada con quistes ováricos

Autor/año	País	Diseño	Muestra	Dominio	Hallazgo útil	Límite para esta revisión
-----------	------	--------	---------	---------	---------------	---------------------------

Almas et al., 2015	Pakistán	Cualitativo	Pacientes con quistes ováricos	Percepción y conciencia	Identificó interpretaciones diversas de síntomas y situaciones consideradas urgentes	Complementaria; fuera del periodo prioritario y de América Latina
Raja Idris et al., 2021	Malasia	Transversal	123 mujeres	Conocimiento y percepción	Predominio de categorías moderadas/positivas; asociaciones con edad y educación	Complementaria; no extrapolable a América Latina
Savitri et al., 2024	Indonesia	Preexperimental, un grupo pretest–postest	57 mujeres en edad reproductiva	Conocimiento antes/después de educación	La categoría de conocimiento favorable aumentó después de la intervención	Complementaria; mide educación, no autocuidado clínico
Abdulrahman Mustafa et al., 2025	Iraq	Transversal	220 mujeres	Conocimiento sobre definición, tipos, síntomas, causas, riesgos, complicaciones, prevención/tratamiento	Conocimiento global principalmente intermedio a favorable; asociaciones sociodemográficas	Complementaria; contexto y muestra no latinoamericanos

Nota. La Tabla 3 resume evidencia del Grupo B. Ninguna fila se contabilizó como estudio latinoamericano incluido ni se utilizó para estimar porcentajes regionales.

Autocuidado seguro y diferencia frente al autotratamiento

En el marco de esta revisión, el autocuidado seguro comprende vigilancia de síntomas, registro de cambios, asistencia a controles, cumplimiento de estudios y recomendaciones indicadas y búsqueda oportuna de atención. La OMS subraya que las intervenciones de autocuidado deben integrarse con servicios de calidad y entornos que faciliten decisiones informadas (World Health Organization, 2022). Una revisión de aplicabilidad en varios países latinoamericanos identificó marcos favorables para intervenciones de autocuidado en salud sexual y reproductiva, pero también desigualdades de implementación entre temas y países (Gómez Ponce de León et al., 2025). Esta evidencia no se refiere específicamente a quistes ováricos, por lo que su función aquí es conceptual: el autocuidado no equivale a prescribir o modificar tratamientos, y nunca sustituye la valoración ginecológica cuando existe un hallazgo persistente, una masa compleja o un cuadro agudo.

Automedicación, desinformación y fuentes de información

No se encontraron datos latinoamericanos específicos que cuantifiquen automedicación o uso de remedios domésticos por quistes ováricos, de modo que atribuir esas prácticas a la población

estudiada sería especulativo. Sí existe una razón clínica para evitar mensajes simplistas: las guías diferencian lesiones que requieren observación, seguimiento, evaluación especializada o intervención, y no respaldan una única conducta aplicable a todos los “quistes” (Andreotti et al., 2020; Wolfman et al., 2020; Patel-Lippmann et al., 2024). La educación sanitaria debería, por tanto, priorizar la comprensión de la diversidad de lesiones y el uso de fuentes profesionales confiables, sin estigmatizar a las pacientes que buscan información en internet o en su entorno social.

Situación de América Latina y barreras de acceso

El contexto regional puede condicionar la oportunidad con que una mujer accede a evaluación, pero la evidencia disponible obliga a separar lo general de lo específico. Houghton et al. (2022), usando encuestas demográficas de varios países latinoamericanos, encontraron que barreras geográficas, financieras y relacionadas con autonomía se asociaban con menor utilización de determinados servicios esenciales. Arrighi et al. (2022) describieron una literatura regional de alfabetización en salud todavía fragmentada, y de Jesus et al. (2024) integraron 84 estudios de 15 países y mostraron alta heterogeneidad en instrumentos y una carga relevante de baja alfabetización en salud. Alonso et al. (2024), desde informantes clave, identificaron limitaciones de recursos y brechas entre políticas y acceso efectivo en salud sexual y reproductiva. Ninguno de estos estudios permite afirmar que una mujer con quiste ovárico retrasará la consulta por esas razones, pero justifican incorporarlas como variables en futuros estudios específicos.

