

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de*  
*Licenciatura en Enfermería*

**MENARQUÍA TEMPRANA EN MUJERES  
MAYORES DE 40 AÑOS RELACIONADA  
CON ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE  
AMÉRICA LATINA, 2018-2023**

**LILIA MARIELA MÉNDEZ ARTAVIA**

**Enero, 2024**

## TABLA DE CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE TESIS

ÍNDICE DE TABLAS .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS .....	6
RESUMEN .....	7
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.1.1 Antecedentes del problema .....	10
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales .....	15
1.1.2 Delimitación del problema .....	16
1.1.3 Justificación .....	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
1.3.1 Objetivo general.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	21
2.1.1 Mujer .....	21
2.1.2 Menstruación .....	21
2.1.3 Menarquía.....	21
2.1.4 Primera menarquía .....	22
2.1.5 Menarquía temprana.....	22
2.1.6 Ciclo Menstrual.....	22
2.1.6.1 Cambios biológicos .....	23
2.1.6.2 Cambios sociales .....	24
2.1.6.3 Cambios psicológicos .....	24
2.1.7 Enfermedades ginecológicas .....	24
2.1.7.1 Cáncer de mama.....	25
2.1.7.2 Endometriosis .....	25
2.1.7.3 Adenomiosis .....	26
2.1.7.4 Cáncer cervicouterino.....	27
2.1.7.5 Cáncer de ovario .....	27

2.1.7.6 Parto pretérmino.....	28
2.2 Modelos y Teorías .....	29
2.2.1 Teorizante de Enfermería: Teoría de las Transiciones .....	29
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	34
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	36
3.4.2 Población .....	38
3.4.3 Muestra.....	38
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	38
3.6 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN .....	38
3.6.1 Estrategia de búsqueda .....	38
3.6.2 Relaciones entre conceptos .....	40
3.6.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda .....	41
3.7 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	41
3.8 ANALISIS DE DATOS.....	44
3.8.1 Lectura crítica .....	45
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	47
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	50
4.1 GENERALIDADES .....	51
4.1.1 Generalidades de la revisión sistemática .....	52
4.1.2 Caracterización de la población de mujeres mayores de 40 años en aspectos sociodemográficos en relación con las patologías ginecológicas.....	63
4.1.3 Identificación de las causas de una menarquía temprana en la población femenina.....	67
4.1.4 Identificación de las enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años. ....	69
4.1.5 Relación de la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas.....	71
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	73
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	74
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	83
6.1 CONCLUSIONES .....	84
6.2 RECOMENDACIONES .....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	88
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	99
ANEXOS .....	101
Anexo 1. Dedicatoria .....	102

Anexo 2. Agradecimiento .....	103
Anexo 3. Declaración Jurada. ....	104
Anexo 4. Carta del tutor.....	105
Anexo 5. Carta del lector. ....	106
Anexo 6. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.....	107
Anexo 7. Cuadro de operacionalización de las variables.....	109
Anexo 8. Lista de cotejo, plan piloto .....	115

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Tabla N 2. Descriptores en salud.....	40
Tabla N 3. Relaciones entre conceptos.....	40
Tabla N 4. Artículos incluidos según variables.....	42
Tabla N 5. Tabla de inclusión de artículos.....	53
Tabla N 6. Nivel de evidencia según Oxford.....	60
Tabla N 7. Distribución de publicaciones científicas según país.....	61
Tabla N 8. Distribución de individuos bajo estudio según país de proveniencia.....	62
Tabla N 9. Distribución de la población de estudio según edad.....	62
Tabla N 10. Aspectos sociodemográficos en relación con CACU.....	64
Tabla N 11. Distribución de las patologías ginecológicas asociado a una menarquía temprana.....	70
Tabla N 12. Relación de la adenomiosis asociado a una menarquía temprana.....	71
Tabla N 13. Operacionalización de las variables.....	107

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N 1. Algoritmo de búsqueda.....	41
Figura N 2. Cuadro prisma con resultados recopilados y excluidos.....	52
Figura N 3. Factor ubicación geográfica con respecto a una menarquía temprana.....	63
Figura N 4. Aspectos sociodemográficos relacionado con CACU.....	64
Figura N 5. Factores que intervienen en la edad de la aparición de la menarquía.....	66
Figura N 6. Edades promedio de la menarca en las diferentes poblaciones.....	67
Figura N 7. Enfermedades ginecológicas más frecuentes en la población femenina.....	68
Figura N 8. Edades promedio de la población para cada enfermedad ginecológica.....	69

## RESUMEN

**Introducción:** la incidencia de presentar una menarquía temprana es cada vez mayor, sin conocer que esto está relacionado a padecer enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años. **Objetivo General:** determinar la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años relacionada con enfermedades ginecológicas. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023. **Metodología:** enfoque cuantitativo de tipo descriptiva no experimental, una revisión sistemática la cual contempla un total de 7 artículos científicos, tomando en cuenta los criterios de inclusión. Muestra total n= 1394. **Resultados:** se logra detectar la influencia de aspectos sociodemográficos como la raza y edad, las causas que provoca una menarquía precoz como el factor genético y la zona geográfica; patologías ginecológicas más frecuentes como cáncer de mama, endometriosis y partos pretérmino; y la relación entre ambas variables. **Discusión:** la relación existente entre la menarca precoz y las enfermedades ginecológicas se debe a la gran exposición de la progesterona y estrógenos como lo es el estradiol, generando alteraciones en las células, en los tejidos, posibles mutaciones en la mitosis y en el crecimiento celular, aumentando el factor de riesgo a desarrollar estas patologías. **Conclusiones:** se evidencia que existe una relación entre la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas como: cáncer de mama, endometriosis, partos pretérminos hablando de las más frecuentes. Los aspectos sociodemográficos como la raza, etnia y localización geográfica influyen a presentar una menarca precoz.

**PALABRAS CLAVES:** menarquía temprana, mujeres mayores de 40 años, enfermedades ginecológicas.

## SUMMARY

**Introduction:** the incidence of having an early menarche is increasing, without knowing that this is related to suffering from gynecological diseases in women over 40 years of age. **General Objective:** determine early menarche in women over 40 years of age related to gynecological diseases. Systematic review in Latin American countries, 2018-2023. **Methodology:** quantitative approach of non-experimental descriptive type, a systematic review which includes a total of 7 scientific articles, taking into account the inclusion criteria. Total sample n= 1394. **Results:** it is possible to detect the influence of sociodemographic aspects such as race and age, the causes that cause early menarche such as the genetic factor and the geographical area; more frequent gynecological pathologies such as breast cancer, endometriosis and preterm births; and the relationship between both variables. **Discussion:** the relationship between early menarche and gynecological diseases is due to the great exposure of progesterone and estrogens such as estradiol, generating alterations in cells and tissues, possible mutations in mitosis and cell growth, increasing the risk factor for developing these pathologies. **Conclusions:** it is evident and confirmed that there is a relationship between early menarche in women over 40 years of age with gynecological diseases such as: breast cancer, endometriosis, preterm births, speaking of the most frequent. Sociodemographic aspects such as race, ethnicity, and geographic location influence early menarche.

**KEY WORDS:** early menarche, women over 40 years old, gynecological diseases.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Se describen los antecedentes nacionales e internacionales de la problemática de la menarquía en edades tempranas, y las consecuencias que genera dicha situación.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Salguero et al estudia en Guatemala, los factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres con menarquía temprana, explica que una edad mayor a 50 años tiene un 80% de riesgo de padecer CM, también indica que el riesgo de presentar dicha enfermedad aumenta 1,05 por cada año en que la menarca es más temprana, la edad promedio de la menarca de la población de estudio fue de 11.68 años, y según un caso de estudio evidenciado un 47.8% de los pacientes con CM la primera menstruación la registraron entre los 12 y 13 años, evidenciando una correlación. (Salguero et al., 2018)

Duque et al investiga en Venezuela, el análisis de las características clínicas patológicas del cáncer de mama, estudia los factores de riesgo ginecológicos que contribuyen a aumentar la posibilidad de desarrollar una neoplasia debido a los estrógenos, con 252 mujeres de un promedio de edad de 54 años, donde iniciaron su primera menstruación a los 12 años en promedio. Se determina que una menarquía temprana contribuye al aumento del riesgo en 1,3 veces de evolucionar un posible cáncer de mama, así como también lo contribuye una menopausia tardía. Además, una lactancia materna contribuye como un protector. (Duque et al., 2018)

Hernández explica en Venezuela, su exploración del cáncer de mama y la menarquía como factor de riesgo, donde estudia a 13 mujeres entre las edades de 30 a 40 años, cuya muestra presenta un promedio en la edad de la menarca de menos 13 años. Varios estudios presentes dentro de la investigación indica que existe un gran riesgo ginecológico en la menarquía temprana de edades de 10, 11, 13 y 14 años, debido a que entre más trópico sea el país, con mayor incidencia ocurrirá un adelantamiento. Se afirma que una menarca precoz, es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, debido a la interacción con estrógenos. (Hernández, 2018)

Dávila detalla en Perú, su exploración de la menarquía temprana asociada al desarrollo de miomatosis uterina, gracias a una muestra de 142 mujeres, determinando así que una menstruación temprana afecta a una décima parte de las mujeres con dicho padecimiento, ya que duplica la posibilidad de presentar dicha patología, variando de un 4% hasta un 399%. Existen muchos estudios aparte del ya nombrado que afirma el antecedente de una menstruación precoz y el desarrollo de la patología miomatosis uterina, debido a los estrógenos a los que se ven expuestas, como el estradiol, que aumenta el crecimiento del mioma. (Dávila Ascarza, 2018)

Domínguez et al se refiere en Venezuela, a los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, con una muestra de 14 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con una edad entre 30-50 años, las cuales el 42.8% de la muestra presenta una menarca inferior a 12 años de edad. Se demuestra en la investigación, que una menarca temprana es un factor de riesgo para el padecimiento, debido a las hormonas: progesterona y estrógeno. (Domínguez et al., 2019)

Pérez et al menciona en Perú, la menarquía temprana como factor de riesgo de preeclampsia, en su investigación demuestra que si existe una asociación entre ambas variantes; determina que existe

una asociación entre una menarca temprana y la preeclampsia en un 73%, por lo que concluye afirmando que una menarca precoz es un riesgo para desarrollar una posible preeclampsia.(Pérez et al., 2019)

Warthon asocia en Perú, la menarquía temprana como un factor de riesgo de miomatosis uterina, ya que comprueba las variables influyentes, debido a que realiza un estudio a una población específica de 91 mujeres, donde haya una unión entre ambas variables, ya que una menarquía temprana produce en un 3.431 veces, la probabilidad de presentar miomatosis uterina, por lo que Warthon confirma así el tema de estudio. (Warthon Amache, 2019).

Rivera et al explora en Cuba, los factores de riesgo del cáncer de mama, en una población de 296 mujeres, donde la mayoría de dicha población tuvieron una menarca entre los 11 y 14 años. Se logra identificar en el estudio que el riesgo a presentar cáncer de mama aumenta estadísticamente con una menarquía temprana, debido a una relación significativa entre ambas variables.(Rivera Ledesma et al., 2019)

García et al indaga en México, sobre la menarquía y su relación con la edad del primer embarazo y el índice de desarrollo humano, toma como estudio las propiedades biológicas y reproductivas, donde determina que un apresuramiento sexual y maternal genera un incremento en la morbilidad y mortalidad, afectando así el desarrollo humano, y consecuentemente aumentando la posibilidad de una menarca temprana.(García-López et al., 2020)

Delgado et al detalla en Perú, el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el cáncer de mama; determina cuales son los factores de riesgo a desarrollar, gracias a una muestra de casi 300

personas donde evidencia que una menarca en la edad de menos 12 años, simboliza un factor de riesgo de cáncer de mama, con un porcentaje de 24,6%.(Delgado-Díaz et al., 2020)

Nina explica en Perú, los factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional de Perú, donde logra realizar un estudio cuya edad promedio fue de  $38.52 \pm 6.89$  años, con una menarquía temprana con promedio de 11.5 años; la investigación tuvo como resultado que una menarca precoz es un factor de riesgo ginecológico para endometriosis, mientras que una menarquía tardía con promedio de 16 años se considera un factor protector en dicha población de estudio.(Nina Moreno, 2020)

Bazar et al explora en Cuba, los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, explica que conforme el tiempo avanza el CM se convierte en una problemática que aumenta en las mujeres principalmente, y que este se desarrolla debido a varios aspectos, como lo es una menarca temprana, ya que los acinos (unidades funcionales de la mama) aumentan durante cada ciclo menstrual, lo que genera un tiempo de influjo hormonal ovárico mayor, y una mayor exposición a los estrógenos, ocasionando un incremento de la neoplasia dañando células epiteliales mamarias.(Bazar et al., 2020)

Rivero et al investiga en Cuba, sobre los factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama, donde selecciona una muestra de 150 mujeres con una menarca temprana de un 6,67%. Según un estudio que presenta, se evidencia que existe un riesgo coherente de padecer cáncer de mama, aproximadamente de 1 a 2 veces en mujeres con una menstruación precoz, a diferencia de las que tuvieron su primera menstruación después de los 15 años. Por lo que una menarca temprana

se considera como un factor de riesgo ante el cáncer de mama. (Javier et al., 2021)

Díaz et al explica en Cuba, la relación de la edad de la menarquía y la adiposidad corporal en la gestación, donde evidencia que la edad de la primera menstruación está relacionada con el peso corporal, ya que una menarca menor a 12 años tiene un IMC promedio de 29 kg/m<sup>2</sup>, y mayor a 14 años un IMC promedio de 26.5 kg/m<sup>2</sup>. Según un estudio presente en la investigación, afirma que la edad de la menarquía temprana se relaciona con niveles altos del IMC en la adultez, también de un nivel de adiposidad corporal alto, generando una posible obesidad inclusive diabetes mellitus tipo 2. (Díaz et al., s. f.)

Robles y Briones estudian en Ecuador, la Insuficiencia Ovárica Prematura en relación con una menopausia precoz, donde confirma que dicha menopausia conduce a una IOP perjudicando la vida sexual reproductiva de las mujeres. En la investigación se detalla que la población de estudio experimenta irregularidades menstruales en su menarquía, siendo un factor reproductivo de riesgo para aumentar la incidencia de una posible IOP, así como también la edad de la primera menstruación. También se confirma en dicha investigación que una menarca menor a 11 años, tiene un alto riesgo de padecer menopausia prematura. (Robles Granda et al., 2023)

Vásquez indican en Perú, la menarquía precoz como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes, donde determina que la recurrencia de una menarquía temprana en gestantes con parto pretérmino es del 13% con una edad de menos 12 años y la frecuencia de menarquia precoz en gestantes con parto a término es de un 5% con una edad de menos 12 años. Las mujeres que tienen una menarca precoz se someten a niveles elevados de estradiol durante su vida, lo que genera un crecimiento del riesgo de parto pretérmino, a su vez también genera niveles elevados de la proteína

C reactiva materna favoreciendo el riesgo de partos pretérminos.(Vásquez Cárdenas, 2023)

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

Sevilla Hernández investiga en Costa Rica sobre la evaluación de la sensibilidad y especificidad de las pruebas de CVC y colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical. Donde delimita que una menstruación temprana aumenta el riesgo hasta 3 veces más, en un 7,1% del total de la muestra.(Sevilla Hernández, 2020)

Astorga et al explora en Costa Rica mediante revisiones sistemáticas sobre los factores de riesgo y factores protectores de las mamografías y otros exámenes diagnósticos para determinar la incidencia del cáncer de mama. Evidencia que un factor gineco-obstétrico es una menstruación precoz, conociendo esto, logra realizar un abordaje preventivo, gracias a la asociación entre la edad de la primera menstruación y el padecer cáncer de mama, ya que mientras más joven se sea, más riesgo hay, debido a los estrógenos.(Astorga-Ramírez et al., 2022)

Hernández et al detalla en Costa Rica, una visión general sobre el sangrado uterino anormal, ya que se considera una problemática muy frecuente, la cual afecta de gran manera a la población femenina, debido a patologías como: los leiomiomas, hiperplasia endometrial, coagulopatía, cuyos factores de riesgo es una menarquía temprana.(Hernández Lee, Quiroz Soto, & Rosales Víquez, 2023)

Hernández et al estudian en Costa Rica, la endometriosis y el impacto en la calidad de vida; donde durante algunos años, se estudia la relación con la menstruación retrógrada, una menarca temprana

y ciclos menstruales cortos, afirmando así esta relación, debido a que un continuo sangrado uterino se debe a la temprana exposición a hormonas femeninas. (Hernández Lee, Quiroz Soto, & Sánchez Mora, 2023)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de diversos artículos científicos sobre la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años relacionada con enfermedades ginecológicas, abarcando países de América Latina como: Perú, Guatemala, Cuba, México y Ecuador; en la totalidad de su población femenina mayor de 40 años sin hacer ninguna exclusión con respecto a la etnia, raza, nivel socioeconómico, escolaridad o religión; durante el periodo de 2018 a 2023, en las bases de datos SCIELO y Google Académico.

