

## Trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico en mujeres entre 40 y 59 años

Menstrual disorders and postmenopausal bleeding women between 40 and 59 years

Silvana Piedad Pillco Buestán<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2294-8639>

Lilian Delgado Peruyera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8785-5738>

Luis Raúl Caballero Arderi<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3739-6611>

María José Negrete<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0009-5830-0317>

<sup>1</sup>Universidad Ciencias Médicas de la Habana, Facultad Fajardo, Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Facultad Mariana Grajales, Hospital Ramón González Coro. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [silvi\\_790@hotmail.com](mailto:silvi_790@hotmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El sangrado uterino anormal en mujeres de edad media constituye un problema de salud.

**Objetivo:** Caracterizar a las mujeres de edad mediana con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 200 pacientes entre 40 y 59 años que asistieron a la consulta externa de climaterio y menopausia del Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro durante el período de enero 2017 a diciembre 2020.

por presentar trastornos menstruales y/o sangramiento posmenopáusico.

**Resultados:** En las mujeres perimenopáusicas los trastornos menstruales más frecuentes fueron la hiperpolimenorrea, la amenorrea y la metrorragia, algunas además mostraron alteraciones al examen ginecológico. Las posmenopáusicas presentaron el sangrado en etapa tardía, predominando las alteraciones del compartimiento medio y atrofia vaginal. En mujeres perimenopáusicas predominó como diagnóstico el endometrio proliferativo y

el endometrio secretor. En mujeres posmenopáusicas predominó como causa del sangramiento los pólipos endometriales y el endometrio atrófico. La conducta expectante se utilizó con frecuencia de en la perimenopausia y en las posmenopáusicas, además del tratamiento quirúrgico y la excéresis del pólipo.

**Conclusiones:** En las mujeres con perimenopausia predominó la hiperpolimenorrea y la amenorrea con síntomas vasomotores, en el sangrado posmenopáusico prevaleció la etiología por pólipos endometriales y la atrofia endometrial. La ultrasonografía es una herramienta de gran utilidad en el diagnóstico de las afecciones endometriales y otras causas de sangrado, aunque la biopsia endometrial es definitiva para el diagnóstico etiológico.

**Palabras clave:** trastornos menstruales; sangramiento posmenopáusico; mujeres de edad media.

## ABSTRACT

**Introduction:** Abnormal uterine bleeding in middle-aged women is a health problem.

**Objective:** To characterize middle-aged women with menstrual disorders and postmenopausal bleeding in the outpatient clinic of the Ramón González Coro Gynecology-Obstetric Hospital during the period from January 2017 to December 2020.

**Methods:** A descriptive and cross-sectional study of 200 patients between 40 and 59 years of age who attended the climacteric and menopause clinic for presenting menstrual disorders and/or postmenopausal bleeding was conducted.

**Results:** In perimenopausal women, the most frequent menstrual disorders were hyperpolymenorrhea, amenorrhea, and metrorrhagia; 81.9% of them did not show alterations in the gynecological examination.

Postmenopausal women presented bleeding in a late stage, predominantly alterations of the middle compartment and vaginal atrophy. In perimenopausal women, proliferative endometrium and secretory endometrium predominated as diagnoses. In postmenopausal women, endometrial polyps and atrophic endometrium predominated as the cause of bleeding.

Watchful waiting was frequently used in perimenopause and in postmenopausal women, in addition to surgical treatment and polyp excision in postmenopausal women.

**Conclusions:** Women with perimenopause were younger, hyperpolymenorrhea and amenorrhea with vasomotor symptoms predominated, postmenopausal bleeding

prevailed due to endometrial polyps and endometrial atrophy, expectant management was used more frequently.

**Keywords:** Menstrual disorders; postmenopausal bleeding; middle aged women.

Recibido: 03/09/2023

Aceptado: 03/09/2023

## Introducción

El envejecimiento demográfico constituye una característica de la población mundial en general, con una tendencia creciente.<sup>(1)</sup>

El siglo XX ha sido decisivo para en el desarrollo de la medicina moderna y los grandes adelantos alcanzados han permitido incrementar la esperanza de vida al nacer, haciendo crecer la cantidad de personas de 60 años y más.<sup>(2,3)</sup>

Contar con una población envejecida constituye un logro, sin embargo, con el envejecimiento cambia el patrón de morbilidad y comienza a proliferar un grupo de enfermedades que disminuyen en las personas su calidad de vida, a la vez que produce cambios en las necesidades de atención en salud.<sup>(1,3)</sup>