Diferenciación clínica de los tipos de lesión y seguimiento

Una contribución importante para la educación es evitar que “quiste ovárico” funcione como una categoría única. O-RADS y otras guías distinguen estructuras fisiológicas, quistes simples, quistes hemorrágicos, endometriomas, dermoides y lesiones con componentes complejos o sospechosos, porque el riesgo y el seguimiento no son equivalentes (Andreotti et al., 2020; Patel et al., 2020; Revzin et al., 2021; Terzic et al., 2021; Sadowski et al., 2022; Patel-Lippmann et al., 2024). Los endometriomas, por ejemplo, forman parte de la endometriosis y su evaluación clínica sigue consideraciones propias (Becker et al., 2022); los teratomas quísticos maduros son tumores benignos de células germinales y no quistes funcionales. En lesiones benignas o simples seleccionadas puede ser apropiado el manejo expectante, mientras las características sospechosas

requieren derivación y evaluación más especializada (Rocha & Barcelos, 2020; Wheeler et al., 2023). Esta precisión terminológica es esencial para que la educación no genere ni falsa tranquilidad ni miedo oncológico indiscriminado.

Tabla 4
Manifestaciones clínicas que pueden justificar valoración prioritaria o urgente según evidencia complementaria

Manifestación	Interpretación clínica prudente	Conducta educativa	Precaución	Fuentes
Dolor pélvico/abdominal súbito e intenso	Torsión anexial; ruptura o hemorragia, entre otros diagnósticos	Valoración médica urgente, especialmente si es persistente o incapacitante	No confirma una complicación por sí solo	Tabbara et al., 2024; Wheeler et al., 2023
Dolor agudo con náuseas o vómitos	Puede acompañar torsión anexial	Evaluación urgente para descartar causa ginecológica aguda	La clínica puede superponerse con otras causas	Tabbara et al., 2024
Mareo intenso, debilidad, síncope o signos de inestabilidad	Puede acompañar hemorragia significativa	Atención inmediata	Requiere evaluación hemodinámica y diagnóstico diferencial	Wheeler et al., 2023
Sangrado significativo o empeoramiento abrupto de síntomas	Puede coexistir con complicaciones o diagnósticos alternativos	Valoración médica prioritaria/urgente según intensidad	No atribuir automáticamente al quiste	Wheeler et al., 2023
Fiebre asociada a dolor pélvico agudo	Puede indicar infección u otra causa aguda	Valoración médica para diagnóstico diferencial	No es específica de quiste ovárico	Wheeler et al., 2023

Nota. Esta tabla resume evidencia clínica complementaria y no mide reconocimiento de signos de alarma en mujeres latinoamericanas. La recomendación es buscar valoración, no realizar autodiagnóstico.

Implicaciones para enfermería, atención primaria y salud pública

Para enfermería y atención primaria, el vacío encontrado sugiere una oportunidad de investigación y educación centrada en competencias concretas: explicar diferencias entre tipos de lesiones, reforzar el propósito del seguimiento ecográfico, enseñar a reconocer cambios clínicos que justifican atención inmediata, identificar barreras para acudir a consulta y desactivar la idea de que todo quiste implica cáncer. Estas acciones deben mantenerse dentro de las competencias profesionales y de protocolos locales; la educación y la consejería no sustituyen la evaluación diagnóstica. Desde salud pública, resulta pertinente desarrollar materiales en lenguaje claro y medir alfabetización específica, considerando desigualdades territoriales y socioeconómicas descritas en la región (Houghton et al., 2022; de Jesus et al., 2024; World Health Organization, 2022).

Conclusiones

La revisión no encontró estudios latinoamericanos publicados entre 2020 y 2025 que permitieran caracterizar directamente el nivel de conocimiento, las prácticas de autocuidado o el reconocimiento de signos de alarma en mujeres de 18 a 35 años con quistes ováricos. Por ello, no pueden asignarse porcentajes regionales ni categorías de conocimiento, autocuidado o búsqueda de atención a esta población. La literatura clínica disponible sí confirma la necesidad de diferenciar quistes funcionales, hemorrágicos, endometriomas, dermoides y otras masas anexiales, así como de separar síntomas frecuentes de presentaciones agudas que pueden requerir valoración inmediata; pero esos elementos constituyen contexto clínico y no mediciones de conocimiento de las mujeres latinoamericanas.

En respuesta directa a la pregunta de investigación, la evidencia científica de 2020–2025 identificada no describe de forma suficiente ni metodológicamente válida cómo conocen, se autocuidan o reconocen signos de alarma las mujeres latinoamericanas de 18 a 35 años con quistes ováricos. El resultado más sólido es, precisamente, un vacío de evidencia regional específica: las publicaciones latinoamericanas cercanas recuperadas se concentran en diagnóstico, imagen, manejo o casos clínicos, mientras los estudios que miden conocimiento proceden de otras regiones y no deben extrapolarse. En consecuencia, cualquier programa educativo regional debería partir de una evaluación primaria local antes de asumir necesidades o conductas.