### **1.1.3 Justificación**

Actualmente, la temprana edad de la menarca toma por sorpresa a la población y sus familiares, haciendo que el proceso resulte más difícil y complejo, y el objetivo de este estudio, es que, con la información brindada, puedan sobrellevarlo de la mejor manera, desde edades tempranas. Además, la población desconoce las complicaciones ginecológicas que conlleva una menarca precoz, por ejemplo, problemas en la menopausia, problemas mamarios, entre otros. Asimismo, hay poca información sobre el tema a nivel nacional, y como apoyo a las mujeres jóvenes que lo necesitan, se realiza esta investigación.

Las posibles enfermedades ginecológicas relacionadas a una menarca precoz en la niñez, es de gran importancia para los profesionales en salud, para que así, se pueda educar y prevenir a la población sobre dichas enfermedades a futuro. A su vez, también que los profesionales de salud puedan identificar y reconocer los signos de alerta de un posible adelantamiento de la menarca, ya que hoy en día es más constante esta situación, permite que los mismos puedan educar a las pacientes y mujeres jóvenes, sobre estos signos. Esta investigación generará gran impacto en el ámbito de la Enfermería ya que servirá de ayuda en el campo de la educación para la población femenina para prevenir sobre dicha problemática en la que cada vez se ve más expuesta.

Este tema también es de gran importancia para la población joven femenina, para que logren educarse y aprender sobre todo el proceso que conlleva la menstruación en la vida de la mujer, y no se priven o incomoden por lo que conlleva la menstruación y más aún la primera menarca. Es conocido que en muchas familias no educan a sus hijas sobre la menstruación, por pena, miedo, tabús, o porque les dejan la tarea a terceras personas, generando así una desinformación, provocando malas decisiones en la población joven.

La investigación es de relevancia debido a que la ginecología significa la ciencia de la mujer, ya que se centra en la salud de la misma y en la prevención de las enfermedades relacionadas. Una de las ramas de la Enfermería es la ginecología, la cual consta en apoyar la trayectoria vital de la mujer, compartiéndolos momentos de la vida, como los cambios físicos y emocionales, como lo es la menarquía. De igual manera consta en tratar las posibles patologías ginecológicas que puedan surgir a lo largo de la vida de la mujer, así como asesorar y orientar, y establecer mecanismos de prevención que contribuyan a una mejora de la calidad de vida de las pacientes jóvenes femeninas.

La investigación aporta gran influencia a la disciplina, ya que las investigaciones en enfermería son fundamentales debido a que esta área es compleja y con grandes líneas de estudio, investigación e intervención. En los últimos años, se han desarrollado una gran cantidad de avances en el conocimiento científico, obligando al futuro profesional en esta disciplina a entrenarse y actualizarse en esta área de la especialidad ginecológica.

La teorizante de las transiciones de Afaf Meleis habla sobre los cambios a presentar en la vida de una persona, en este caso, como lo es para una mujer el proceso de la primera menarca y el gran cambio que genera en el cuerpo, así como la aparición de diversas patologías a presentar por factor de riesgo.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años y enfermedades ginecológicas, revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Se describe los objetivos de la investigación, tanto general, así como los específicos del tema inicialmente planteado sobre la problemática de la menarquía en edades tempranas, y las consecuencias que genera dicha situación.

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años relacionada con enfermedades

ginecológicas. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar la población de mujeres mayores de 40 años en aspectos sociodemográficos en relación con las patologías ginecológicas. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023
2. Identificar las causas de una menarquía temprana en las mujeres. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023
3. Identificar las enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023
4. Relacionar la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

No se presentan en la investigación.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La escasez de estudios a nivel nacional e internacional limita el alcance de los resultados de la investigación.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Mujer**

El diccionario de la Real Academia Española define a una mujer o fémina como el ser humano de sexo femenino, que posee determinadas cualidades, como lo son: estatura menor, cintura más estrecha, caderas más anchas, pelvis más amplia y diferente distribución y cantidad de vello. (RAE, 2020)

### **2.1.2 Menstruación**

Pérez explica que la menstruación es un proceso humano fisiológico en el que ocurre un desprendimiento y expulsión el revestimiento del endometrio uterino, de manera mensual con una duración de aproximadamente de siete y nueve días, donde cada ciclo dura inicialmente 21 y 45 días, mientras que, el cuerpo de la mujer va alcanzando la madurez reproductiva, los ciclos duran entre 21 y 35 días. (Pérez Gavela, 2023)

Martínez et al detalla la menstruación como un fenómeno fisiológico asociado a una multitud de aspectos biológicos y psicosociales que influyen en cómo la mujer vive su ciclo menstrual. Además de que los síntomas asociados a la menstruación constituyen a los aspectos más molestos de la menstruación y el que tiene un mayor impacto, como lo es: la dismenorrea. (Martínez San Andrés et al., 2018)

### **2.1.3 Menarquía**

Pérez detalla la menarquía como la primera menstruación, donde se da una maduración de la reproducción y sexualidad femenina. Considerándose esta como anovulatoria donde tiene una duración de 2 años, posterior comienza un ciclo menstrual de manera regular. Siendo una

transición importante en la vida de las mujeres. (Perez Gavela, 2023). García et al explica que, dentro de las características biológicas que describen la adolescencia se encuentra la menarquía, que es un factor determinante de la capacidad reproductiva ligada a la proporción de los ciclos de ovulación. (García López et al., 2020)

#### **2.1.4 Primera menarquía**

La primera menarca puede variar según edad, debido a diversos factores como: la genética, el origen étnico, condiciones sociológicos-económicos-ambientales, estado nutricional y de factores psicopatológicos. (Pérez Gavela, 2023)

#### **2.1.5 Menarquía temprana**

Malaver et al detalla en su investigación la menarca temprana como la primera menstruación de una mujer antes de los 12 años, marcando un inicio de la pubertad y reproductividad de manera precoz, generando importantes y grandes cambios en el cuerpo de índole biológico, social y psicológico. (Malaver et al., 2020)

Se ha evidenciado un dramático adelanto de la edad de la menarquía; debido a que en el último siglo se ha adelantado entre dos y tres meses cada decenio, descendiendo de los 15 años de edad a aproximadamente 12 años, por lo que las adolescentes son fértiles a una edad menor. (García López et al., 2020)

#### **2.1.6 Ciclo Menstrual**

La menstruación se da como resultado del desprendimiento del recubrimiento del útero, donde las hormonas estrógeno y progesterona se mantienen bajos. Consiguiente la fase folicular donde

comprende desde el día uno del ciclo menstrual hasta la ovulación, donde el nivel de estrógenos aumenta debido a que el ovario se está preparando para dar con la liberación del óvulo. Después la fase proliferativa, ocurre después del ciclo menstrual, donde el revestimiento del endometrio vuelve a crecer. (Martínez et al., 2020)

Posterior la fase de ovulación, donde el óvulo es liberado aproximadamente a mitad del ciclo y los niveles de estrógeno están en su punto máximo. También tenemos la fase lútea, que comprende entre la ovulación y el inicio del próximo periodo menstrual, aquí el cuerpo humano y el útero se prepara para un posible embarazo, los niveles de progesterona aumentan, disminuyen finalizada la fase. Por último, está la fase secretora, que tiene como objetivo producir sustancias químicas que ayuda a mantener un posible embarazo, y en dado caso de que no haya embarazo, el revestimiento del endometrio se prepara para desprenderse. (Martínez et al., 2020)

El ciclo menstrual trae consigo una serie de cambios, no solo biológicos, que se detallan a continuación:

#### **2.1.6.1 Cambios biológicos**

Malaver et al puntualiza cambios biológicos a presentar durante el proceso de la menstruación como lo es un incremento en la producción de hormonas sexuales, principalmente el estradiol, la testosterona y progesterona. (Malaver et al., 2020)

Estos cambios hormonales son de gran importancia biológica para el cuerpo de la mujer, debido a que esto genera cambios físicos, por ejemplo, en los tejidos del organismo como: la epidermis, la cual secretará grasa y perderá la hidratación de la piel y su función como barrera. A su vez estas

hormonas también influyen en el sistema inmunitario y en la susceptibilidad de padecer enfermedades.

### **2.1.6.2 Cambios sociales**

Los cambios sociales principalmente el problema de la ansiedad produciendo un deterioro en la calidad de vida socialmente hablando, generando así aislamiento, conductas inadecuadas e incluso desafiantes. (Malaver et al., 2020) Esto causado por los mismos cambios físicos que generan alteraciones en los niveles de progesterona y estrógenos durante el ciclo menstrual, lo que produce cambios en la mujer como bien se mencionaba anteriormente: irritabilidad, conductas asociales, desinterés o desigualdad, entre otros síntomas similares.

### **2.1.6.3 Cambios psicológicos**

Malaver et al explica grandes cambios psicológicos a presentar durante la menarquía, como lo son: trastornos alimenticios, comportamientos inadecuados, cambios en el estado de ánimo, ansiedad y depresión, generando así un degeneramiento en la salud mental. (Malaver et al., 2020) Los cambios biológicos son los causantes de los cambios psicológicos, debido a que los cambios hormonales producidos durante el ciclo menstrual, genera que las mujeres presenten ansiedad, estado de ánimo depresivo, cambios en el apetito y otros síntomas similares, debido a que los niveles de estrógenos están disminuidos y la progesterona aumentada.

### **2.1.7 Enfermedades ginecológicas**

Brigitte señala que estas son enfermedades que afectan el aparato reproductor femenino del sistema, los cuales pueden presentar múltiples síntomas, afectando así la vida diaria; o pueden ser

asintomáticas. (Quiñónez, 2018) Es común que la mayoría de las mujeres hayan sufrido o sufran en un futuro alguna enfermedad ginecológica a lo largo de la vida. Por lo que es importante realizar revisiones ginecológicas periódicas con el fin de detectar cualquier signo de anormalidad, como lo son: sangrado vaginal anormal, dolor pélvico, enrojecimiento o picazón, secreciones anormales, ardor al orinar, entre otros. A continuación se detallan las enfermedades ginecológicas más frecuentes:

#### **2.1.7.1 Cáncer de mama**

Mariangela explica el CM como una enfermedad heterogénea causada por la progresiva acumulación de aberraciones genéticas. (Ramírez, 2018) Palmero et al detalla el CM como una neoplasia prevalente en las mujeres en todo el mundo, y el cáncer con mayor mortalidad en esta población, con un grupo etario de mayor prevalencia entre los 40-49 años. (Palmero Picazo et al., 2021)

Cuando las células de la mama se multiplican sin control, es cuando el CM se ha desarrollado, generando síntomas como hundimientos, enrojecimientos y dolor en la mama, secreción proveniente de pezón o la aparición de un bulto en la axila. También es importante tener en cuenta los factores de riesgo como: los antecedentes familiares, el historial reproductivo como lo es una menarca antes de los 12 años de edad, entre otros.

#### **2.1.7.2 Endometriosis**

Valverde et al define la endometriosis como una enfermedad inflamatoria caracterizada por la presencia de tejido fuera del útero que se parece al endometrio (principalmente en los órganos y tejidos pélvicos) y asociada tanto con dolor pélvico (dismenorrea, dispareunia y dolor pélvico

crónico), así como con la reducción de la fertilidad. (Valverde et al., 2019)

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, estrógeno-dependiente, caracterizada por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina, lo que induce una respuesta inflamatoria que va acompañada de dolor e infertilidad. (Ulett, 2019)

El principal síntoma de la endometriosis es el dolor pélvico, sin embargo, también se evidencia dolor en el coito, dolor al defecar u orinar, sangrado excesivo, hinchazón y náuseas. Se habla de que uno de los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer endometriosis es una menarquia precoz, no haber parido y tener ciclos menstruales cortos.

### **2.1.7.3 Adenomiosis**

Fornas et al explica la enfermedad como una entidad benigna, no neoplásica, que afecta el útero de mujeres jóvenes en edad reproductiva, caracterizada por la invasión del miometrio por tejido endometrial ectópico, lo que provoca un aumento del tamaño del útero similar al que acontece en un útero gestante durante el primer trimestre. (Fornas et al., 2018)

La adenomiosis es una enfermedad ginecológica benigna hormono-dependiente que se caracteriza por la existencia de glándulas y estroma endometriales en el espesor del miometrio, afectando así entre el 20-35% de las mujeres en edad fértil. (Alcalde et al., 2021) Se habla de que la adenomiosis no causa ningún signo o síntoma fuerte o visible, sin embargo, se puede presentar dolor pélvico y sangrado menstrual abundante. Esta patología ginecológica se puede relacionar con la exposición prolongada al estrógeno.

#### **2.1.7.4 Cáncer cervicouterino**

Bravo et al define el cáncer cérvico uterino como una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.(Bravo Polanco et al., 2020)

Abrahantes et al explica el cáncer del cuello uterino como una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamo-columnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección en presencia de otros cofactores como lo son los genéticos y ambientales. (Abrahantes Ruiz et al., 2019)

Cuando la mujer se expone al VPH, el virus hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas. Por lo que es importante realizar pruebas de detección y colocándose la vacuna que protege contra la infección por el virus del papiloma humano. Los síntomas al igual que las otras patologías ginecológicas comprende de sangrado vaginal y dolor pélvico. Adicional, sus factores de riesgo comprenden actividad sexual a temprana edad y múltiples parejas sexuales.

#### **2.1.7.5 Cáncer de ovario**

López e Isla detallan el cáncer de ovario como una entidad muy heterogénea, la cual en su mayoría está representada por tumores epiteliales que derivan de la superficie epitelial de las células que cubren el ovario, o inclusive en áreas vinculadas de las trompas de Falopio. (López Betancourt & Isla Ortiz, 2022)

Martínez et al caracteriza el cáncer de ovario como una patología altamente agresiva y que presenta

síntomas inespecíficos, además de no contar, hasta el momento, con pruebas de tamizaje que permitan una detección precoz, convirtiéndose en uno de los cánceres femeninos con alta mortalidad a nivel mundial.(Martínez-Ospina et al., 2019)

El cáncer de ovarios genera un crecimiento de las células que se forma en los ovarios, las cuales se multiplican rápidamente, invaden y destruyen los tejidos sanos del cuerpo de la mujer. Esta enfermedad podría no causar ningún síntoma notorio. Adicional, un factor de riesgo es la edad en que comenzó la menstruación y la edad en que terminó, debido a que una menarca temprana o una menopausia tardía aumenta el riesgo de cáncer de ovario, así como también no haber estado embarazada nunca.

#### **2.1.7.6 Parto pretérmino**

Erasmus explica que el parto pretérmino es aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación. (Huertas Tacchino, 2018) Ramírez define el parto pretérmino como aquel que ocurre después de las 20 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas de gestación independientemente del peso al nacer. Sin embargo, también se puede añadir algunos infantes nacidos después de las 37 semanas de edad gestacional pero que no presentan aún una maduración completa.(Ramírez Murillo, 2018)

La causa específica de un parto prematuro no está clara. Sin embargo, existen ciertos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de tener un parto prematuro, como lo son: la edad de la madre, eventos estresantes, embarazo múltiple, infecciones y afecciones crónicas. Es importante también distinguir y tener presente los signos de alerta, como sangrado vaginal, cólicos leves, rotura de las membranas y cambios en el flujo vaginal.