Cuba no constituye una excepción y en la actualidad el indicador de envejecimiento supera el 18 %, de ahí que resulte importante tomar acciones derivadas de la investigación que permitan mitigar o enlentecer los efectos deletéreos del envejecimiento en esta población.<sup>(4,5)</sup>

Hoy, el tema del climaterio y la menopausia tienen una gran importancia, por la repercusión que esta etapa puede tener en el estado de salud de la mujer.<sup>(6,7)</sup>

La mujer atraviesa por varias etapas del desarrollo, por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo y depende de factores genéticos y ambientales.<sup>(8,9)</sup> Durante el climaterio, la mujer experimenta susceptibilidades específicas asociadas a su biología, y tiene además que asumir el desgaste adicional de energía, lo que puede favorecer la aparición de sentimientos de impotencia, baja autoestima, así como la frustración de las aspiraciones, además de asumir roles tales como cuidadora, madre y trabajadora.<sup>(10,11,12)</sup>

El climaterio es el período de transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la mujer. Durante este período ocurre la menopausia, que es un suceso determinado por el cese definitivo de la menstruación.<sup>(13)</sup> Asimismo, la menopausia divide al climaterio en dos etapas: la perimenopausia y la posmenopausia.<sup>(6,14,15)</sup>

Los trastornos menstruales se observan en más de la mitad de todas las mujeres durante la perimenopausia. Estas alteraciones se manifiestan con ciclos anovulatorios que producen intervalos menstruales irregulares, sangrados sin ritmo y variaciones del volumen del sangrado menstrual hasta llegar a la amenorrea. Aunque la anovulación es una de las causas más frecuentes de hemorragia uterina anormal, no es la única ni la más importante, siempre se deberá considerar la posibilidad de embarazo en toda mujer que menstrúa porque aún se producen embarazos al final del quinto decenio de la vida. Muchas de ellas no se consideran fértiles, por tanto, la hemorragia anormal puede ser el primer indicador de embarazo inesperado.<sup>(16)</sup>

En muchas ocasiones los cambios en el patrón menstrual en la perimenopausia se consideran como funcionales, aunque hay que diferenciarlos de sangrados motivados por afecciones orgánicas del aparato genital como son, entre otras, las enfermedades benignas y malignas del cuello del útero, los miomas uterinos, las alteraciones del endometrio (pólipos, hiperplasia, cáncer) y la presencia de dispositivos intrauterinos a veces ignorados por la propia paciente.<sup>(16,17)</sup>

El sangrado posmenopáusico, aunque no constituye un trastorno menstrual, ya que es la aparición de sangrado vaginal en una mujer después de llevar más de 11 meses y 29 días sin menstruar, también suele presentarse durante el climaterio y se interpreta como patológico hasta que se demuestra lo contrario, lo que requiere de una investigación profunda que permita delimitar con claridad su etiología. Sus causas pueden ser múltiples, pero entre las más comunes se señalan la atrofia endometrial, la terapia hormonal de reemplazo, los pólipos endometriales, la hiperplasia endometrial y el cáncer endometrial, entre otros.<sup>(17,18)</sup>

Ya ha sido plateado el incremento del número de mujeres en la etapa peri y pos menopáusica, también se ha resaltado que entre las afecciones más comunes en esta etapa están las hemorragias vaginales anormales, que pueden ser de disímiles orígenes, por lo que se realizó el presente trabajo con el objetivo de caracterizar a las mujeres de edad mediana con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, durante el período de enero de 2017 a diciembre 2020 en el Hospital Docente Gicecoobstético Ramón Gonzales Coro de La Habana.

El universo estuvo constituido por el total de mujeres que asistieron a la consulta de climaterio y menopausia y la muestra se constituyó con 200 mujeres entre 40 y 59 años de edad que asistieron a la consulta por presentar trastornos menstruales o sangrado posmenopáusico. Se realizó un muestreo no probabilístico, por criterios, los criterios de inclusión fueron la edad señalada de las pacientes y la presencia de hemorragia vaginal como motivo de consulta.

### Métodos empleados

Métodos teóricos: histórico-lógico, análisis documental y analítico-sintético. Fueron utilizados además métodos empíricos, matemáticos y estadísticos para la recogida, cuantificación y procesamiento de la información.

### Procedimiento

En la consulta multidisciplinaria de climaterio y menopausia se recogieron los datos relacionados en un formulario confeccionado al efecto que incluía las variables a estudiar (edad, antecedentes personales, tipo de trastornos menstruales, hallazgos ultrasonográficos).