Las principales limitaciones de esta revisión son la ausencia de estudios que cumplieran simultáneamente todos los criterios, la dependencia de un archivo bibliográfico inicial de Dimensions complementado por búsquedas dirigidas, la heterogeneidad terminológica de las lesiones ováricas, la frecuente mezcla de rangos etarios y la imposibilidad de realizar una síntesis cuantitativa o comparación entre países. El periodo 2020–2025 pudo excluir antecedentes previos pertinentes, aunque se usaron fuentes anteriores solo cuando fueron necesarias para contextualización. Estos límites refuerzan la necesidad de investigaciones latinoamericanas multicéntricas con instrumentos validados, rangos etarios explícitos y diferenciación diagnóstica, orientadas a fortalecer educación sanitaria, autocuidado seguro y reconocimiento no alarmista de signos que requieran atención oportuna.

Referencias

- Abdulrahman Mustafa, S., Sabah Nashat, A., Qaid Ebrahim, E., Kayfi Majid, D., Yassin Abdulrahman, G., & Haji Saleh, J. (2025). Assessment of women's knowledge about ovarian cysts at a maternity teaching hospital: A cross-sectional study in Erbil, 2024–2025. *Health Innovation Reports*, 1(1), 54–64. <https://doi.org/10.64048/xc6h3927>
- Almas, I., Rehman, N., Azhar, S., Ismail, M., Murtaza, G., & Hussain, I. (2015). Perception and awareness of patients regarding ovarian cysts in Peshawar, Pakistan: A qualitative approach. *Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia*, 19(6), 487–490. <https://doi.org/10.5114/wo.2015.56657>
- Alonso, J. P., Cejas, C., Berrueta, M., Vazquez, P., Perrotta, G., Formia, S., Pirsch, S., Ballivian, J., Zavala, D., López, A., & Belizán, M. (2024). Barriers to advancing the sexual and reproductive health agenda in Latin America: A qualitative study of key informants' perspectives. *Reproductive Health*, 21, 187. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01927-6>
- Andrade, S. G. A., Andrade, F. M., Araujo Júnior, E., Gonçalves, W. J., & Aldrighi, J. M. (2024). Ultrasonographic findings in female inmates in a prison unit in the state of São Paulo, Brazil. *Radiologia Brasileira*, 57, e20240086. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2024.0086>
- Andreotti, R. F., Timmerman, D., Strachowski, L. M., Froyman, W., Benacerraf, B. R., Bennett, G. L., Bourne, T., Brown, D. L., Coleman, B. G., Frates, M. C., Goldstein, S. R., Hamper, U. M., Horrow, M. M., Hernanz-Schulman, M., Reinhold, C., Rose, S. L., Whitcomb, B. P., Wolfman, W. L., & Glanc, P. (2020). O-RADS US risk stratification and management system: A consensus guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data System Committee. *Radiology*, 294(1), 168–185. <https://doi.org/10.1148/radiol.2019191150>
- Arrighi, E., Ruiz de Castilla, E. M., Peres, F., Mejía, R., Sørensen, K., Gunther, C., Lopez, R., Myers, L., Quijada, J. G., Vichnin, M., & Pleasant, A. (2022). Scoping health literacy in Latin America. *Global Health Promotion*, 29(2), 78–87. <https://doi.org/10.1177/17579759211016802>
- Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., Horne, A., Jansen, F., Kiesel, L., King, K., Kvaskoff, M., Nap, A., Petersen, K., Saridogan, E., Tomassetti, C., van Hanegem, N., Vulliemoz, N., Vermeulen, N., & ESHRE Endometriosis Guideline Group. (2022). ESHRE guideline: Endometriosis. *Human Reproduction Open*, 2022(2), hoac009. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>
- Carvalho, J. P., Moretti-Marques, R., & Silva Filho, A. L. (2020). Adnexal mass: Diagnosis and management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(7), 438–443. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715547>
- de Jesus, P. R., Bianchini, B. V., Ziegelmann, P. K., & Dal Pizzol, T. S. (2024). The low health literacy in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24, 1478. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18972-2>
- Gómez Ponce de León, R., Perrotta, G. V., Pirsch, S., Volij, C., López, A., Cejas, C., Rubinstein, A. L., Narasimhan, M., & Serruya, S. (2025). Aplicabilidad de las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre intervenciones de autocuidado en salud