## **2.2 Modelos y Teorías**

### **2.2.1 Teorizante de Enfermería: Teoría de las Transiciones**

Afaf Ibrahim Meleis nace en Egipto en 1942. Siendo la primera persona en obtener su grado en Enfermería, además de una maestría y un doctorado en su país natal. Después se desplaza a EEUU donde obtuvo otros postgrados. Motivada por su madre, quien era enfermera, decide recorrer el mismo camino, al cual sus padres se opusieron debido a que en aquel tiempo las enfermeras carecían de voz y voto. (Alligood & Tomey, 2022)

A lo largo de su vida Afaf Ibrahim Meleis ha trabajado como enfermera, administradora, profesora, investigadora y conferencista donde desarrolla su teoría de la transición. En el 2016 obtuvo su jubilación, sin embargo, aún se mantiene presente en actividades académicas y recibe premios y menciones honoríficas. (Alligood & Tomey, 2022)

Los estudios de Meleis se centran principalmente en la salud mundial, la salud internacional y de los inmigrantes, la salud de la mujer y el desarrollo teórico de la disciplina enfermera. Define la enfermería como una disciplina que se ocupa de las experiencias y los procesos de los seres humanos que atraviesan transiciones. Por lo tanto, su definición de la enfermería es la facilitación de las transiciones con el fin de mejorar la sensación de bienestar. (Alligood & Tomey, 2022)

El desarrollo de la teorizante de las transiciones inicia en la década de 1960; los roles de crianza y la relación padres-hijos-esposos, lleva a Meleis a estudiar las transiciones saludables, después se enfoca en la naturaleza y la experiencia humana en la que ocurren las transiciones, como lo son las transiciones personales, del entorno, en la salud, relacionándolo con la presente investigación en transiciones como lo son las maternas, el envejecimiento, la menopausia, la pubertad, cirugías,

el cáncer, y demás.

La teoría de las transiciones se puede clasificar en:

- Tipos de desarrollo, situacional, organizativo, salud y enfermedad, como nacimiento, adolescencia, menarquía, menopausia, vejez, etc.
- Propiedades interrelacionadas en un proceso complejo, conciencia, compromiso, tiempo, cambio y diferencia, puntos críticos y acontecimientos.
- Condiciones de las transiciones, que son las circunstancias que facilitan o impiden el progreso hacia una transición saludable.

Estas transiciones se pueden presentar de manera única o múltiple, simultánea o secuencial. Meleis desarrolla y utiliza dicha teoría para explicar las transiciones de salud/enfermedad, así como diagnósticos y recuperación, en otras palabras, se puede explicar cómo los cambios o experiencias relacionadas al desarrollo, salud y enfermedad, reconociendo las transiciones a las que las personas pasan durante toda su vida, donde enfermería se hace presente para facilitar y educar sobre dichas transiciones y lograr que estas sean saludables tanto para el paciente como para las demás personas cercanas. (Alligood & Tomey, 2022)

Durante los últimos años se ha evidenciado una creciente utilización de esta teoría por el departamento de enfermería, ya que esta teoría es muy utilizada para reconocer el papel de las enfermeras cuando ayudan a las personas a atravesar transiciones de salud/enfermedad y de vida. La aplicación de la teoría de la transición de Meleis ayuda a los profesionales en salud a reconocer las experiencias del paciente, facilitar una transición positiva y promover el bienestar. Por eso dicha teoría se relaciona con el proceso del inicio de la pubertad, es decir la primera menstruación,

ya que el cuerpo humano de la mujer, específicamente el sistema reproductor femenino, se somete a muchos cambios una vez iniciada la transición de niñez a adolescencia, donde el útero, las glándulas mamarias, inclusive el cerebro, maduran para iniciar con un nuevo proceso humano.

Al momento del crecimiento, se evidencia una gran transición, generando grandes cambios agradables, así como poco agradables también, en donde la mayoría de las veces las adolescentes y su familia necesitan de la ayuda de enfermería para saber cómo sobrellevar este gran cambio en la vida de la mujer, y con mayor razón cuando la menarca se adelanta, ocurriendo una menarquia inesperada, por lo que la transición se hace más difícil.

La menarquía es una etapa, si bien normal, de profundos cambios en la vida de la mujer; esta transición impone un reto al profesional de enfermería, encaminado a promover la salud, facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan en el momento y a futuro. Muchas veces la menstruación se percibe como algo negativo, incomodez, miedo, asco, entre otros síntomas, por lo que urge que enfermería brinde acompañamiento para promoción, prevención y apoyo personal y familiar, desde temprana edad.

La teorizante también habla acerca de las transiciones bruscas, por ejemplo, cuando se pasa de tener salud a una enfermedad, haciendo referencia a su vez sobre las posibles enfermedades ginecológicas a presentar debido a un adelantamiento de la menarquía, donde según lo explicado por Meleis, enfermería tiene que intervenir para hacer esta transición más agradable, sirviendo de guía, apoyo, compañía y tratamiento para con los pacientes que así lo requieran, y su familia o allegados. (Alligood & Tomey, 2022)

Dicha teorizante se acopla a la investigación debido a que habla sobre las transiciones a las mujeres se ven sometidas durante toda la vida, para bien o para mal, un cambio significa un proceso importante, en todo el cuerpo humano, tanto físico como mental. Además, se conoce que la vida siempre está en un constante cambio, donde muchas veces ocurre una desestabilización, y una menarca es percibida y experimentada como una etapa que puede generar ansiedad, por el poco acompañamiento, deficiente educación y preparación de la mujer, por lo que es importante tener en quien apoyarse y recurrir a los profesionales de enfermería.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación científica es de enfoque cuantitativo debido a que se realiza una recolección de datos mediante mediciones y análisis necesarios para la investigación; donde la información recolectada se hará por medio de revisiones sistemáticas de artículos científicos. El enfoque cuantitativo es un proceso basado en la observación para la recolección de datos y los analiza para llegar a responder las preguntas de investigación. Explica que este tipo de enfoque cuantitativo trabaja sobre la base de una revisión de literatura y que da como conclusión un marco teórico orientado a la investigación. (Otero-Ortega, 2018)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de la investigación es una revisión sistemática de tipo descriptiva, ya que en el trabajo se explora, estudia y explica la problemática, mediante la observación y contextualización, en el momento determinado. Dicha tipo de investigación se utiliza como un método para coleccionar datos para responder ante una problemática en cualquier tipo de situación o ámbito, según lo que se quiere estudiar e investigar, mediante la visualización.(Nieto, 2018)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación científica es de tipo no experimental ya que predomina únicamente la observación, y no se realiza ningún tipo de manipulación en las variables, cambios o transformaciones; y a su vez de tipo transversal debido a que se realiza la investigación recogiendo datos en un único tiempo. El diseño de investigación de tipo no experimental es una observación de datos, donde no existe manipulación de las variables por parte del investigador, a su vez detalla

el tipo transversal, donde las variables se miden una única vez y con esa información se realiza un análisis. (Risco, 2020)

El método utilizado en esta investigación es el método PRISMA, el cual ha sido utilizado previamente por Page et al. (2021) el cual consiste en una herramienta diseñada para ayudar a autores con sus revisiones sistemáticas facilitando la identificación, selección, evaluación y sinterización de los estudios.

### 3.3.1 Pregunta de investigación

Moreno et al explica el enfoque PICO como una herramienta que permite estructurar de manera correcta la pregunta de investigación con el objetivo de definir los conceptos con los que se realizará la búsqueda deseada. (Moreno et al., 2018) La pregunta de investigación del presente trabajo se realiza mediante la estructura pico, expresada de la siguiente manera:

P	Mujeres mayores de 40 años.
I	Menarquía temprana.
C	(Por efecto de este trabajo no se utilizan medios comparativos.)
O	Enfermedades ginecológicas.

¿Cuál es la relación de la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con enfermedades ginecológicas, revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023?

### 3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Elisa Carrero define los criterios de inclusión y exclusión como las normas que se establecen antes

de comenzar la investigación para determinar qué puede formar parte de un estudio, con el fin de ayudar a definir y limitar el grupo de participantes o datos a analizar.(Carrero, 2023)

A continuación, se definen los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación:

*Tabla N.1*  
*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos científicos que involucran mujeres mayores de 40 años.	Artículos científicos que involucran mujeres adolescentes y menores de 40 años.
Artículos científicos que involucran mujeres con menarquía temprana.	Artículos científicos que involucran mujeres con menarquía tardía y menopausia.
Artículos científicos que involucran mujeres con enfermedades ginecológicas.	Artículos científicos que involucran mujeres con enfermedades generales o crónicas.
Artículos científicos de América Latina.	Artículos científicos de África, Europa, Oceanía y Asia.
Artículos científicos entre 2018 - 2023	Artículos científicos realizados antes de 2017.
Artículos científicos en idioma español	Artículos científicos en idioma inglés.

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

### **3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Se conoce que la unidad de análisis u objeto de estudio de una investigación científica corresponde a las variables que se quieren estudiar y las bases de datos donde se obtiene la información,

utilizando diversas fuentes de información como las que más adelante se detallará.

Las unidades de análisis de la presente investigación consisten en 35 artículos científicos relacionados con los problemas en salud que conlleva una menarquía temprana, los cuales cumplen con los criterios de inclusión en los países de Perú, Guatemala, Cuba, México y Ecuador, distribuidos respectivamente de la siguiente manera: Perú 43% (n=3), Guatemala 15% (n=1), Cuba 14% (n=1), México 14% (n=1) y Ecuador 14% (n=1). Las bases de datos utilizadas son Google Académico y SCIELO.

### **3.4.1 Tipos de estudios**

Los tipos de estudios cuantitativos que se utilizan para la presente investigación son de tipo de cohorte, casos controles y ensayos clínicos. Cristina define un estudio de cohorte como una investigación que comprende a un grupo de personas y evalúa la relación con alguna variable, siendo una metodología rigurosa para evitar cualquier sesgo, errores en la recolección de datos o en la interpretación de los resultados. (Ortega, 2019)

Soto et al explica los estudios de casos y controles como son estudios observacionales analíticos utilizados para evaluar factores asociados a ciertas condiciones, permitiendo disminuir el riesgo de sesgo de selección. (Soto et al., 2020) Por otro lado, Alex define los ensayos clínicos como un estudio analítico que se lleva a cabo en seres humanos, asignados a uno de los grupos de intervención, siendo el adecuado para valorar la eficacia de cualquier intervención en medicina y proporciona una evidencia de mayor calidad. (Rivera Castañeda, 2020)

### **3.4.2 Población**

La población se define como un conjunto total de unidades de interés(Pastor, 2019). La población corresponde a un total de 27118 artículos encontrados en las bases de datos.

### **3.4.3 Muestra**

La muestra se define como un subconjunto de las unidades de la población de interés. (Pastor, 2019). El total de la muestra de los artículos estudiados y utilizados para esta investigación de acuerdo a los participantes de los estudios es de 1394 personas distribuidas de la siguiente manera: n= 626 personas de Perú, n= 20 personas de Ecuador, n= 168 personas de México, n= 475 personas de Guatemala, y n= 105 personas de Cuba. Los estudios se dividen de la manera correspondiente: Google Académico: 5, SCIELO: 2.

## **3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

El cuadro de la operacionalización recopila las variables a estudiar en relación con los objetivos específicos del tema inicialmente plantado sobre la problemática de la menarquía en edades tempranas, y las consecuencias que genera dicha situación. (Ver anexo N.7)

## **3.6 BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN**

La búsqueda de la información para el presente trabajo se utilizan bases de datos por medio de Internet, como lo es Google académico y SCIELO en las cuales se realiza investigaciones para extraer los artículos científicos que cumplen con todos los requerimientos necesarios para extraer la información requerida para la revisión sistemática.

### **3.6.1 Estrategia de búsqueda**

Se utilizan las fuentes primarias, específicamente: artículos científicos, en idioma español utilizando las variables con respecto al tema de investigación; donde se obtienen conceptos de acuerdo con los términos representativos, así como sus sinónimos, variantes ortográficas, uso de singular y plural, abreviaturas y términos que se relacionan. Se reconocen los siguientes descriptores:

- Menarca precoz.
- Patologías ginecológicas.
- Adultos de sexo femenino.
- Edad superior a 40 años.

La página oficial de los descriptores en Ciencias de la Salud explica que su función es buscar diversos artículos, revistas, libros, informes y demás, con el objetivo de accederá múltiple terminología para recopilar información amplia o específica en salud en cualquier ámbito como idioma, geografía, etc; facilitando la lectura y literatura.(Alves, 2023)

Para la recolección de la información se utiliza el DeCS, el cual forma parte de una plataforma virtual en salud de la Organización Mundial de la Salud y el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Además, los idiomas seleccionados para realizar la búsqueda de publicaciones, y por lo tanto del DeCS, será el español.

Los descriptores que se utilizan son: menarquía temprana como descriptor central en la mayoría de las estrategias utilizadas, mujeres mayores de 40 años, enfermedades ginecológicas y América

Latina. Como se observa en la tabla 4, con la utilización de dichos DeCS, en conjunto con los operadores booleanos “AND”y “OR”, se obtiene una búsqueda más exacta y una mayor cantidad de resultados relacionados al objetivo de interés a estudiar.

*Tabla N.2*  
*Descriptores en salud*

DESCRIPTOR	ESPAÑOL
Menarquía temprana	X
Mujeres mayores de 40 años	X
Enfermedades ginecológicas	X
Latinoamérica	X

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

### 3.6.2 Relaciones entre conceptos

Los descriptores según las variables a estudiar están directamente relacionados entre los conceptos a investigar. Se expresa en la siguiente tabla:

*Tabla N.3*  
*Relaciones entre conceptos*

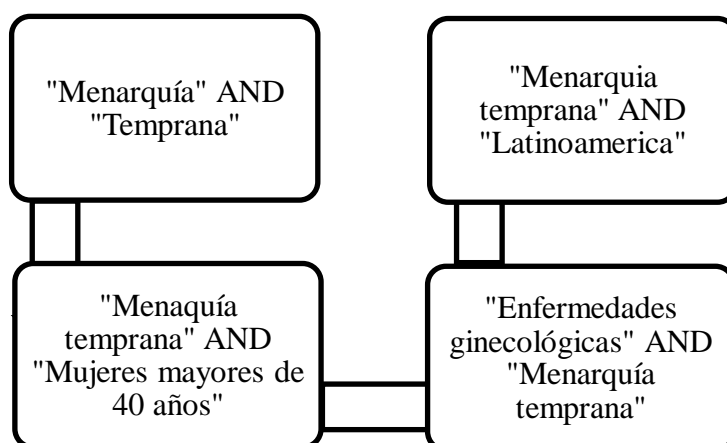
CONCEPTO	RELACION	CONCEPTO
Menarquía	AND	Temprana
Menarquía temprana	AND	Mujeres mayores de 40 años
Enfermedades ginecológicas	AND	Menarquía temprana
Menarquía temprana	AND	Latinoamérica

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

### 3.6.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

A continuación, se plantea el esquema basado en los descriptores en conjunto con el booleano AND, compuestos mediante la siguiente periodicidad para la búsqueda de información:

*Figura N.1*  
*Algoritmo de búsqueda*



Fuente: Elaboración propia,2023.

## 3.7 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Para la selección de los estudios, se utiliza el plan piloto como una herramienta que permite comprobar la viabilidad de un estudio, con el fin de evitar algún tipo de problema con la investigación a realizar; además de probar procedimientos o formularios necesarios para la recolección de datos, así como obtener la mayor aceptabilidad y las mejores medidas para el

estudio.(Díaz Muñoz, 2020)

El plan piloto de la presente revisión sistemática se realiza mediante una lista de cotejo, la cual se basa en la búsqueda de publicaciones científicas que cumplen con los criterios de inclusión para su selección y análisis. La muestra de la presente investigación es de 7 artículos por lo cual debería ser aplicado a 1 artículo, sin embargo, se extiende a una aplicación de 3 artículos aleatorizados para analizar si cuentan con los criterios de inclusión planteados en la presente revisión. Se procede a marcar con una equis (X) en las casillas respetando los criterios de inclusión de la investigación. (ver anexo n.8)

Además, mediante la tabla 4, se observa la selección de datos con los criterios de selección y las variables de interés, generando así una mayor facilidad para seleccionar los estudios adecuados y necesarios para la presente investigación.