Se confeccionó una base de datos en Excel, que posteriormente fue exportada y procesada al sistema SPSS (*Statistical Package for Social Sciences for Principal Computer*) 19.0 para Windows y EPIDAT 3.1.

Se utilizaron estadígrafos propios de la estadística descriptiva para determinar las frecuencias absoluta y relativa, al igual que medidas de tendencia central, en este caso la media, la dispersión y el rango. También se utilizaron tablas de contingencia que permitieron describir dos variables conjuntamente y determinar la posible relación, para lo que se aplicó la prueba de Ji al cuadrado para determinar el  $p$  (valor), con un valor de  $\alpha=0,05$ .

Los resultados se presentaron en forma de texto, tablas y figuras y posteriormente se analizaron las coincidencias con la literatura revisada.

## Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de las instituciones participantes. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica, la Declaración de Helsinki. Se procedió según las normas éticas institucionales y nacionales vigentes. En caso que este manuscrito contenga imágenes o información personal de los pacientes, los mismos autorizaron la divulgación de esta información.

## Resultados

La edad media de las pacientes incluidas en la investigación fue de 48,53 años, con un predominio del grupo comprendido entre 45 y 49 años de edad (tabla 1).

**Tabla 1** - Distribución de mujeres en edad mediana con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico según grupos de edades

Grupos de edades (años)	Perimenopáusicas		Posmenopáusicas		Total	
	n	%	n	%	n	%
40-44	37	23,1	1	2,5	38	19,0
45-49	76	47,5	2	5,0	78	39,0
50-54	39	24,4	13	32,5	52	26,0
55-59	8	5,0	24	60,0	32	16,0
-	47,21 (3,6)	-	52,83 (3,7)	-	48,53 (4,4)	-
Media (DE)	-	-	-	-	-	-
Total	160	100,0	40	100,0	200	100,0

Fuente: Planilla de recolección de datos.

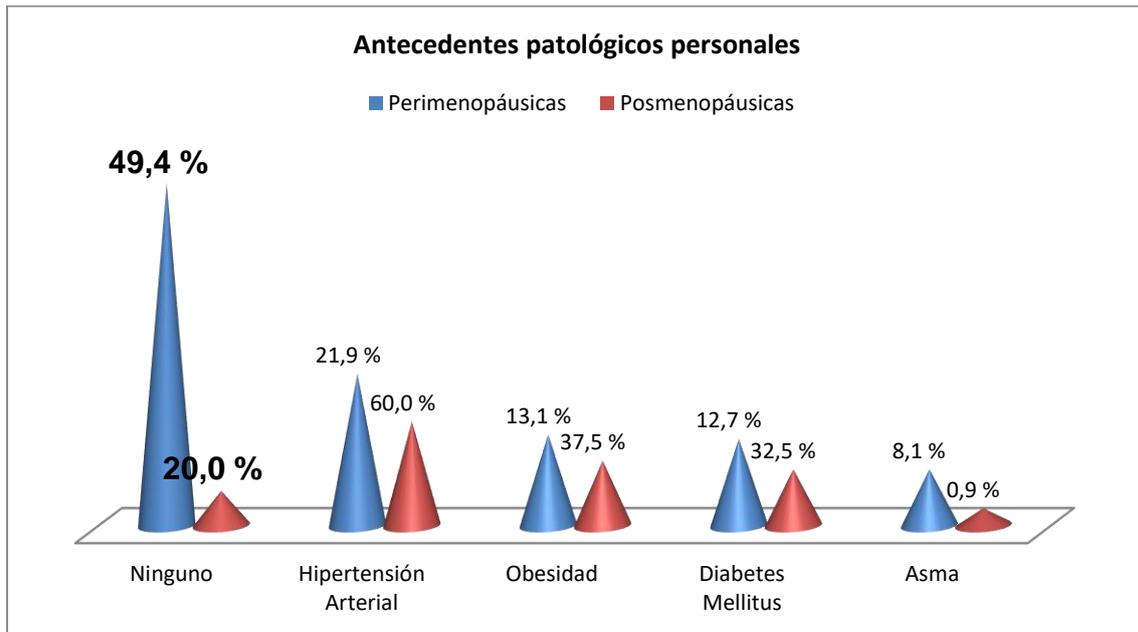
Entre las mujeres incluidas en la investigación predominó el color de piel blanca con el 61,2 % en la perimenopausia y el 40 % en la posmenopausia. El color de la piel amarilla sólo se reportó una mujer en la perimenopausia.

La mayoría eran casadas o unidas de forma estable (64,1 %) y el 57,1 % en las mujeres peri y pos menopáusicas, respectivamente.