- reproductiva en países seleccionados de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e56. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.56>
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e94. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Miranda, J. A., Fabrini, E., Coelho, F. M. A., & Viana, P. C. C. (2024). Giant endometrioma in an asymptomatic patient. *Radiology Case Reports*, 19(5), 1945–1948. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2024.01.064>
- Moretti, D., Garay Contreras, M. B., Talamona, M. M., Quiñones, N. D., Rossi, F. E., Laudanno, C. D., Scolari Pasinato, C. M., & Buncuga, M. G. (2023). Pseudoascitis por quiste ovárico gigante. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 80(2), 156–157. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.27848>
- Patel, M. D., Ascher, S. M., Horrow, M. M., Pickhardt, P. J., Poder, L., Goldman, M., Berland, L. L., Pandharipande, P. V., & Maturen, K. E. (2020). Management of incidental adnexal findings on CT and MRI: A white paper of the ACR Incidental Findings Committee. *Journal of the American College of Radiology*, 17(2), 248–254. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.10.008>
- Patel-Lippmann, K. K., Wasnik, A. P., Akin, E. A., Andreotti, R. F., Ascher, S. M., Brook, O. R., Eskander, R. N., Feldman, M. K., Jones, L. P., Martino, M. A., Patel, M. D., Patlas, M. N., Revzin, M. A., VanBuren, W., Yashar, C. M., & Kang, S. K. (2024). ACR Appropriateness Criteria® clinically suspected adnexal mass, no acute symptoms: 2023 update. *Journal of the American College of Radiology*, 21(6 Suppl), S79–S99. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2024.02.017>
- Raja Idris, R. I., Abdul Ghani, R., & Tengku Azhar, T. N. (2021). A knowledge and perception on ovarian cyst among women in Kuantan, Pahang Malaysia. *International Journal of Social Science Research*, 3(1), 45–54.
- Revzin, M. V., Sailer, A., & Moshiri, M. (2021). Incidental ovarian and uterine findings on cross-sectional imaging. *Radiologic Clinics of North America*, 59(4), 661–692. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2021.03.013>
- Rocha, R. M., & Barcelos, I. D. E. S. (2020). Practical recommendations for the management of benign adnexal masses. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(9), 569–576. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714049>
- Sadowski, E. A., Thomassin-Naggara, I., Rockall, A., Maturen, K. E., Forstner, R., Jha, P., Nougaret, S., Siegelman, E. S., & Reinhold, C. (2022). O-RADS MRI risk stratification system: Guide for assessing adnexal lesions from the ACR O-RADS Committee. *Radiology*, 303(1), 35–47. <https://doi.org/10.1148/radiol.204371>
- Savitri, Y., Fatmasari, B. D., Siswari, B. D., & Supiani. (2024). Pengaruh media ICT berbasis leaflet terhadap tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kista ovarium. *ProHealth Journal*, 21(1), 7–11. <https://doi.org/10.59802/phj.2024211130>

- Tabbara, F., Hariri, M., & Hitti, E. (2024). Ovarian torsion: A retrospective case series at a tertiary care center emergency department. *PLOS ONE*, 19(3), e0297690. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297690>
- Terzic, M., Aimagambetova, G., Norton, M., Della Corte, L., Marín-Buck, A., Lisón, J. F., Amer-Cuenca, J. J., Zito, G., Garzon, S., Caruso, S., Rapisarda, A. M. C., & Cianci, A. (2021). Scoring systems for the evaluation of adnexal masses nature: Current knowledge and clinical applications. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(3), 340–347. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1732892>
- Vázquez-Manjarrez, S. E., Rico-Rodriguez, O. C., Guzman-Martinez, N., Espinoza-Cruz, V., & Lara-Nuñez, D. (2020). Imaging and diagnostic approach of the adnexal mass: What the oncologist should know. *Chinese Clinical Oncology*, 9(5), 69. <https://doi.org/10.21037/cco-20-37>
- Wheeler, V., Umstead, B., & Chadwick, C. (2023). Adnexal masses: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 108(6), 580–587.
- Wolfman, W., Thurston, J., Yeung, G., & Glanc, P. (2020). Guideline No. 404: Initial investigation and management of benign ovarian masses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(8), 1040–1050.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.01.014>
- World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>