*Tabla N.4*  
*Artículos incluidos según variables*

Título	Año	Autor	Criterios de selección		VARIABLE	
			Si	No	Menarquía temprana	Enfermedades ginecológicas
Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres con menarquía temprana.	2018	Rosa María Peñate Salguero, Kimberly Isabel Rodas Herrera, Andrea María López Ochoa, Luis Fernando Coronado Golstin, Héctor René Salazar Ochoa	X		X	X
Factores asociados a	2020	Nina Moreno, Paul Isaac	X		X	X

endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2014-2018					
Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino	2019	Martha Palma Osorio, Alejandro David Romero Flores, Ana Isabel Torres Mesa.	X	X	X
Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años	2023	Yajayra Lilibeth Pizarro, Tatiana Josefa Choez Parismoreno, Denisse Poleth Jurado Echeverría	X	X	X
Índice de malignidad y anatomía patológica en cáncer de ovario en Hospital Santa Rosa, Piura 2019-2020	2022	Suarez Adrianzén, María Gabriela	X	X	X
Menarquía precoz como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2015 – 2019	2023	Vásquez Cárdenas, Fernando Martin	X	X	X
Prevalencia de adenomiosis en pacientes postoperadas de histerectomía con diagnóstico de sangrado uterino anormal	2022	María de los Ángeles Chávez Loranca, José Alan Arvizu Armenta, Luis Eligio Espinosa Hernández, Pablo Mariano González Aldeco	X	X	X

---

Alberto WoogCast  
añon, Joana  
Carolina Juárez  
Tabares

---

Fuente: Elaboración propia,2023.

La extracción de datos se realiza, en primera instancia mediante la búsqueda científica del diagrama de flujo que ya anteriormente se ha mencionado, en las bases de datos escogidas de la investigación; y posteriormente el análisis científico de los resultados obtenidos. La primera búsqueda identifica la cantidad total de artículos existentes por cada descriptor y booleano. La búsqueda de títulos que no corresponde a una menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años relacionada con enfermedades ginecológicas se descarta.

Consiguientemente, se procede a realizar una revisión de los artículos seleccionados, a partir de la lectura de los objetivos, metodología y resultados del estudio; donde se realiza una exclusión de los artículos que no responden a las características necesarias y no son elegibles para la lectura completa. La duplicación de los artículos en las diferentes bases de datos y en sus descriptores, hacen que se excluyan otros artículos científicos, por lo que 7 artículos en total son los incluidos para la investigación, siendo de interés e importancia para la pregunta clínica de la investigación.

### **3.8 ANALISIS DE DATOS**

Sowjanya Pedada explica el análisis de datos como un examen, una interpretación y una organización sistemática de los datos obtenidos durante el proceso de investigación. (Pedada, 2023) El análisis de los artículos se basa en la lectura comprensiva de cada estudio incluido. Posterior a su lectura se procede a destacar los detalles principales de los estudios, como la metodología de cada uno, muestra y sus resultados obtenidos. Se procede a comparar cada estudio con el tema y objetivos en estudio de la presente revisión sistemática para dar lugar a respuestas a

la problemática.

### **3.8.1 Lectura crítica**

Para realizar la lectura crítica, se utiliza la plataforma FLC 3.0, la cual es una aplicación que se encuentra en línea, cuyo objetivo es favorecer el desarrollo de las revisiones sistemáticas de la evidencia científica proporcionando ayuda ante la evaluación de la calidad de los estudios científicos y a la síntesis de la evidencia. (Plataforma FLC 3.0, 2019) Se detalla el proceso de lectura crítica, con la plataforma FLC 3.0, que evalúa y valora la información contenida en los estudios de los artículos científicos seleccionados.

Posterior a esto, cada artículo seleccionado por calidad, se le aplica los criterios de recomendación de Oxford, para valorar su grado de evidencia y recomendación. Camaño explica que el Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) de Oxford determina la evidencia del área, de acuerdo con el tipo de estudio que involucra al problema clínico. A su vez calcula la evidencia de acuerdo con el mejor diseño para cada escenario clínico, otorgándole la intencionalidad y agregando las revisiones sistemáticas en los distintos ámbitos. (Camaño-Puig, 2019)

Una de sus grandes ventajas es asegurar la utilización del conocimiento que corresponde a cada escenario por su alto grado de especialización. Además, esclarece cómo afecta la ausencia de rigurosidad metodológica al diseño de los estudios, disminuyendo su valoración en el grado de evidencia. (Camaño-Puig, 2019)

El CEBM de Oxford se clasifica de acuerdo con grados de niveles de evidenciade la siguiente manera:

- A: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia Ia o Ib
- B: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia II
- C: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia III
- D: estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia IV

El CEBM de Oxford se clasifica de acuerdo a niveles de evidencia científica, los cuales son:

- Nivel 1-A: se encuentran revisiones de tipo sistemáticas, con estudios de control y aleatorios, que son comprobables y que se encuentran aplicados en diferentes poblaciones.  
Nivel 1-B: se localizan estudios de cohorte controlados y con un nivel de seguimiento elevado, que ayudan a validar la calidad de la evidencia científica basándose en diagnósticos.  
Nivel 1-C: este nivel ayuda a evidenciar la eficacia y eficiencia a partir de la práctica clínica, teniendo en cuenta variables. Este nivel no se ha comprobado para el caso de los estudios cohorte.
- Nivel 2-A: se identifican revisiones sistémicas que incluyen ensayos clínicos controlados o de cohorte.
- Nivel 2-B: se incluyen estudios de cohorte, por otra parte, ayuda a brindar un seguimiento de forma incompleta y sin presencia de ensayos controlados que sean de calidad y estudios que limitan a revisar la evidencia que se encuentra disponible.

- Nivel 2-C: se encuentran estudios con referencia ecológica e investigaciones de resultados en la salud de diferentes elementos.
- Nivel 3-A: se encuentran revisiones sistemáticas de casos y controles.
- Nivel 3-B: se realizan grupos de estudios de casos y controles individuales, en el cual, si se lleva a cabo un análisis de forma objetiva basado en un estándar de referencia pero que no se lleva a cabo en todos los sujetos del estudio, se incluyen los que se llevan a cabo, pero sin estándar de referencia.
- Nivel 4: se obtienen evidencias muy bajas debido a que no se realiza un análisis alto. Este tipo de nivel se puede encontrar en estudios de casos, estudios cohorte y estudios de casos y controles que validan como baja calidad.
- Nivel 5: en este nivel la evidencia es todavía más baja que en el anterior nivel, ya que, se basa específicamente en la opinión de expertos sin una evaluación ni un trabajo de forma concreta; este nivel se fundamenta únicamente en la teoría.

La revisión de los artículos concluye a partir de la clasificación de la evidencia y el grado de investigación según Oxford, cuyos resultados fueron de calidad alta, grado de recomendación A para los 7 artículos científicos seleccionados.

### **3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El CSIC del Gobierno de España detalla que la ética en la investigación debe exigir que la práctica de la ciencia se realice conforme a principios éticos que aseguren el avance del conocimiento, la

comprensión y mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad. (Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2023)

Enfermería tiene cuatro principios éticos: beneficencia, autonomía, justicia y equidad, siendo accesibles en los servicios de salud y del cuidado de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión. (Zambrano Bermeo, 2020)

El desarrollo científico en la formación de los profesionales de enfermería debe incluir y cultivar lo ético y biótico para así, propiciar una formación integral respondiendo a los desafíos de la actualidad. Debido a la gran participación actual de enfermería con respecto a las investigaciones científicas, se ha tenido que hacer fundamental la práctica del conocimiento, valores y los principios para el personal de salud, ya que es importante erradicar la deshumanización y fomentar dichos principios.

La presente investigación se realiza mediante todas las implicaciones éticas de una exploración científica, como lo son los principios de beneficencia, autonomía, justicia y equidad; además de: respeto a la dignidad humana, compromisos, protección de los datos y privacidad, confidencialidad, exigencias bioéticas y de bioseguridad en general, gracias a lo aprendido y mencionado anteriormente.

Dentro de las consideraciones éticas se hace mención del plagio, es decir a la apropiación de un material académico ajeno, sin el debido reconocimiento. Cabe recalcar que dicha investigación se realiza por medio de revisiones sistemáticas de artículos científicos publicados por otros autores, sin embargo, se utilizan como medio de consulta observacional con el fin de recaudar datos para

comparaciones científicas brindando el debido reconocimiento, negando copiar información ajena y hacerla propia.

La presente investigación se realiza teniendo en cuenta la confidencialidad de la información, es decir no se verá reflejado ni se difundirá información privada, como datos identificables o personales. Se conserva una alta calidad de aseguramiento y validez para mantener la confidencialidad de la información.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

El presente trabajo de investigación se orienta en la recolección de datos a través de la revisión sistemática de distintos artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión relacionados al tema de investigación y los diferentes objetivos. La información se obtiene a través de variadas bases de datos caracterizadas por su confiabilidad científica. Los artículos científicos seleccionados para el estudio son publicados entre el año 2018 hasta el año 2023.

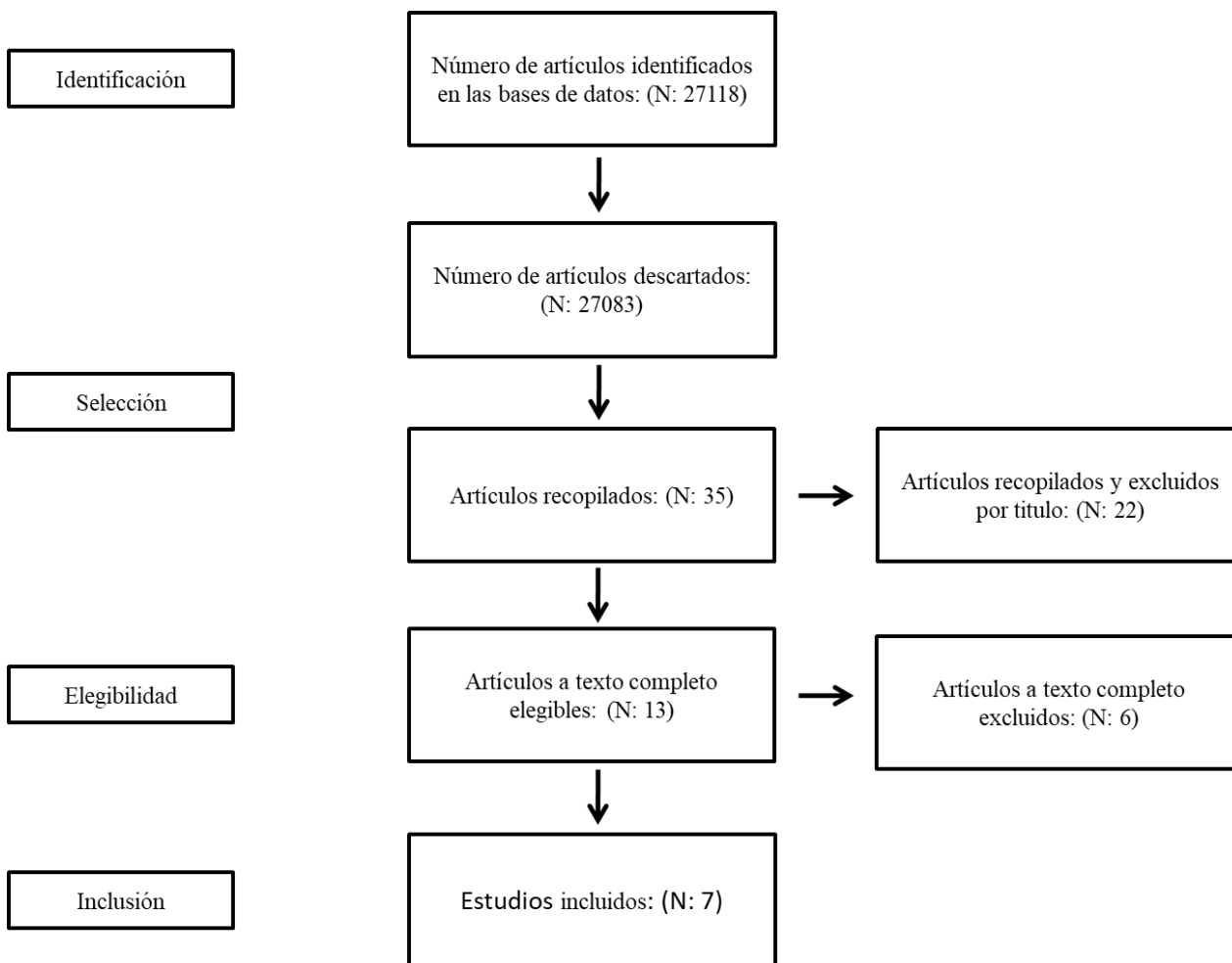
El presente capítulo se encuentra compuesto por los siguientes apartados, distribuidos de la siguiente manera:

1. Generalidades de la revisión sistemática.
2. Caracterización de la población femenina mayor de 40 años en aspectos sociodemográficos en relación con las patologías ginecológicas.
3. Identificación de las causas de una menarquía temprana en la población femenina.
4. Identificación de las enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años.
5. Relación la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas.

### 4.1.1 Generalidades de la revisión sistemática

Figura N.2

Cuadro Prisma con resultados recopilados y excluidos



**Fuente:** elaboración propia, 2023.

En la figura N.2 se refleja que se identificaron un total de 27,118 artículos en las bases de datos de Google Académico y SCIELO, y al final se realizó una inclusión de 7 artículos en total después del proceso de selección y elegibilidad.

La mayor cantidad de artículos encontrados es con el descriptor "Enfermedades ginecológicas"

AND "Menarquia temprana"; el descriptor con el que se encuentra menos información es con el "Menarquía temprana" AND "Mujeres mayores de 40 años", y la base de datos que demuestra más estudios corresponde a Google Académico, en comparación con SCIELO. Debido al título y aplicando las variables de interés, se logra recopilar 27118 artículos científicos para la investigación.