De manera general, el nivel educacional de la muestra estudiada fue alto, el 50,0 % de las perimenopáusicas había alcanzado el nivel universitario y en las posmenopáusicas el

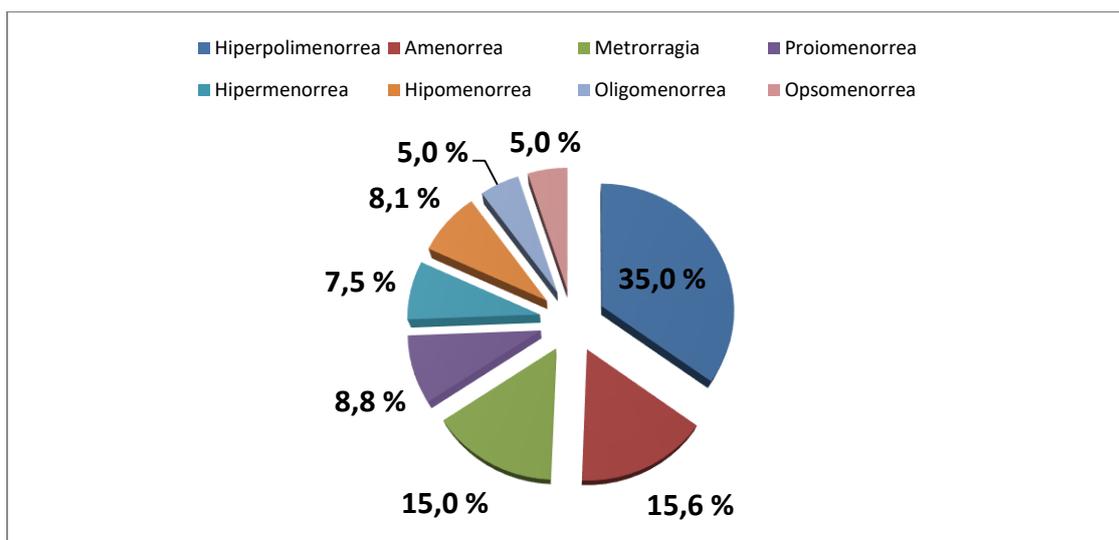
35,0 % correspondió tanto para nivel medio como universitario. El 76,9 % de las perimenopáusicas y el 61,9 % fueron trabajadoras.

En figura 1 se puede apreciar que el 49,4 % de las mujeres perimenopáusicas no presentaba ninguno de los antecedentes patológicos de interés señalados en nuestro estudio, fenómeno distinto al que se produce en las pacientes posmenopáusicas donde el 60,0 % fueron hipertensas, el 37,5 % obesas y el 32,5 % diabéticas.



**Fig. 1** - Distribución de mujeres en edad mediana con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico según los antecedentes patológicos.

La hiperpolimenorrea fue el trastorno menstrual que alcanzó el primer lugar con el 35,0 %, seguido de la amenorrea con el 15,6 % y la metrorragia con el 15,0 % (fig. 2).



**Fig. 2** - Distribución de mujeres en edad mediana con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico según trastornos menstrual motivo de consulta.

Según los datos obtenidos, el 85,0 % de las mujeres presentó menopausia natural, la paciente con menopausia artificial fue a causa de una histerectomía subtotal con doble anexectomía durante el parto.

En ambos grupos estudiados predominaron los síntomas vasomotores con el 32,5 % y el 37,5 % para las mujeres en peri y posmenopausia, respectivamente, seguido de los síntomas psicológicos y los genitourinarios, encontrándose estos últimos en las perimenopáusicas (14,9 %) y en las posmenopáusicas (35,0 %).

Al examen físico ginecológico, en el 81,4 % de las mujeres perimenopáusicas no se encontraron alteraciones a la inspección, sin embargo, solamente en el 10 % de las pacientes posmenopáusicas la inspección fue normal. Entre las anormalidades encontradas predominaron las alteraciones del compartimiento medio con (37,5 %), siguiendo en orden de frecuencia la atrofia vaginal (32,5 %).

Al realizar el tacto vaginal bimanual, el 66,75 % de las mujeres con trastornos menstruales presentaron tacto vaginal sin hallazgos significativos, aunque en el 29,6 % de ellas se encontró un útero aumentado de tamaño. En las pacientes con sangrado posmenopáusico, hubo diferencias en relación con los hallazgos al tacto vaginal, respecto a las pacientes perimenopáusicas, ya que en las posmenopáusicas el tacto vaginal sin hallazgos significativos se presentó en el 88,1 % y el útero aumentado de tamaño solo se encontró en el 9,5 %.