Tabla N.5  
Tabla de inclusión de artículos

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Salguero et al., 2018)	<p>Diseño: Descriptivo transversal</p> <p>Objetivos: Determinar cuáles de los factores de riesgo para cáncer de mama están presentes en mujeres con menarquía temprana de primero a tercer año de la Facultad de Ciencias Médicas y del primer al tercer semestre de la jornada matutina de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante los meses agosto-septiembre del año 2018.</p> <p>Localización y periodo de realización: Octubre, 2018.</p>	<p>Población: 2123 femeninas.</p> <p>Intervención: Sí</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Se utilizó el sistema de cálculo para muestreo probabilístico estratificado para una población finita. Y una encuesta de rec.</p> <p>Método evaluación calidad: Encuesta de recolección de datos.</p>	<p>Nº estudios incluidos: Muestra de 292 en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas y de 183 para la Escuela de Ciencias Psicológicas.</p> <p>Resultados: En el estudio realizado se evidenció que, entre las edades de menarquía presentada por la población a estudio, la edad que presentó mayor frecuencia en un 45% (214) fue a los 12 años, seguida de los 11 años de edad con un 23% (110). De las 475 estudiantes se encontró que el 93% (441) estudiantes son nulíparas y el 95% (453) no han dado lactancia materna lo cual incrementa el riesgo para desarrollo de cáncer de mama en esta población.</p>	<p>Se concluye que existe el riesgo de incrementar en un 1.05% la probabilidad de padecer CM por cada año que la menarquía es más temprana.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Paul 2020)	<p>Isaac, Diseño: analítico observacional.</p> <p>Objetivos: Determinar los factores asociados a la endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2014-2018.</p> <p>Localización y periodo de realización: Cusco, 2020</p>	<p>Población: Se estudiaron 110 casos y 220 controles</p> <p>Intervención: Los datos serán recolectados por medio de la aplicación de una ficha de recolección de datos.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Muestreo aleatorio por conveniencia</p> <p>Método evaluación calidad: Programa Epi InfoTM versión 7.2.2.2</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se revisaron un total de 302 historias clínicas con diagnóstico de haber sido sometidas a laparoscopia, de las cuales, fueron excluidas 37 historias clínicas por presentar datos incompletos, también se excluyeron 7 historias por tener antecedente de cáncer y 9 historias por antecedente de uso de anticonceptivo inyectables previo al diagnóstico de endometriosis, quedando un total de 249 pacientes para el análisis estadístico.</p>	<p>Los factores reproductivos y ginecológicos asociados a endometriosis son: edad de inicio de la menarquía temprana.</p>	ALTA
		<p>Comparación: Sí</p>		<p>Resultados: Al realizar el análisis bivariado, se encontró que la edad de inicio de menarquía temprana se relaciona con la endometriosis.</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Palma Osorio et al., 2019)	<p>Diseño: Estudio observacional de casos y controles</p> <p>Objetivos: Identificar la influencia de distintos factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones intraepiteliales de cuello uterino.</p> <p>Localización y periodo de realización: 2019.</p>	<p>Población: 105 pacientes</p> <p>Intervención: Estrategia univariada y multivariada.</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Muestreo simple aleatorio</p> <p>Método evaluación calidad: A cada paciente se le realizó: examen físico y medios de diagnóstico.</p>	<p>Nº estudios incluidos: 105 casos</p> <p>Resultados: La menarquía precoz presentó un (OR 2,677, IC 95 %, 0,955-7,506), esto indica que estas pacientes tienen una posibilidad superior a dos veces de padecer la enfermedad. La menarquía precoz influyó de forma significativa en los resultados que se encontraron, otro aspecto relacionado con el entorno social es la conducta individual de las personas en el terreno de la sexualidad, ya que de ello dependerá en un momento dado la probabilidad de las infecciones de transmisión sexual.</p>	<p>La edad, la sepsis vaginal, la menarquía precoz influyeron de forma significativa en el riesgo de padecer las lesiones intraepiteliales, no siendo así las múltiples parejas sexuales y gestaciones anteriores.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Loor et al., 2023)	<p>Diseño: Estudio cuantitativo de tipo monográfico de nivel descriptivo.</p> <p>Objetivos: Describir los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años.</p> <p>Localización y periodo de realización: Ecuador, 2023.</p>	<p>Población: Bases de Datos Digitales</p> <p>Intervención: Referencias actualizadas sobre el cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Se analizo la información a través del fichaje y del subrayado, lo cual permitió construir los resultados de esta investigación.</p> <p>Método evaluación calidad: Se analizó la información a través del fichaje y del subrayado, lo cual permitió construir los resultados de esta investigación.</p>	<p>Nº estudios incluidos: Se encontró 20 artículos científicos con las características solicitadas.</p> <p>Resultados: En la mayoría de las referencias atribuyen que el uso de anticonceptivos frecuentes puede llegar a causar alteraciones hormonales en el cuerpo y por ende los cambios en las células del cuerpo, también, el inicio de las relaciones sexuales, cantidad de parejas sexuales, inicio temprano de la menarquía, número de partos y ser de raza negra; son razones de vulnerabilidad a ser diagnosticados de cáncer cervicouterino.</p>	<p>Los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años, es la edad, raza mestiza, nivel socioeconómico bajo (urbano-marginal, no alcanzan estudios universitarios, antecedentes como la cantidad de partos, parejas sexuales, edad en que comiencen sus relaciones sexuales y su menarquía, abortos, inmunización contra la primera causa del cáncer en el cuello uterino como lo es el VPH, antecedentes familiares-personales de neoplasia, insuficientes controles médicos rutinarios.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Suarez Adrianzén, 2022)	<p>Diseño: Diseño Observacional, Descriptivo, Transversal y Retrospectivo.</p> <p>Objetivos: Identificar la relación existente del índice de malignidad y la anatomía patológica en cáncer de ovario en el Hospital Santa Rosa de Piura entre 2019 y 2020.</p> <p>Localización y periodo de realización: Perú, 2022.</p>	<p>Población: 78 pacientes</p> <p>Intervención: Se realizo los tramites documentarios para la realización del presente trabajo de investigación, se solicitó permiso y aprobación para la realización y ejecución del proyecto, permitiéndonos el acceso al archivo y revisión de las historias clínicas de dichas pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para los mismos.</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Observacional, Descriptivo, Transversal y Retrospectivo.</p> <p>Método evaluación calidad: En cuanto al manejo de los datos que fueron obtenidos de las historias clínicas y recopiladas en una base de datos, la cual fue trabajado en el paquete estadístico, de libre uso. Para los análisis descriptivos se trabajó con porcentajes, promedios y tablas de frecuencias, las asociaciones con chi cuadrado de Pearson. Se hará una tabulación para contabilizar comparativamente los informes ecográficos y de anatomía patológica, haciendo una comparación entre los mismo.</p>	<p>Nº estudios incluidos: La población se constituyó por 78 pacientes.</p> <p>Resultados: La menarquía se estableció en los 12 años, lo cual fue similar para los tumores malignos en 12.4 años.</p>	<p>Estadísticamente a la distribución no paramétrica de las variables fueron significativas todas con excepción de la menarquía y de las cesáreas debido a que el nivel asintónico de las pruebas resultó mayor al 5%.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Vásquez Cárdenas, 2023)	<p>Diseño: Se llevó a cabo un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles</p> <p>Objetivos: Demostrar si la menarquia precoz es factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero 2015 - 2019.</p> <p>Localización y periodo de realización: Perú, 2022.</p>	<p>Población: Se incluyeron a 294 gestantes</p> <p>Intervención: Según criterios de selección</p> <p>Comparación: Sí</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Descriptivo analítico.</p> <p>Método evaluación calidad: Aplicándose el odds ratio, y la prueba estadística chi cuadrado</p>	<p>Nº estudios incluidos: 294 gestantes según criterios de selección, los cuales se dividieron en 2 grupos: con o sin parto pretérmino</p> <p>Resultados: La frecuencia de menarquia precoz en gestantes con parto pretérmino fue de 13%. La frecuencia de menarquia precoz en gestantes con parto a término fue de 5%.La menarquía precoz es factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes con un odds ratio de 2.97 el cual fue significativo (p</p>	<p>La menarquia precoz es factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2015 - 2019</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Chávez Loranca et al., 2022)	<p>Diseño: Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo</p> <p>Objetivos: Estimar la prevalencia de adenomiosis en pacientes operadas de histerectomía total abdominal secundario a sangrado uterino anormal.</p> <p>Localización y periodo de realización: México, 2022.</p>	<p>Población: Se estudiaron en total 168 pacientes.</p> <p>Prueba a estudio: Se recabaron reportes de histopatológicos de los últimos tres años: enero 2017-diciembre 2019, cotejando con la base de datos obtenida de los censos del Servicio de Ginecología donde se recabarán las pacientes y sus datos postoperatorios de histerectomía con sangrado uterino anormal y reportes obtenidos en patología de esta institución.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo</p> <p>Método evaluación calidad: Cálculo del tamaño de la muestra: se realizó un muestreo del total de pacientes con histerectomía como muestra a conveniencia.</p> <p>Resultados analizados: Variables: edad, indicación de histerectomía, resultados histopatológicos, aumento de paridad, menarquía temprana, ciclos menstruales cortos, índice de masa corporal elevado, uso de anticonceptivos orales.</p>	<p>Número de participantes: Se realizó dicho estudio en 168 pacientes postoperadas de histerectomía total abdominal por sangrado uterino anormal</p> <p>Resultados: Se estudiaron las variables como factores de riesgo: uso de anticonceptivos, paridad aumentada, menarca temprana o ciclos cortos,9 sin encontrarse una verdadera significancia estadística, se agregaron otros probables factores de riesgo como enfermedades crónico-degenerativas o contar con salpingoclasia, y de la misma manera se descartaron como factores asociados.</p>	<p>Se estudiaron en total 168 pacientes y no se encontraron factores de riesgo asociados a dicho padecimiento.</p>	ALTA

En la tabla N.5 se refleja que los 7 artículos incluidos en la presente investigación poseen una alta calidad de estudio.

Tabla N.6

*Nivel de evidencia según Oxford.*

<b>Título</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Grado de recomendación</b>
Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres con menarquía temprana.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2014-2018.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Índice de malignidad y anatomía patológica en cáncer de ovario en Hospital Santa Rosa, Piura 2019-2020.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Menarquia precoz como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2015 – 2019.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.
Prevalencia de adenomiosis	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A.

---

en pacientes postoperadas de  
histerectomía con diagnóstico  
de sangrado uterino anormal.

---

recomendación A.

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

En la tabla N.6 se refleja que los 7 artículos incluidos en la presente investigación, cumplen con un nivel de evidencia de 2 A, es decir: ensayos clínicos controlados o de cohorte, además de poseer una alta calidad y recomendación.

*Tabla N. 7*  
*Distribución de publicaciones científicas según país.*

País	Número de artículos	Porcentaje
Perú	3	43%
Guatemala	1	15%
México	1	14%
Cuba	1	14%
Ecuador	1	14%
Total	7	100%

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

La mayor cantidad de publicaciones científicas recopiladas provienen de Perú (43%), por otra parte, la menor cantidad de estudios seleccionados provienen de Guatemala, Cuba, México, Ecuador.

#### 4.1.2 Caracterización de la población de mujeres mayores de 40 años en aspectos sociodemográficos en relación con las patologías ginecológicas.

*Tabla N. 8*  
*Distribución de individuos bajo estudio según país de proveniencia.*

País	Número de individuos	Porcentaje
Perú	626	45%
Guatemala	475	34%
México	168	12%
Cuba	105	8%
Ecuador	20	1%
Total	1394	100%

Fuente: elaboración propia, 2023.

El 45% (n= 626) de las personas en estudio provienen de Perú, en segundo lugar Guatemala, y en tercer lugar México.

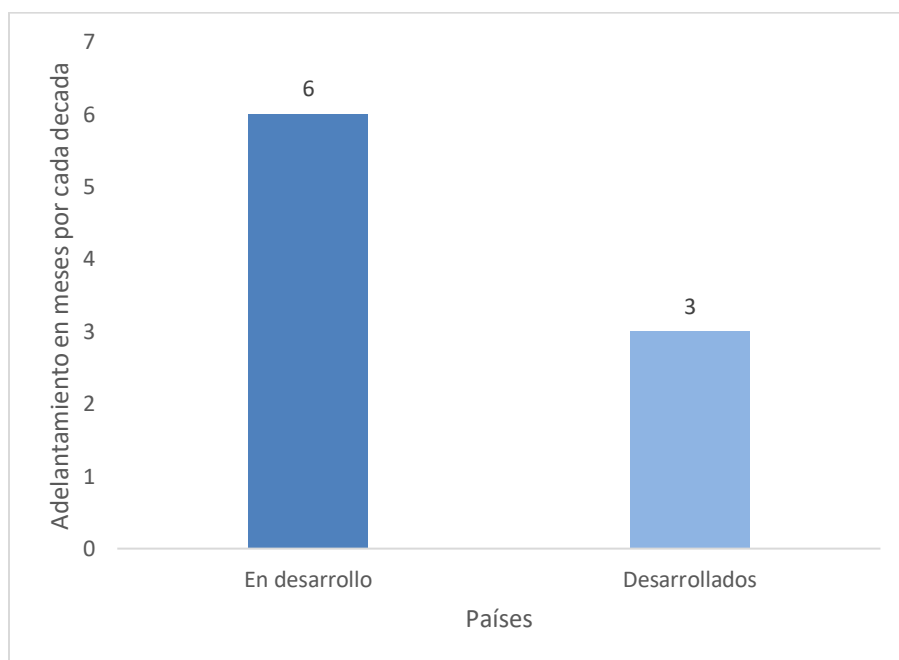
*Tabla N. 9*  
*Distribución de la población de estudio según edad*

Edad	Cantidad de artículos
Mayor a 40 años	2
Menor a 40 años	0
Ambos	5
Desconocido	0
Total	7

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N.9 se refleja que la edad de la población de estudio es en su mayoría variada, y no solamente una población mayor de 40 años.

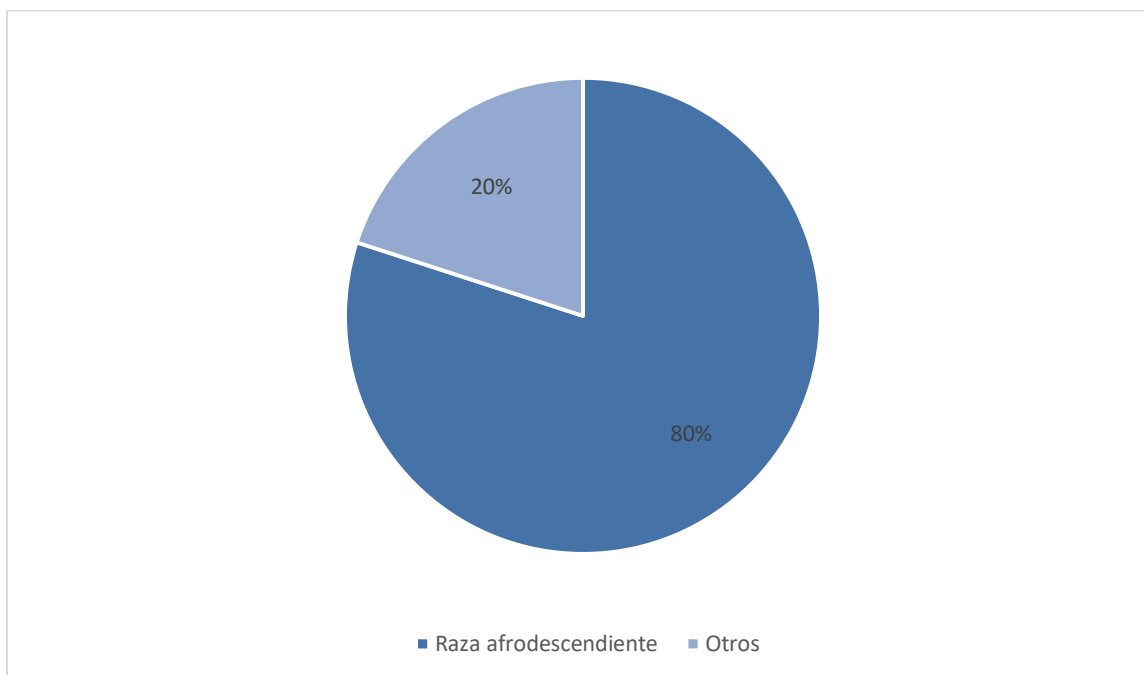
*Figura N.3*  
*Factor ubicación geográfica con respecto a una menarquía temprana*



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura anterior evidencia que la edad de la menarquia varía según su ubicación geográfica, donde la tasa de disminución de la edad de la menarquia es de 2 a 3 meses por década en los países desarrollados y de 6 meses por década en los países en desarrollo.

*Figura N.4*  
Aspectos sociodemográficos relacionado con CACU.



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura anterior evidencia que en un 80% la población africana o la raza o étnica afrodescendiente es un factor o causa probable de la expansión del VPH, contribuyendo así con el cáncer cervical.

*Tabla N.10*  
Aspectos sociodemográficos en relación con CACU

Características sociodemográficas	Relación	
	Si	No
Bajo nivel académico	X	
Baja economía	X	
Cantidad de parejas sexuales	X	

Raza negra	X
Afectaciones mentales	X
Zona de origen urbano- marginal	X
Edad	X

---

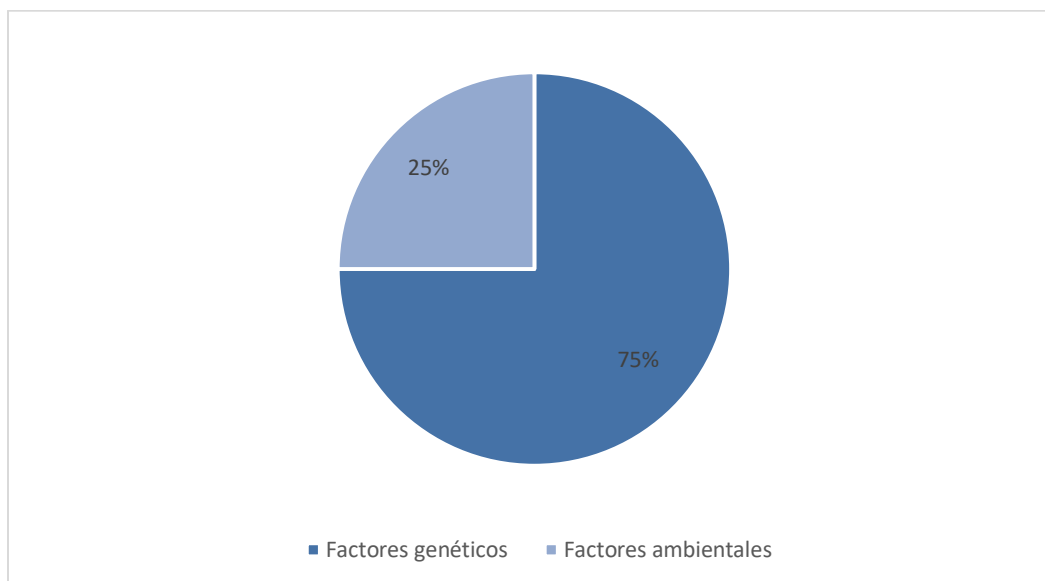
Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla anterior evidencia que mujeres con bajo nivel académico, edades posterior a los 30, nivel socioeconómico bajo, cantidad de parejas sexuales, afectaciones mentales, ser de zona urbano-marginal y ser de raza negra; son razones de vulnerabilidad a ser diagnosticados de cáncer cervicouterino.

### 4.1.3 Identificación de las causas de una menarquía temprana en la población femenina.

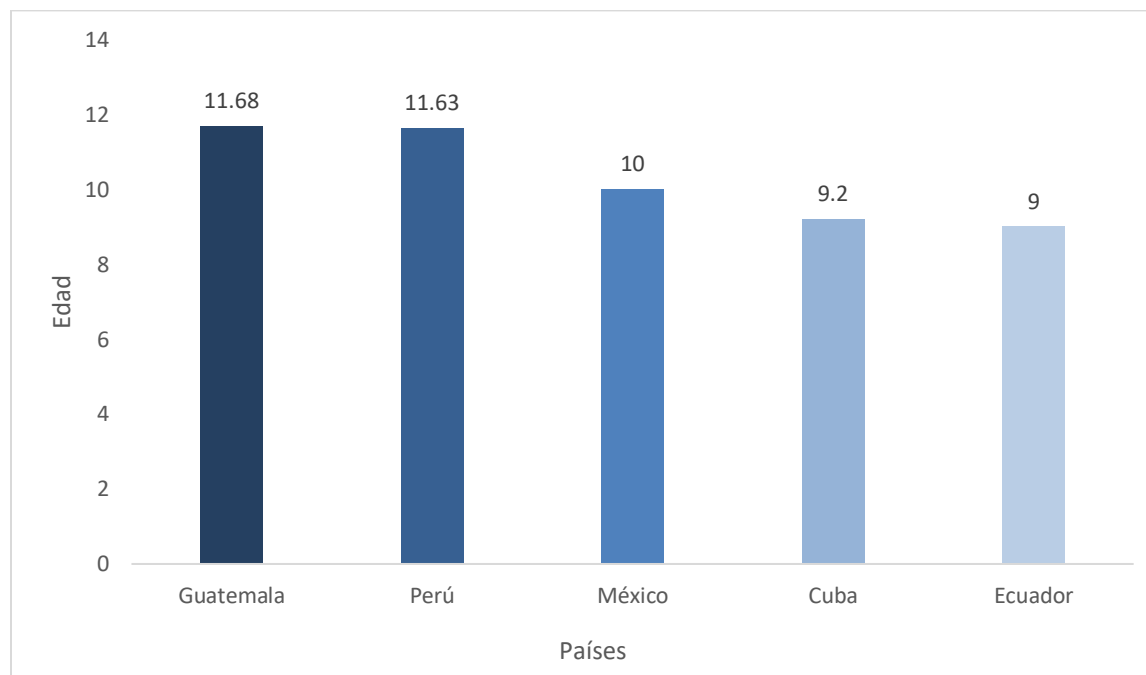
*Figura N.5*

*Factores que intervienen en la edad de la aparición de la menarquia.*



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura anterior evidencia que en un 75% el factor genético es dominante ante las causas de una menarquia temprana, factores genéticos como lo es la edad de la menarquia materna y las características étnicas y raciales. En comparación de los factores ambientales, en un 25% como lo es el estado nutricional, la actividad física y el nivel socioeconómico.

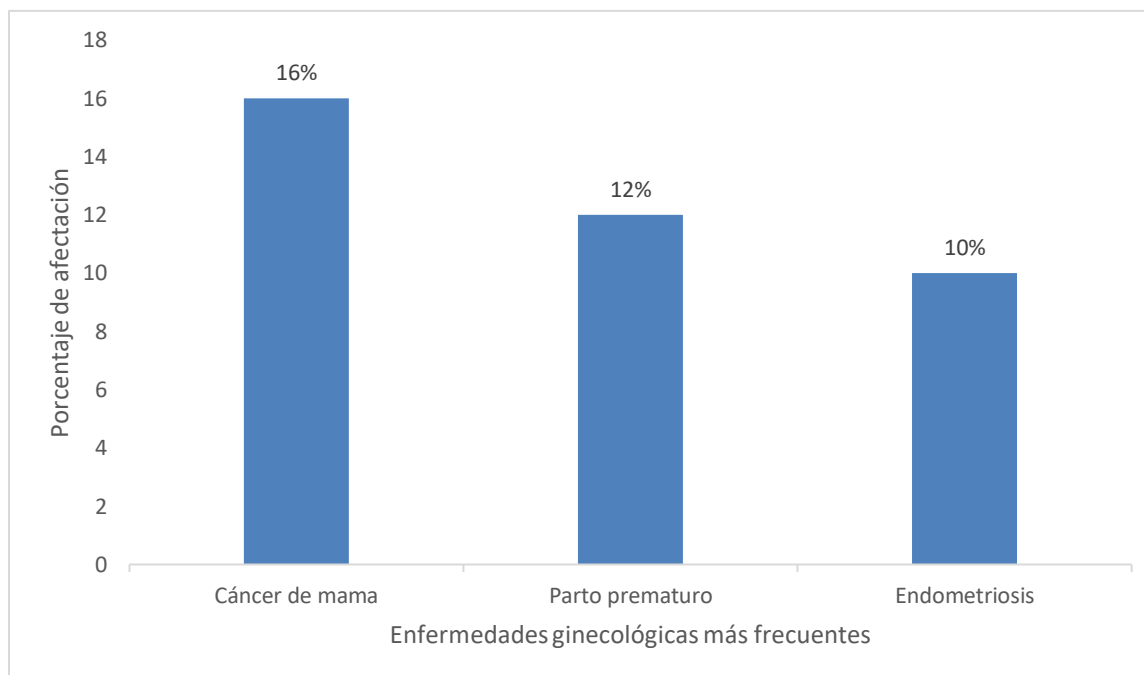
*Figura N.6**Edades promedio de la menarca en las diferentes poblaciones.*

Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura anterior evidencia que Ecuador presenta una menarca de 9.0 años de edad siendo la más temprana, mientras que Guatemala presenta una menarca de 11.68 años siendo la menarca más tardía de las poblaciones estudiadas.

#### 4.1.4 Identificación de las enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años.

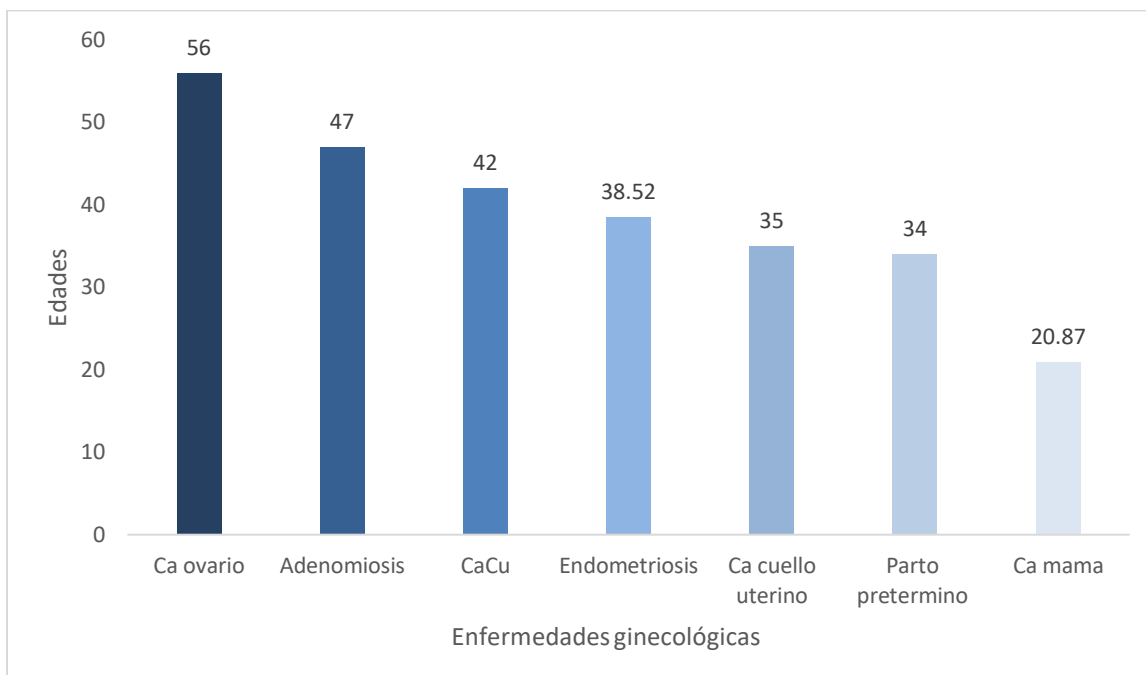
*Figura N.7*  
*Enfermedades ginecológicas más frecuentes en la población femenina.*



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura anterior evidencia que las enfermedades ginecológicas más frecuentes son el cáncer de mama, parto prematuro y endometriosis, dejando atrás el resto de las enfermedades estudiadas.

*Figura N.8*  
*Edades promedio de la población para cada enfermedad ginecológica*



Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura anterior muestra la población de estudio para cada patología, en el artículo sobre el cáncer de ovario el promedio de edad de la población de estudio fue de 56 años, mientras que para el artículo del cáncer de mama la edad promedio de la población de estudio fue de 20.87 años.

#### 4.1.5 Relación de la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas.

*Tabla N. 11*

*Distribución de las patologías ginecológicas asociado a una menarquia temprana.*

Enfermedad	Relación	Porcentaje
Cáncer de cuello del útero	Sí	2.6%
Parto pretérmino	Sí	1.98%
Cáncer de mama	Sí	1.05%
Cáncer de ovario	Sí	0.72%
Cáncer cervicouterino	Sí	-
Endometriosis	Sí	-

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N. 11 se refleja la relación que existe entre las patologías ginecológicas y una menarca temprana; se evidencia que las 6 enfermedades mencionadas si presentan una relación con una menarca precoz como factor de riesgo.

*Tabla N. 12*  
*Relación de la adenomiosis asociado a una menarquia temprana*

Factor de riesgo	Relación con la enfermedad
Edad	Sí
IMC	Sí
Menarquía temprana	No
Alcoholismo y tabaquismo	No
Uso de anticonceptivos orales	No
Cirugía uterina previa	No
Hipertensión Arterial	No
Diabetes Mellitus	No

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N.12 se refleja la nula relación que existe entre la adenomiosis asociado a una menarca temprana; se evidencia que solamente existe una correlación entre la edad y el IMC. Negando así ninguna significancia estadística con respecto a la menarquía. Sin embargo, la edad y el IMC podrían estar relacionado a la etapa postmenopáusica y no propiamente con la patología.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La discusión e interpretación de los resultados se realiza mediante tres perspectivas: la comparación de los estudios encontrados con los artículos de los antecedentes, el análisis propio y por último desde la teorizante de enfermería. En la presente revisión sistemática se desarrolla la relación entre la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis asociado a los cambios biológicos de la mujer, como lo es la menstruación, así como el cambio de salud a enfermedad según la información recolectada.

La presente revisión sistemática se encuentra compuesta por publicaciones científicas seleccionadas por medio de la técnica de muestreo por conveniencia, cuya meta esencial es recolectar, clasificar, analizar e interpretar el contenido de aquellos estudios que cumplan con las variables bajo análisis, que aportan información valiosa a la pregunta de investigación, tomando en cuenta los países hispanohablantes del año 2018 al 2023.

Las publicaciones científicas incluidas en el estudio provienen de países hispanohablantes; sin embargo, durante la investigación se observa una gran deficiencia sobre el tema a estudiar. Esto puede generar desinformación y una deficiencia de educación tanto para la población infantil como para las mujeres mayores de 40 años quienes proyectan mayor incidencia a padecer enfermedades ginecológicas.

El primer objetivo de la investigación se centra en la caracterización de la población femenina mayor de 40 años en aspectos sociodemográficos en relación con las patologías ginecológicas.

Loor et al., (2023) detalla en su investigación sobre los factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino diversos aspectos sociodemográficos que se han evidenciado que influyen a generar una enfermedad como lo son: el tabaquismo, antecedentes genéticos, uso de anticonceptivos, bajo nivel académico, cantidad de parejas sexuales, raza negra, la edad, entre otras.

Se habla del tabaquismo, ya que esta causa propiamente cáncer de pulmón, lo que podrían conllevar a generar una multiplicación de las células malignas y desencadenar otros tipos de cáncer. Es sabido que el proceso genético tiene una gran influencia debido a que se puede compartir los genes de familiares enfermos diagnosticados con CACU u otros cánceres. A su vez el uso de anticonceptivos orales puede generar una lesión intraepitelial aumentando el riesgo, debido a las alteraciones hormonales y cambios en las células del cuerpo.

Un bajo nivel académico a menudo es sinónimo de un bajo nivel socio económico, provocando dificultad en los accesos de servicio de salud, negando así la oportunidad de realizarse controles preventivos. Se habla también como aspecto sociodemográfico una raza negra y una etnia afrodescendiente debido a que según estudios el VPH inicio en África, provocando después CACU. Una edad superior a los 30 años genera vulnerabilidad a ser diagnosticada con CACU, así como presentar ansiedad y/o depresión.

(Dávila Ascarza, 2018) por otro lado explica en su investigación sobre la miomatosis uterina los aspectos sociodemográficos en relación con la patología, los cuales se encuentra una incidencia mayor a padecer la enfermedad debido a un origen afrodescendiente en un 60,5% en mujeres mayores de 35 años, por lo que la raza africana tiene una mayor incidencia comparado con otras

razas. En cuanto a la alimentación, la obesidad y el consumo de carnes rojas duplica la probabilidad de padecer miomatosis uterina. También se habla de otros aspectos que influyen como lo es la genética de la mujer, factores estresantes, alcoholismo e influencias ambientales.

Con esto, se evidencia la existencia de una correlación entre los aspectos sociodemográficos en la población femenina mayor de 40 años con patologías ginecológicas, principalmente en aspectos como lo es la raza negra, debido a la historia sobre su creación en el continente africano. Por consiguiente, la edad, se comprueba que estas patologías ocurren comúnmente después de los 35 años, debido a las alteraciones y cambios que sufre el cuerpo de la mujer. Es un hecho que la genética y los APP son agregados para padecer alguna patología. A su vez, se habla de otros aspectos como factores estresantes, depresión y alcoholismo, sin embargo, estos no tienen tanta relevancia como los anteriores.

Dado lo anterior, de acuerdo con lo mencionado por Afaf Meleis, se debe de reconocer que a lo largo de la vida del ser humano tendrá que pasar por situaciones tanto positivas como negativas, pero la teorizante habla sobre conllevar estas transiciones de manera óptima y no negativamente. A pesar del país de nacimiento, la economía, la vivienda, el trabajo, la enfermedad de la persona, enfermería debe buscar la manera de ayudar al paciente a sobrellevar estas situaciones, a pesar de que no todas las personas tengan la capacidad de adquirir tratamientos, se debe de hacer más ameno el proceso con el fin de ayudar a la población femenina que por sus aspectos sociodemográficos se les dificulta dicho proceso.

El segundo objetivo de la investigación se centra en la identificación de las causas de una

menarquía temprana en la población femenina. (Salguero et al., 2018) define en su investigación sobre el cáncer de mama diversas causas que producen una menarca precoz, como lo son los factores genéticos y ambientales, predominando más el genético en un 75%, del ambiental. Entre los factores hereditarios con mayor influencia se mencionan: la edad de la menarquia materna y características étnicas y raciales. A diferencia de las causas ambientales de las cuales podemos nombrar, el estado nutricional, la actividad física y los socioeconómicos.