En ambos grupos estudiados de la mayoría de las mujeres, la prueba citológica mostró resultados negativos, el 98,1 % para las perimenopáusicas y el 90,0% en las posmenopáusicas.

El ultrasonido descrito como normal fue el resultado más frecuente con el 45,0 % de las mujeres perimenopáusicas. Al analizar el resto de los hallazgos ultrasonográficos se pudo ver que existían diferencias entre las pacientes con trastornos menstruales en la perimenopausia y con sangrado posmenopáusico, ya que en las primeras predominó el útero fibromatoso y el endometrio engrosado (23,8 %) y (12,5 %), respectivamente. Para las segundas, el pólipo endometrial con el 30,0 %, el ultrasonido normal con el 30,0 % y el endometrio engrosado con un 25,0 % fueron los de mayor porcentaje (tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución de mujeres en edad mediana con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico según hallazgos ultrasonográficos

Ultrasonido	Perimenopáusicas		Postmenopáusicas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal	72	45,0	12	30,0	84	42,0
Útero fibromatoso	38	23,8	2	5,0	40	20,0
Endometrio engrosado	20	12,5	10	25,0	30	15,0
Pólipo endometrial	13	8,1	12	30,0	25	12,5
Presencia de DIU	8	5,0	3	7,5	11	4,8
Tumor de ovario	9	5,6	1	2,5	10	4,7
Total	167	100,0	40	100,0	200	100,0

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Entre los hallazgos histológicos endometriales en la perimenopausia se encontró el endometrio proliferativo en el 23,1 %, la hiperplasia endometrial en el 8,4 %, la endometritis en el 2,5 % y solo una paciente con adenocarcinoma de endometrio.

La tabla 3 muestra la distribución de los resultados del legrado diagnóstico en las mujeres posmenopáusicas en la que resultaron más frecuentes el pólipo endometrial diagnosticado en el 25,0 % y el endometrio atrófico en el 20,0 %.

**Tabla 3** - Distribución de mujeres posmenopáusicas con sangrado menstrual según resultados del legrado diagnóstico

Resultados del legrado	n	%
Pólipo endometrial	10	25,0
Endometrio atrófico	8	20,0
Hiperplasia endometrial simple	2	5,0
Hiperplasia endometrial compleja	2	5,0
Adenocarcinoma de endometrio	2	5,0
Endometritis	2	5,0
No realizado	14	35,0
Total	40	100,0

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El trastorno menstrual propio de la perimenopausia fue el diagnóstico que alcanzó el mayor porcentaje, se presentó en el 50,0 %, de las pacientes, seguido del fibroma uterino, con el 26,0 % y la hiperplasia endometrial en un 10,0 %.

La conducta terapéutica indicada en el 31,3 % de las pacientes fue expectante, seguido por el tratamiento quirúrgico en el 28,9 %, que incluyó todas aquellas pacientes a las que se les realizó histerectomía total con o sin anexectomía, de acuerdo al diagnóstico que lo originó. El uso de medroxiprogesterona ocupa el tercer lugar en orden de frecuencia con el 18,8 %.

La terapia hormonal de reemplazo utilizada fue de forma combinada y secuencial únicamente en las pacientes con trastorno menstrual propio de la transición perimenopáusica con gran severidad de los síntomas. El uso de la antibioticoterapia correspondió a dos pacientes con endometritis.

En las pacientes con sangrado posmenopáusicas la conducta seguida también estuvo en relación con el diagnóstico encontrado, la exéresis de pólipos ocupó el primer lugar de frecuencia con el 35,0 %, realizado través de legrado para el caso de los endometriales o, por torsión de su pedículo en la consulta, para los endocervicales. La conducta expectante con el 30,0 % se aplicó a las pacientes con atrofia endometrial diagnosticada por la biopsia de la muestra tomada mediante el legrado diagnóstico. También se utilizó esta misma conducta en las mujeres con sangrado posmenopáusicas en observación, o con fibroma uterino. El tratamiento quirúrgico fue necesario en el 17,5 % de las mujeres, que se indicó para las pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio, tumor de ovario, hiperplasia endometrial compleja y patología de cuello.

## Discusión

Según el presente estudio el grupo de edad que predominó fue el de 45-49 años. En estudios internacionales *Solís Santiago*<sup>(19)</sup> informó que son las mujeres de 55-59 años. Sin embargo, *Espitia de la Hoz*<sup>(20)</sup> mostró que la mayoría estaba entre 40-44 años y entre 45-59 años.<sup>(21)</sup> Campos Chávez señaló edades mucho menores, entre 35-42 años.