(Vásquez Cárdenas, 2023) sumándose a la lista, explica en su investigación sobre el parto pretérmino las causas que genera una posible menarca temprana, como lo es la ubicación geográfica, detalla que en países en desarrollo se produce una disminución en la edad de la menarquia de 6 meses por década; y en los países desarrollados una disminución de 2 a 3 meses por década, habla de países como EEUU, Suiza, Corea, entre otros. Adicionalmente, menciona otras causas como el estado nutricional, la condición ambiental y el estado socioeconómico.

(Hernández, 2018) por otro lado, describe que una causa a tener en cuenta, es la diferencia de latitudes, ya que en países como África, Bangladesh, Vietnam y Arabia Saudita poseen una edad de menarquía precoz, además también se evidencia que la edad de la menarquía ocurre en edades más tempranas en países trópicos. Por lo que se determina que el factor geográfico presenta una gran influencia, así como el factor racial también es protagonista.

Naturalmente, el factor genético es común que se encuentre, ya que los factores hereditarios como la menarca materna presenta gran influencia en las vidas futuras, y no se puede luchar contra eso. Además, se observa que de nuevo encontramos el factor de las características étnicas y raciales

muy presente, lo que demuestra que es de gran influencia en la menarquia y en las patologías ginecológicas. Por lo que para la presente investigación, se evidencia que en países desarrollados y trópicos existe un notorio adelantamiento en la menarquía de la mujer.

Afaf Meleis habla sobre las transiciones de la salud, enfocado en las mujeres, la menarquía se ve evidenciada entre las transiciones propuestas, donde enfermería tiene la posibilidad de hacer que esta población se sienta con confianza, tranquila, apoyada y confortable en el proceso de maduración del sistema reproductor femenino, para que esta transición sea positiva, pasiva y normal. A su vez fomentar a las familias a eliminar toda pena y desconocimiento existente con respecto al tema, y así se pueda iniciar una madurez femenina de forma natural.

El tercer objetivo de la investigación se centra en la identificación de las enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años. (Salguero et al., 2018) identifica el cáncer de mama como una de las patologías ginecológicas más común entre las mujeres en todo el mundo, representando el 16% de todos los cánceres femeninos, siendo la segunda causa de muerte en la población de estudio. Dicha patología está más presente en las mujeres de América Latina. Y en promedio se diagnostica 1.2 millones de casos por año y se estima que mueren 500 000 mujeres por cáncer de mama al año.

(Vásquez Cárdenas, 2023) por su lado, detalla que el parto pretérmino es una problemática cada vez se vuelve más común en la población femenina, ocurriendo en aproximadamente un 12% de los embarazos, siendo la principal causa de mortalidad neonatal. A nivel mundial, se estima que

entre el 15% y el 20% de todos los nacimientos presentan bajo peso al nacer, lo que representa aproximadamente más de 20 millones de nacimientos al año.

(Nina Moreno, 2020) explica que, la endometriosis es una de las patologías ginecológicas más comunes, en donde afecta a un 6% y 10% de las mujeres adultas y se dice que es causante de altos gastos en el sistema de salud en varios países. Dicha patología se logra diagnosticar mediante un hallazgo quirúrgico en un 2-22%; en mujeres infértiles en un 17%-50% y en mujeres con dolor pélvico en un 2%-74% de la población femenina.

Las estadísticas internacionales y nacionales determinan que las patologías más frecuentes a padecer la mujer, es el cáncer de mama, la endometriosis, partos pretérminos, quistes, entre otros. Basado en la información anterior donde los autores evidencian la problemática en salud donde se muestra gran aumento en las enfermedades, se puede decir que, a lo largo de la vida, la mujer corre el riesgo de sufrir alguna patología ginecológica, por lo que se debe de tener claro los síntomas y signos de alerta, las acciones preventivas y las pruebas diagnósticas para combatir las enfermedades y aumentar la calidad y bienestar de la salud femenina.

Dado lo anterior, Afaf Meleis hace mención sobre las transiciones bruscas, en este caso, el hecho de gozar de salud a pasar a una posible detección de enfermedades ginecológicas, Es aquí donde enfermería tiene que intervenir para hacer que esta transición de salud/enfermedad sea lo más ameno posible, sirviendo de guía ante lo desconocido, compañía y apoyo ante la incertidumbre y profesional para el tratamiento de las pacientes que así lo requieran.

El cuarto objetivo de la investigación se centra en la relación de la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas, donde se logra ver expresado en la tabla N.13 la relación existente entre ambas variables.

(Salguero et al., 2018) detalla en su investigación que la edad promedio de la menarquia estudiada es de 11.6 años, donde se declara que existe un incremento de 1.05% por cada año que la menarquia es más temprana a padecer cáncer de mama. (Vásquez Cárdenas, 2023) puntualiza en su investigación que la frecuencia de una menarca temprana en pacientes con parto pretérmino es de un 13% (OR: 1.98%) de los pacientes que presentan una edad de menarquia menor a los 12 años. Por lo que se corrobora que la menarquia precoz es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino.

(Palma Osorio et al., 2019) define que una menarca precoz influye de forma significativa en el riesgo de padecer lesiones intraepiteliales. Para el cáncer de cuello del útero se evidencia una relación de un 2.6% con respecto a la menarquía precoz, lo que indica que se tiene una posibilidad de padecer dos veces más la enfermedad. (Suarez Adrianzén, 2022) expresa en su investigación que para la patología de cáncer de ovario existe una pequeña correlación con una menarca precoz en un 0.72%, en donde la edad promedio la menarca en la población fue a los 12.40 años.

(Loor et al., 2023) detalla en su investigación la existencia del cáncer cervicouterino con una menarca precoz, debido a los factores gineco-obstétricos como lo es: una menarquia temprana menor a 10 años, múltiples parejas sexuales, actividad sexual temprana menor a 15 años, abortos, afectaciones del virus papiloma humano, uso de anticonceptivos frecuentemente, entre otros.

(Nina Moreno, 2020) define la edad de aparición de la primera menstruación como factor de riesgo importante para desarrollar endometriosis, ya que cuanto mayor precoz es la menarca, mayor exposición existe. Analizando los factores reproductivos y ginecológicos se evidencia que tener una menarca temprana está relacionado con tener endometriosis.

Se evidencia en la presente investigación que existe una relación entre cada una de las patologías ginecológicas con respecto a la menarquia temprana, esto debido a la gran exposición de la progesterona y estrógenos como lo es el estradiol, debido a la menstruación en tan corta edad, causando un aumento en el desarrollo de estas patologías, generando alteraciones en las células, en los tejidos, generando posibles mutaciones en la mitosis y en el crecimiento celular, dando como resultado las enfermedades mencionadas anteriormente, así como las mencionadas en los antecedentes.

(Chávez Loranca et al., 2022) determina que no existe evidencia certera que relacione la adenomiosis con una menarca temprana, a pesar de que algunas bibliografías han encontrado relación con una menarquia temprana por la exposición a estrógenos al estudiar las variables como factores de riesgo no se encuentra una significancia estadística. Sin embargo, a diferencia de las otras patologías donde existe evidencia clara y certera de que, si existe relación, se debería de realizar más investigaciones con respecto a la adenomiosis, ya que por la exposición a los estrógenos cabe la posibilidad de que si exista evidencias estadísticas.

Afaf Meleis estudia las transiciones de la vida y de la salud. Los cambios en la vida de la mujer están determinados por una serie de factores que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinan si se presenta una transición saludable o no. La

menarquía es uno de los grandes cambios iniciales en la vida de la mujer, debido al desarrollo del sistema reproductor femenino, el aumento hormonal en el cuerpo y el inicio de la pubertad. Sin dejar de lado los cambios psicológicos que conlleva esta etapa.

Así como Meleis detalla, estas transiciones hay que vivirlas y aceptarlas, por lo que el proceso de la menarquía las mujeres jóvenes tienen que llevarlas con agrado y sus familiares fomentar el proceso, ya que es sinónimo de una buena salud en la fémina. Así que se debe proteger la naturalidad de las transiciones, sus condiciones y efectos, para permitir asegurar la calidad de vida de la persona.

Al mismo tiempo la teoría de la transición se relaciona con los cambios en salud-enfermedad, como lo vemos relacionado con la presente investigación con las patológicas ginecológicas. Y para afrontar de manera eficaz el proceso de la enfermedad, se debe considerar dicha teoría. Ya que esta implica un cambio en los aspectos básicos de la vida del paciente y del cuidador, reconociendo capacidades de cambio y afrontamiento. Enfermería debe conocer y comprender las condiciones de la transición, para poder facilitar la adaptación y aceptación.

La mayoría de las experiencias de los pacientes dependen de los profesionales de salud. Por esto, enfermería debe enfocarse en reconocer las transiciones y así poder facilitar el aprendizaje, mejorando la percepción sobre las acciones que se utilicen para recuperar la salud. Así como comprender las circunstancias del paciente en la enfermedad, permite al profesional brindar la ayuda necesaria para realizar cambios en los patrones básicos referentes al estilo de vida, aceptando que el cuerpo humano y la vida misma consta de múltiples transiciones.

**CAPÍTULO VI**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

En la presente revisión sistemática se evidencia que existe relación de una menarquía temprana con las patologías ginecológicas, a su vez se determinan las causas de una menarca precoz y sus efectos sociodemográficos con respecto a las enfermedades. Con una población del sexo femenino y una edad promedio de 40 años; con un total de 1394 individuos en estudio, provenientes de Perú, Ecuador, México, Guatemala y Cuba.

Los aspectos sociodemográficos más evidentes en la presente investigación con respecto a la población femenina mayor de 40 años en relación con las patologías ginecológicas, se trata de la raza negra y etnia afrodescendiente y edades superiores de 35 años, confirmando así una correlación entre ambas variables.

Las causas de una menarquía temprana en la población femenina, detalladas en la investigación corresponden a en su mayoría factores genéticos, a diferencia de los factores ambientales. Inesperadamente en varios estudios se ve evidenciado el factor geográfico, que explica que los países desarrollados y con clima tropical tienen mayor incidencia a una menarca precoz.

La identificación de las patologías ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años pertenece propiamente a la persona, se debe de conocer los signos de alerta y síntomas de la enfermedad y el diagnóstico, según lo establecido en el marco teórico. Además, en la presente investigación se estudia que las enfermedades ginecológicas más comunes son el cáncer de mama, la endometriosis y un parto pretérmino.

La presente investigación evidencia y afirma que, sí existe una relación entre la menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años con las enfermedades ginecológicas, hablando propiamente del cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer cervicouterino, endometriosis, partos pretérminos, miomatosis uterina, insuficiencia ovárica prematura, sangrado uterino anormal y desarrollo humano precoz. Adicionalmente en la investigación se evidencia que la patología adenomiosis no tiene relación ninguna con una menarca precoz, sin embargo, se debería de investigar más esta patología ya que tiene la misma exposición a estrógenos y progesterona que las otras enfermedades ginecológicas.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones para profesionales de enfermería**

- Fomentar estrategias de educación para la salud de las mujeres brindada por parte del personal de enfermería hacia la población infantil, adulta y adulta mayor, dado que se comprueba que la menarca inicia cada vez a mayor temprana de edad generando así un impacto negativo en la población femenina mayor de 40 años obteniendo mayor riesgo de padecer afectaciones físicas desfavoreciendo la salud o estado de bienestar de la mujer.
- Fortalecer la enfermería investigativa ante la problemática de patologías ginecológicas y la relación con la menarquía, para prevenir y promocionar la salud femenina.
- Generar charlas educativas en donde se fomente el aprendizaje sobre la primera menstruación y las posibles patologías a padecer por factor de riesgo para esta población y que de esta manera se orienten y prevengan futuros problemas, en donde se le pueda brindar a la mujer atención y asesoramiento.
- Impulsar a la población femenina a examinar y reconocer signos de alerta, con el fin de prevenir y proteger la salud para obtener una vida sana.

### **Recomendaciones para población en estudio**

- Asistir a los procesos de ayuda impartidas por el personal de enfermería como lo son las charlas y/o reuniones a nivel comunal para lograr favorecer y concientizar sobre la problemática que conlleva una menarca precoz en la mujer.

- Identificar el factor de riesgo de una menarca precoz y los signos y síntomas de las diversas patologías a padecer, para así de esta manera poder prevenir y/o detectar y tratar una posible enfermedad de la manera más óptima.

### **Recomendaciones para futuras investigaciones**

- Incluir artículos científicos a nivel mundial, ya que en América Latina existen muy pocos estudios que hablen sobre dicho tema.
- Investigar la patología ginecológica adenomiosis para afirmar o descartar una posible relación con una menarquía temprana.
- Reducir el rango de edad de la población, por lo menos 10 años menos, debido a que durante las lecturas se observó más información sobre el tema en mujeres mayores de 30 años aproximadamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrahantes Ruiz, A. A., Oliver Cruz, M., González González del Pino, M. M., Rodríguez Palacios,

K., Muñoz Hernández, O. N., Castro Berberena, A., Abrahantes Ruiz, A. A., Oliver Cruz, M., González González del Pino, M. M., Rodríguez Palacios, K., Muñoz Hernández, O. N., & Castro Berberena, A. (2019). Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur*, 17(6), 857-866.

Alcalde, A. M., Martínez-Zamora, M. A., & Carmona, F. (2021). Adenomiosis. Una gran desconocida: ¿Qué debemos saber? *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(2), 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.007>

Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10th edition). Elsevier Health Sciences.

Alves, B. / O. / O.-M. (2023). *Acerca del DeCS/MeSH – DeCS*. <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>

Astorga-Ramírez, A., Sánchez-Portuguez, J., Solís-Barquero, S. M., Astorga-Ramírez, A., Sánchez-Portuguez, J., & Solís-Barquero, S. M. (2022). Revisión de los factores de riesgo y factores protectores para el cáncer de mama. *Acta Médica Costarricense*, 64(4), 6-16.

Bazar, N. O., Hernández, C. B., & Bazar, L. V. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de

mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-13.

Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., Oliva Santana, M., Bravo Polanco, E., Águila Rodríguez, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco Vázquez, Y., Rodríguez González, O., & Oliva Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: Prevención y tratamiento. *MediSur*, 18(4), 685-693.

Calderón Masón, D. F. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino* [dataset].

Camaño-Puig, R. (2019). *Evidencia científica, metodología y clasificaciones: Niveles y recomendaciones*.

Carrero, E. (2023, mayo 29). Importancia del criterio de inclusión y exclusión en una tesis.

*TodoSobreTesis*. <https://todosobretesis.com/importancia-del-criterio-de-inclusion-y-exclusion-en-una-tesis/>

Consejo Superior de Investigaciones Científicas. (2023). *Ética en la investigación* / Consejo

*Superior de Investigaciones Científicas*. <https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>

Dávila Ascarza, A. K. (2018). Menarquia Temprana Asociada al Desarrollo de Miomatosis

Uterina. Hospital Santa Isabel de El Porvenir Trujillo 2015-2017. *Universidad César*

Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25314>

Delgado-Díaz, N., Heredia-Talledo, M., Ramos-Becerra, A., Samillán-Jara, L., Sánchez-Carranza, M., Iglesias-Osores, S., Arce-Gil, Z., Delgado-Díaz, N., Heredia-Talledo, M., Ramos-Becerra, A., Samillán-Jara, L., Sánchez-Carranza, M., Iglesias-Osores, S., & Arce-Gil, Z. (2020). Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 412-418. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2900>

Díaz, B. M., Muñoz, N. L. S., Luna, O. C., Céspedes, R., Martínez, D. P., & Pérez, N. N. (s. f.). *ADOLESCENCIA: RELACIÓN DE LA EDAD DE LA MENARQUIA Y LA ADIPOSIDAD CORPORAL EN LA GESTACIÓN.*

Díaz Muñoz, G. (2020). *Metodología del estudio piloto.*

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082020000300100](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082020000300100)

Domínguez, A. G., González, T. R., Jarque, M. V., & Salgado, A. D. (2019). Evaluación de factores de riesgo asociados al cáncer de mama en Alayón, Venezuela. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 11(2), Article 2. <https://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/36>

Duque, L., Feltri, A. P., & Tovar, M. L. (2018). *CARACTERÍSTICAS CLÍNICO PATOLÓGICAS DEL CÁNCER DE MAMA. EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS EN UNA POBLACIÓN DE*

VENEZUELA. 30.

Fornas, G. M., Girbés, A. P., Sánchez, J. J. C., Salvador, R. L., Fuster, M. A. S., & Benavent, R. M. V. (2018). ADENOMIOSIS, FORMAS DE PRESENTACIÓN.: CARACTERÍSTICAS EN RM. *Seram*. <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1664>

García López, G., Venebra, A., Orozco-Vargas, A., & Aguilera-Reyes, U. (2020). *Menarquia: Su relación con la edad del primer embarazo y el índice de desarrollo humano en diez países de América Latina*. 246-254.

García-López, G. I., Venebra-Muñoz, A., Orozco-Vargas, A. E., & Aguilera-Reyes, U. (2020). Menarquia. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 2(2), Article 2.

Google Académico. (2023). *Google Académico*.

<https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

Hernández, D. E. (2018). *CÁNCER DE MAMA: MENARQUÍA FACTOR DE RIESGO Y CLÍNICA EN MUJERES JÓVENES*. Trabajo publicado en memoria del Dr. Dimas Hernández. 30.

Hernández Lee, A., Quiroz Soto, C. D., & Rosales Víquez, M. (2023). Visión general sobre sangrado uterino anormal: Evaluación clínica y manejo. *Revista Medica Sinergia*, 8(3), e981. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i3.981>

Hernández Lee, A., Quiroz Soto, C. D., & Sánchez Mora, M. J. (2023). Endometriosis: Una

- enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. *Revista Medica Sinergia*, 8(8), e1089. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1089>
- Huertas Tacchino, E. (2018). Parto pretérmino: Causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399-404. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
- Javier, R.-M. R., Jeisy, R.-M., Jesús, N.-G. N., & Vivian, L.-N. (2021). *FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN LA MUJER EN ESTUDIANTES DE MEDICINA RISK FACTORS AND LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER IN WOMEN IN FEMALE MEDICAL STUDENTS.*
- López Betancourt, C. E., & Isla Ortiz, D. (2022). *Cáncer de ovario*. Universidad Nacional de La Plata (UNLP). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147894>
- Malaver, C., Lisette, F., Espinola, R., Fiorella, A., Plasencia, S., & Manuel, N. (2020). *MENARQUIA TEMPRANA ASOCIADA A ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO.*
- Martínez, A., Semprum, C., Ramirez, N., & Velásquez, Y. (2020). LA REGLA Cotidianidad Femenina.... *Los Ojos de la Ciencia*, 1(11), Article 11. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lodlc/article/view/20266](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lodlc/article/view/20266)
- Martínez San Andrés, F., Parera Junyent, N., & Rius Tarruella, J. (2018). Características e impacto

de la menstruación en la mujer española: El porqué del interés de la posibilidad de supresión de la menstruación. *Medicina Reproductiva y Embriología Clínica*, 5(2), 71-79.

<https://doi.org/10.1016/j.medre.2017.10.002>

Martínez-Ospina, A. P., Porras-Ramírez, A., Rico-Mendoza, A., Martínez-Ospina, A. P., Porras-Ramírez, A., & Rico-Mendoza, A. (2019). Epidemiología de cáncer de ovario Colombia 2009- 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(6), 480-489.

<https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000600480>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018a). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-

186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018b). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-

186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Nieto, N. T. E. (2018). *TIPOS DE INVESTIGACIÓN*.

Nina Moreno, P. I. (2020). Factores asociados a endometriosis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2014-2018. *Universidad Nacional de San*

Antonio Abad del Cusco. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5370>

Ortega, C. (2019, junio 3). ¿Qué es el estudio de Cohorte? *QuestionPro*.

<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-el-estudio-de-cohorte/>

Otero-Ortega, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*.

Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., Medina Núñez, C. A., Palmero

Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A., & Medina Núñez, C. A. (2021).

Cáncer de mama: Una visión general. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360.

Pardal-Refoyo, J. L., Pardal-Peláez, B., Pardal-Refoyo, J. L., & Pardal-Peláez, B. (2020).

Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, 11(2), 155-160.

<https://doi.org/10.14201/orl.22882>

Pastor, B. F. R. (2019). Población y muestra. *PUEBLO CONTINENTE*, 30(1), Article 1.

Pedada, S. (2023, agosto 19). De los datos brutos a la excelencia: Análisis de tesis de máster. *Blog*

*Mind the Graph*. <https://mindthegraph.com/blog/es/disertacion-analisis-de-datos/>

Perez Gavela, P. (2023, junio 8). *EDUCACIÓN SOBRE LA MENSTRUACIÓN Y LOS CAMBIOS*

*HORMONALES*. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203843/TFG\\_202](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203843/TFG_202)

[3 P%c3%a9rez Gavela Patricia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203843/TFG_2023_P%c3%a9rez_Gavela_Patricia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Perez, S. G. P., Seminario, Y. D. P. H., Alayo, N. M. R., & Tipismana, I. R. P. (2019).

MENARQUIA TEMPRANA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO. *REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS Y SALUD GLOBAL*, 2(1), Article 1.  
<http://revistas.unprg.edu.pe/openjournal/index.php/RMEDICINA/article/view/637>

Plataforma FLC 3.0. (2019, febrero 21). Plataforma FLC 3.0. *GuíaSalud*.

<https://portal.guiasalud.es/metodologia/plataforma-flc-2-0-osteoba/>

Quiñónez, B. E. G. (2018). *PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA*.

RAE. (2020, junio 25). *Mujer* / *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario esencial de la lengua española». <https://www.rae.es/drae2001/mujer>

Ramírez, M. E. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(01), 8-12.

Ramírez Murillo, K. (2018). Prevención de parto pretérmino. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(1), 115-126.

Risco, A. A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*.

Rivera Castañeda, A. F. (2020, abril 11). *Estudio Cuantitativo*. Issuu.

[https://issuu.com/afrc297/docs/webquest\\_final/s/10431304](https://issuu.com/afrc297/docs/webquest_final/s/10431304)

Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Mariño Membribes, E. R., Alfonso Díaz, K., Ledesma Santiago, R. M., Abreu Carter, I. C., Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Mariño Membribes, E. R., Alfonso Díaz, K., Ledesma Santiago, R. M., & Abreu Carter, I. C. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 308-322.

Salguero, R. M. P., Herrera, K. I. R., Ochoa, A. M. L., Golstin, L. F. C., & Ochoa, H. R. S. (2018). *Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.*

SciELO – Scientific Electronic Library Online. (2022). *Sobre o SciELO Data | SciELO.org.*

<https://scielo.org/es/sobre-el-scielo/scielo-data-es/sobre-scielo-data-es/>

Sevilla Hernández, M. del R. (2020). *Evaluación de la sensibilidad y especificidad de las pruebas de citología vaginal y colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en mujeres de 25 a 60 años de edad, en Puerto Viejo de Sarapiquí, Heredia Costa Rica, de enero del 2014 a diciembre del 2016.* <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/25055>

Soto, A., Cvetkovich, A., Soto, A., & Cvetkovich, A. (2020). Estudios de casos y controles. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 138-143. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i1.2555>

Ulett, N. M. (2019). Actualización en los puntos clave de la endometriosis. *Revista Medica Sinergia*, 4(5), 35-43. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.191>

- Valverde, M. de L. Q., Barragán, L. X. V., Ortega, E. L. M., & Medranda, S. J. L. (2019). La endometriosis y sus complicaciones. *RECIMUNDO*, 3(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.283-306](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.283-306)
- Vásquez Cárdenas, F. M. (2023). Menarquia precoz como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2015—2019. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10237>
- Warthon Amache, G. (2019). Menarquía temprana como factor de riesgo de miomatosis uterina en pacientes atendidas en el Hospital Belén Trujillo, entre el año 2017-2018. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4666>
- Zambrano Bermeo, R. N. (2020). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud* (I). Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

## **GLOSARIO**

Estradiol: También llamado E2, es la principal hormona femenina producida por las mujeres no embarazadas en edad reproductiva. Se produce principalmente en los ovarios y es importante para la fertilidad.

Acinos: La glándula mamaria contiene de 15 a 20 lóbulos, cada lóbulo está compuesto por lobulillos y durante la lactancia cada lobulillo termina en aproximadamente 100 pequeños bulbos llamados acinos donde la leche es producida.

## **ABREVIATURAS**

IMC: índice de masa corporal.

IOP: insuficiencia ovárica prematura.

CVC: citología vaginal convencional.

CM: cáncer de mama

CACU: cáncer cervicouterino.

EEUU: Estados Unidos de América

ETC: etcétera.

VPH: virus del papiloma humano

UH: Universidad Hispanoamericana.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1. Dedicatoria**

A Dios y la Virgen María, por darme la vocación para esta noble carrera, por nunca abandonarme, por siempre bendecir mi vida y darme la fuerza necesaria para llegar a este momento.

A mi abuelo, Ramiro, por impulsarme a tomar este camino, por ser mi primer paciente. Sé que desde el cielo celebras este triunfo junto a mí, un besote hasta el cielo.

A mi madre, Lilia, por ser la principal promotora y responsable de mis logros. Un agradecimiento especial por el sacrificio y esfuerzo que tuvo durante toda mi carrera. Por ser mi ejemplo de superación y éxito.

A mis hermanos, Denis y Daniel, los hombres de mi vida, que desde pequeña me cuidan y me acompañan, los amo.

A mi tía y esposo, Rocío y Gilbert, por su infinito apoyo y amor incondicional, por nunca dejarme caer y siempre darme ánimos en cada paso que doy.

A mi novio, Gustavo, gracias por amarme, por creer siempre en mí y acompañarme en todo este proceso; a su familia, por siempre demostrarme un inmenso cariño y por mantenerme motivada.

A mis amigos incondicionales, por siempre contar con ellos tanto en las dificultades como en las alegrías, especialmente a Jocselyn y Karina, gracias.

## **Anexo 2. Agradecimiento**

Primeramente, un enorme agradecimiento a la promotora de mi vida, mi madre Lilia, por ayudarme a cumplir este sueño tan anhelado.

Le agradezco especialmente a mi tutora, MSc. Milena Vega Villalobos, quien es enfermera, ginecóloga y obstetra, por su increíble labor, comprensión y apoyo brindado para conmigo, para por hacer posible esta meta, agilizando el proceso a pesar de los contratiempos.

Por último, agradezco a cada uno de mis profesores, quienes me brindaron de sus conocimientos para educarme y formarme, para a día de hoy poder llamarme profesional en salud.

### Anexo 3. Declaración Jurada.

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo Lilía Mariela Méndez Artavia, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117700121 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: MENARQUÍA TEMPRANA EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS RELACIONADA CON ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 2018-2023

\_\_\_\_\_ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los dieciocho días del mes de Enero del año dos mil veinticuatro.



Firma del estudiante

Cédula: 117700121

## Anexo 4. Carta del tutor.

### CARTA DEL TUTOR

San José, 17 de enero, 2024

*MSc. Vanessa Aguilar Zeledón*  
*Carrera Enfermería*  
*Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante Lillia Méndez Artavia, cédula de identidad número 1-1770-0121 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "MENARQUÍA TEMPRANA EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS RELACIONADA CON ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA, 2018-2023", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL	100%	99

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



*MSc. Milena Vega Villalobos*  
*Céd. 1-1498-0841*  
*Cod Profesional E12427*

## Anexo 5. Carta del lector.

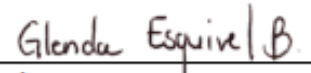
San José, 22 de enero, 2024

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: Menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años relacionada con enfermedades ginecológicas. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos finales de graduación.

Atentamente,

  
Cód. E-6721  
Lectora Metodológica

**Anexo 6. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica.


Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Lilia Mariela Méndez Artavia** con número de identificación **1-1770-0121** autor (a) del trabajo de graduación titulado **Menarquía temprana en mujeres mayores de 40 años relacionada con enfermedades ginecológicas. Revisión sistemática en países de América Latina, 2018-2023** presentado y aprobado en el año **2024** como requisito para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## Anexo 7. Cuadro de operacionalización de las variables

Tabla N.13

Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar la población de mujeres mayores de 40 años en aspectos sociodemográficos en relación a las patologías ginecológicas.	Mujeres mayores de 40 años.	Ser humano de sexo femenino, con diferencias biológicas respecto al hombre, como lo son: estatura menor, cintura más estrecha, caderas más anchas, pelvis más amplia y diferente	Persona perteneciente al sexo femenino distinta por sus órganos sexuales y apariencia física.	Mujeres	Edad  Aspectos socio demográficos	Lista ordenada de artículos científicos: Lista de cotejo.

		distribución y cantidad de vello.				
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar las causas de una menarquía temprana en la población femenina.	Menarquía temprana	La menarquía, es aquella que marca el inicio de la transición puberal y vida reproductiva de las mujeres, que involucra una gran cantidad de	La menarquía temprana se define como la primera menstruación de una mujer antes de los 12 años, marcando un inicio de la pubertad y	Menarquía	Edad  Cambios biológicos  Cambios sociales	Lista ordenada de artículos científicos: Lista de cotejo.

		<p>cambios biológicos, psicológicos y sociales. En la actualidad, la edad media de la menarquía se encuentra dentro de un rango limitado (12-14 años), presentando diferencias significativas entre regiones y grupos étnicos. Cuando la menarquía se</p>	<p>reproductividad de manera precoz, generando importantes y grandes cambios en el cuerpo de índole biológico, social y psicológico.</p>		<p>Cambios psicológicos</p>	
--	--	---	--	--	-----------------------------	--

		presenta antes de los 12 años se denomina, menarquía temprana.				
--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar las enfermedades ginecológicas en las mujeres mayores de 40 años.	Enfermedades ginecológicas	Las enfermedades ginecológicas son aquellas propias de la mujer, que afectan su aparato genital, presentan diferentes	Son enfermedades que afectan el aparato reproductor femenino del	Enfermedades ginecológicas	Toda enfermedad en los órganos sexuales femeninos	Lista ordenada de artículos científicos: Lista de cotejo.

		<p>síntomas como flujo, alteraciones del ciclo menstrual, ausencia de la menstruación (amenorrea), picazón en los genitales externos, pérdida de orina en forma espontánea o con los esfuerzos, dolor antes o durante la menstruación, dolores en bajo vientre, aumento del vello, síntomas molestos que pueden</p>	<p>sistema, los cuales pueden presentar múltiples síntomas, afectando así la vida diaria; o pueden ser asintomáticas.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

		<p>llegar a perturbar su actividad cotidiana; no todas las "enfermedades ginecológicas" se manifiestan con síntomas, por ejemplo, los condilomas planos que aparecen en el cuello del útero, producidos por el HPV o papiloma virus.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

## Anexo 8. Lista de cotejo, plan piloto

---

**Artículo:** Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres con menarquía temprana.

**Autor:** Rosa María Peñate Salguero, Kimberly Isabel Rodas Herrera, Andrea María López Ochoa, Luis Fernando Coronado Golstin, Héctor René Salazar Ochoa.

Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos con una población femenina con un rango de edad mayor a 40 años.		X
Artículos científicos de mujeres cuya menarquia fue precoz.	X	
Artículos científicos que detallen patologías de índole ginecológicas	X	
Artículos con una demografía de América Latina.	X	
Artículos con un rango de fecha de 2018 al 2023	X	

Estudio incluido ya que cumple con los criterios de inclusión necesarios para la presente investigación.

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

---

**Artículo:** Menarquía precoz como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital Regional Docente de Trujillo período 2015 - 2019

**Autor:** Vásquez Cárdenas, Fernando Martin.

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
Artículos con una población femenina con un rango de edad mayor a 40 años.		X
Artículos científicos de mujeres cuya menarquía fue precoz.	X	
Artículos científicos que detallen patologías de índole ginecológicas	X	
Artículos con una demografía de América Latina.	X	
Artículos con un rango de fecha de 2018 al 2023	X	
Estudio incluido ya que cumple con los criterios de inclusión necesarios para la presente investigación.		

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

**Artículo:** Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino

**Autor:** Martha Palma Osorio, Alejandro David Romero Flores, Ana Isabel Torres Mesa.

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
Artículos con una población femenina con un rango de edad mayor a 40 años.	X	

Artículos científicos de mujeres cuya menarquía fue precoz.	X	
Artículos científicos que detallen patologías de índole ginecológicas	X	
Artículos con una demografía de América Latina.	X	
Artículos con un rango de fecha de 2018 al 2023	X	
Estudio incluido ya que cumple con los criterios de inclusión necesarios para la presente investigación.		

**Fuente:** Elaboración propia, 2023.