En estos resultados heterogéneos en los grupos de edades influyeron factores tanto de índole sociocultural, genéticos y propios de cada individuo según su estilo de vida.<sup>(14)</sup>

Con respecto al color de la piel predominó el blanco, aunque en Cuba hablar de raza no es de utilidad desde el punto de vista del color de la piel. El estudio demostró que la mayoría de las mujeres estudiadas estaban casadas o unidas de forma estable, comportamiento que es explicado ya que en esta etapa de la vida una vez satisfechos los deseos de maternidad, con una mayor madurez biológica y psicológica, se intenta mantener la estabilidad del hogar, aunque existen no pocos casos con una tendencia a reconstruir sus vidas.<sup>(23,24)</sup>

En general el nivel educacional de las pacientes estudiadas fue alto. En Cuba un nivel superior de escolaridad representa la prevalencia de ideas menos negativas hacia la menopausia y los trastornos del sangrado, y un mayor acercamiento a los servicios de salud.<sup>(8,9)</sup>

Con la potenciación de la mujer lograda en el país, casi el 47,5 % de la fuerza laboral es femenina, fenómeno al cual no se escapan las pacientes analizadas, ya que el 76,9 % de las perimenopáusicas y el 61,9 % de las posmenopáusicas eran trabajadoras.<sup>(6)</sup>

En las pacientes perimenopáusicas al no existir un hipoestrinismo tan marcado como en la posmenopausia y sobre todo después de los 50 años, se mantiene cierto grado del efecto protector de los mismos sobre el endotelio vascular, el metabolismo de la glucosa, los niveles de secreción de insulina, sobre el patrón lipídico y el estrés oxidativo, lo que permite que estas entidades no se manifiesten en mayor magnitud.<sup>(8,12,15)</sup>

Con respecto a las mujeres perimenopáusicas según el trastorno menstrual, las pacientes estudiadas presentaron la hiperpolimenorrea en un alto porcentaje, seguido de la amenorrea y la metrorragia.

*Delgado Peruyera* y *Marrón JC* presentaron similares resultados en estudios nacionales.<sup>(15,25)</sup> Estudios realizados en Paraguay plantearon que la prevalencia de

hemorragia uterina anormal de causa orgánica era el 16,3 %, siendo la hipermenorrea el principal motivo de consulta (63,3 %).<sup>(26,27)</sup>

El climaterio, además de presentarse con trastornos menstruales, se acompaña de un conjunto de síntomas relacionados con el déficit hormonal, tienen diferente expresión clínica y pueden manifestarse tanto en la perimenopausia como en la posmenopausia. En ambos grupos estudiados predominaron los síntomas vasomotores, existió diferencia marcada entre los síntomas psicológicos y los genitoruritarios para los dos grupos estudiados, siendo los psicológicos más frecuentes en las perimenopáusicas y los genitoruritarios en las posmenopáusicas.<sup>(13,14)</sup>

El examen físico ginecológico permitió identificar clínicamente las posibles causas del sangrado. En las pacientes perimenopáusicas no se encontraron alteraciones a la inspección, sin embargo, solamente en el 10,0 % de las pacientes posmenopáusicas la inspección fue normal; en ellas predominaron las alteraciones del compartimiento medio seguido de la atrofia vaginal. La presencia de estos resultados son expresiones del proceso del envejecimiento y déficit de estrógenos. Estos resultados son similares a las de otros estudios revisados.<sup>(10,12,13)</sup>

El mayor porcentaje para ambos grupos estudiados tuvo una prueba citológica normal. En la mujer de edad mediana pueden coexistir diversos factores de riesgo para desarrollar la neoplasia intraepitelial cervical, que pueden crear un marco favorable para desarrollar la enfermedad. La importancia de la prueba citológica es ratificada en toda la bibliografía consultada, al igual que el hecho de la aparición de afecciones de cuello en edades cada vez más tempranas.<sup>(17,18,20,21,22,23)</sup>

El ultrasonido abdominal y transvaginal es útil para evaluar tanto los trastornos menstruales durante la perimenopausia como el sangrado posmenopáusicos, pues es un método diagnóstico poco costoso, de alta sensibilidad y especificidad, no invasivo y accesible a la población.<sup>(31)</sup>

En otros estudios internacionales como los realizados por *Gavilán J*, en la Ciudad de Asunción; y *Franco Domínguez*, en Itauguá, el endometrio engrosado fue el principal hallazgo ultrasonográfico.<sup>(26,27)</sup> En un estudio publicado por *Párraga Figueroa*, en Ecuador, el hallazgo más frecuente fue el útero fibromatoso.<sup>(31)</sup>

El legrado diagnóstico total y fraccionado de la cavidad permite realizar estudios histológicos que facilitan con mayor seguridad, realizar el diagnóstico definitivo en mujeres con trastornos menstruales o sangrado posmenopáusicos que requieran la realización del mismo.<sup>(26)</sup>

El endometrio en fase proliferativa fue el hallazgo histopatológico de casi un cuarto de las mujeres en etapa perimenopáusica. Este hallazgo en el período previo a la menstruación es reflejo de ciclos anovulatorios. De igual manera, el hiperestrinismo provocado por los ciclos anovulatoria favorece el desarrollo de hiperplasia endometrial, que fue un hallazgo histológico en casi la décima parte de las pacientes a las que se les realizó legrado diagnóstico.<sup>(26)</sup>

En textos clásicos de Ginecología, al analizar las causas de sangrado en la posmenopausia, estos corresponden con los hallazgos del presente trabajo.<sup>(32,33)</sup>

En lo relacionado con la terapéutica empleada y el uso de terapia hormonal de reemplazo, no existen diferencias marcadas entre nuestras guías de actuación y las recomendaciones internacionales para el manejo de las mujeres en estas etapas de la vida.<sup>(10,26,31)</sup>

En el caso de las mujeres perimenopáusicas, las causas del sangrado se pueden relacionar con afecciones endocrinas secundarias a los ciclos anovulatorios, mientras que en la posmenopausia predominan las alteraciones orgánicas.

Se concluye que en las mujeres con perimenopausia predominó la hiperpolimenorrea y la amenorrea con síntomas vasomotores, en el sangrado posmenopáusico prevaleció la etiología por pólipos endometriales y la atrofia endometrial. La conducta terapéutica expectante se empleó con mayor frecuencia. La ultrasonografía es una herramienta de gran utilidad en el diagnóstico de las afecciones endometriales y otras causas de sangrado, aunque la biopsia endometrial es definitiva para el diagnóstico etiológico.

## Referencias bibliográficas

1. WHO. Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO; 2020 [acceso 27/08/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
2. OMS. Nota descriptiva. Envejecimiento y salud. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Comisión Económica para América Latina. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2016. Disponible en: <https://www.publicaciones@cepal.org>
4. Vila Pérez OL, Moya Padilla NE. Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. Revista Universidad y Sociedad. 2021 [acceso 07/11/2022];13(3):512-24. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221836202021000300512&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202021000300512&lng=es&tlng=es)

5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2020. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario.ElectrC3B3nicoEspC3B1ol-2020-ed-2021.pdf>

6. Delgado-Peruyera D. Características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana en Cuba. 16 de Abril. 2014 [acceso 19/10/2022];53(254):9. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/8](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/8)

7. Salinas PH. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017 [acceso 06/11/2021];82(3):293-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262017000300293&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262017000300293&lng=es)

8. González Cárdenas LT, Abich Gómez AL, Bayarre Veá HD, Hernández Meléndez E, Cuesta Mejías L. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [acceso 18/07/2022];34(4). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/737><http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/737>

9. González Cárdenas LT, Deus Montes Y, Bayarre Veá HD, Hernández Meléndez E. Calidad de Vida en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018 [acceso 22/07/2021];34(3):50-60. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000300007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300007&lng=es)

10. Navarro Despaigne D, León Sánchez A, Roca Soler I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017 [acceso 20/07/2021];43(2):1-13. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000200003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200003&lng=es)

11. Bisognin P, Alves CN, Wilhelm LA, Prates LA, Scarton J, Resse LB. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Enferm. glob. 2015 [acceso 21/07/2021];14(39):155-67. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412015000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000300008&lng=es)

12. Lugones Botell M. Aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en el climaterio y la posmenopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Sep [citado

- 2021 Jul 20];45(3):476. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2019000300002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2019000300002&lng=es)
13. Santisteban Alba SR. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [acceso 23/07/2021];37(2):251-70. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2011000200015&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000200015&lng=es)
14. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med (Méx). 2018 [acceso 06/11/2021];61(2):51-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422018000200051&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000200051&lng=es)
15. Delgado Peruyera L, Manzano Ovies B, Navarro Despaigne D, Roque Acosta M. Caracterización de los trastornos menstruales y el sangrado posmenopáusico en mujeres de edad mediana. Panorama. Cuba y Salud. 2014 [acceso 04/08/2022];5(1):8. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/113>
16. Guin Lázaro MP, Tomalá Nazareno LC. Factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres adultas Hospital-Básico de Playas - Guayas 2018-2019. [Tesis Doctoral]. Playas Guayas: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4874/1/UPSE-TEN-2019>
17. National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: diagnosis and mangment. NICE clinical guideline. NG 23. 2015. [acceso 04/08/2022]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations>
18. Muñoz A. Cuidados de enfermería en la hemorragia uterina anormal. [Tesis de grado]. Salamanca, España: Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
19. Solís SM, Amaguaya Pluas M. Prevalencia de manifestaciones clínicas de la mujer durante las etapas del climaterio en el área de consulta externa en un Centro de Salud de Guayaquil 2020. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16651>
20. Espitia F. Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. Revista médica de Risaralda. 2018 [acceso 30/11/2022];24(1):54-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a10.pdf>

21. Campos Chávez VE. Síndrome climatérico y afrontamiento en mujeres del centro poblado shaullo chico. Cajamarca, 2020. [Tesis.] Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4719/Vilma20Elita20Campos20ChC3A1vez.pdf?sequence=5>
22. Serra MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Finlay. 2016 [acceso 13/05/ 2021];6(2):10. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.pho/finlay/article/view/561>
23. Zabala Arguelles MC. Studies of Inequalities by Skin Color in Cuba: 2008-2018. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. 2016 [acceso 25/06/2022];9(1):15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230801322021000100015&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230801322021000100015&lng=es&tlng=en)
24. Díaz Bernal Z. El color de la piel importa en Cuba y el género también. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [acceso 16/09/2021];46(2):1823. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662020000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662020000200017&lng=es)
25. Marrón JC, Manzano BR, Pérez J, Nodarse A. Caracterización de mujeres atendidas en consulta de climaterio del Hospital “Ramón González Coro”. [Trabajo de terminación de residencia para optar por el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. La Habana: Hospital Ramón González Coro; 2017.
26. Gavilán J, Arellano N. Hallazgos histopatológicos en sangrado uterino anormal en pacientes posmenopáusicas del Hospital de Clínicas. Med. clín. soc. 2021;5(2):80-3. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.204>
27. Franco Domínguez E. Hemorragia uterina anormal orgánica. Rev Nac Itauguá. 2012 [acceso 25/07/2022];4(2):15-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91993>
28. Munro MG. The FIGO systems for nomenclature and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: who needs them? Am J Obstet Gynecol. 2012;207(4):259-65. Disponible en: <https://doi:10.1016/j.ajog.2012.01.046>
29. Medina Pérez V, Morales Yera R, Sierra Pérez L. Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Rev. Finlay. 2018 [acceso 07/08/2022];8(2):88-90. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342018000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342018000200002&lng=es)

30. Bravo Hernández N, Terry Jordán Y, Prado Osoria A, González López E, Santoya Labrada M. Una vía para favorecer cambios de actitud dirigidos a prevenir el cáncer cervicouterino. Rev. inf. cient. 2019 [acceso 07/08/2022];98(5):608-18. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000500608&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500608&lng=es)

31. Párraga Figueroa SK. Hallazgos ultrasonográficos por vía transvaginal en pacientes con hemorragia uterina anormal en el Hospital General Guasmo. [Tesis] Ecuador: Universidad Autónoma de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38296>

32. Manzano Ovies BR. Climaterio. En: Rigol Ricardo O. Santisteban Alba SR. Obstetricia y Ginecología. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecología-cuarta-edición/>

33. Mutch DG, DiSaia PJ. Climaterio. En: Berek JS, editor. Berek y Novak. Ginecología de Novak. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 25th ed. 2018.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Liliam Delgado, Luis Raúl Caballero, Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Curación de datos:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Análisis formal:* Liliam Delgado, Luis Raúl Caballero.

*Adquisición de fondos:* Liliam Delgado, Luis Raúl Caballero, Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Investigación:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Metodología:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Administración del proyecto:* Liliam Delgado, Luis Raúl Caballero.

*Recursos:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Software:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Supervisión:* Liliam Delgado, Luis Raúl Caballero.

*Validación:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Visualización:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Redacción del borrador original:* Silvana Pillco, Maria José Negrete.

*Redacción, revisión y edición:* Liliam Delgado, Luis Raúl Caballero.

### **Financiación**

No se recibió ningún tipo de financiación para la realización de la investigación o publicación del manuscrito.