



## ***Características de mujeres entre 40 a 59 años con trastornos menstruales y sangrado Posmenopáusico del Hospital Ramón González Coro, 2017-2020***

M.Sc.Dra. Silvana Piedad Pillco Buestán <sup>1</sup>

M.Sc.Dra. Lilian Delgado Peruyera<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Ramón Gonzales Coro, Cuenca, Ecuador, silvi\_790@hotmail.com, www.orcid.org/0000-0003-2294-8639

<sup>2</sup> Hospital Ramón Gonzales Coro, La Habana, Cuba, ldelagdoperuyera@gmail.com, www.orcid.org/0000-0001-8785-5738

### **RESUMEN**

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

**Objetivo:** Caracterizar a las mujeres de edad mediana entre 40 a 59 años con trastornos menstruales y sangrado posmenopáusico de la consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Ramón González Coro durante el periodo de enero de 2017 a diciembre 2020.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 200 pacientes de 40 a 59 años que asistieron a la consulta de climaterio y menopausia por presentar trastornos menstruales y/o sangramiento posmenopáusico.

**Resultados:** En las mujeres perimenopáusicas los trastornos menstruales más frecuentes fueron la hiperpolimenorrea (35,0%), la amenorrea (15,6%) y la metrorragia (15,0%); el 81,9 % de ellas no mostraron alteraciones al examen ginecológico.

Las posmenopáusicas presentaron el sangramiento en etapa tardía, predominando las alteraciones del compartimiento medio (37,5%) y atrofia vaginal (32,5%). En mujeres perimenopáusicas predominó como diagnóstico el endometrio proliferativo (23,1%) y el endometrio secretor (13,1%). En mujeres posmenopáusicas predominó como causa del sangramiento los pólipos endometriales (25,0%) y el endometrio atrófico (20,0%).

La conducta expectante se utilizó con frecuencia de 31,3% en la peri menopausia y 30,0% en las posmenopáusicas, además del tratamiento quirúrgico (28,9%) y excéresis del pólipo (35,0%) en las posmenopáusicas.

Conclusiones: Las mujeres con peri menopausia fueron más jóvenes, predominó la hiperpolimenorrea y la amenorrea con síntomas vasomotores, el sangrado posmenopáusico prevaleció la etiología por pólipos endometriales y la atrofia endometrial, la conducta terapéutica expectante se empleó con mayor frecuencia.

**Palabras claves:** Trastornos menstruales, Sangramiento posmenopáusico, Mujeres de edad media.

## I.INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es la expresión de los procesos de transición demográfica y epidemiológica, constituye una característica de la población mundial en general, con una tendencia creciente, por lo que un grupo de países contará con mayor cantidad de efectivos adultos mayores que niños y un número importante de personas clasificadas entre los 40 y los 59 años.<sup>1</sup>

El siglo XX ha sido decisivo para el desarrollo de los diferentes procesos en la medicina moderna. Los grandes adelantos alcanzados han permitido incrementar la esperanza de vida al nacer y modificar las pirámides poblacionales en una gran cantidad de países, haciendo crecer la cantidad de personas de 60 años y más.<sup>2,3</sup>

No cabe duda que contar con una población envejecida constituye un logro, resultado de la concurrencia de un conjunto de factores. Sin embargo, con el envejecimiento cambia el patrón de morbilidad y comienza a proliferar un grupo de enfermedades crónicas y afecciones conexas

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 %, por lo que ocupa uno de los primeros lugares en el continente y, se vaticina que, dada su celeridad, se convertirá en el país más envejecido de la región en un horizonte temporal relativamente corto. 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 tiene una gran vigencia e importancia, dada la repercusión que esta etapa puede tener en el estado de salud de la mujer durante la senectud, por un lado y por otro, a la creciente demanda de atención que tiene de salud este segmento de la población en los servicios por tres razones: <sup>6,7</sup>

- ✓ Problema sociodemográfico: dado el elevado crecimiento y envejecimiento de la población mundial; fenómeno al cual nuestro país no está ajeno ya que la esperanza de vida en la mujer cubana es ya de 77 años.
- ✓ Problema de salud: dado por la morbilidad del síndrome climatérico y la provocada por las afecciones cardiovasculares, del sistema nervioso central y la osteoporosis.
- ✓ Demanda de atención: la solicitud de las mujeres de edad mediana de mejorar su calidad vida.

La mujer atraviesa por varias etapas del desarrollo entre las cuales figuran: niñez, juventud, edad adulta, climaterio y senectud. Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, dependiente de factores genéticos y ambientales que tiene sus bases en las etapas previas de la vida, entre ellas, el climaterio y la menopausia. En esta población ocurren cambios hormonales, físicos y psicológicos que tendrá que aceptar e incorporar a su vida, en tanto caracteriza al climaterio como etapa y a la menopausia como evento que marcan una de las épocas más importantes en la vida de la mujer. Durante el climaterio, la mujer experimenta susceptibilidades específicas asociadas con 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>11-12</sup>

El climaterio es el período de transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la mujer (mujeres de 40 a 59 años). La evolución de este periodo está marcado por la menopausia, que más que un periodo es un suceso determinado por el cese definitivo de la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva de los ovarios. Su diagnóstico es retrospectivo y se hace después de una etapa de amenorrea mayor de 12 meses. 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 de 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 sangramiento posmenopáusico, aunque no constituye un trastorno menstrual, ya que es la aparición de sangramiento 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, requiriendo 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>

## II.MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, constituido por 200 pacientes entre 40 a 59 años que asistieron a la consulta de climaterio y menopausia por presentar trastornos menstruales o sangramiento posmenopáusico en el Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro durante el periodo de enero 2017 a diciembre de 2020, con datos de la historia clínica completos que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio

Se tomaron en cuenta todas las variables que pudieran caracterizar a las pacientes de mediana edad con trastornos menstruales y sangramiento postmenopáusico.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos, obtenida a partir de la historia clínica

Se emplearon bases de datos biomédicas: Pubmed, Ebsco, Lilacs previo uso de los descriptores de salud para delimitar las palabras clave: Climaterio, mujeres de edad media, menopausia, sangramiento posmenopáusico, la búsqueda de información bibliográfica. Se realizó la búsqueda a partir de 2017 (50,0 %). El acotamiento bibliográfico se realizó manualmente siguiendo (cinco años y menos).

La información recogida se utilizó para confeccionar una base de datos en Excel y procesada utilizando el sistema SPSS (*Statistical Package for Social Sciences for Principal Compute*) 19.0 para Windows y EPIDAT 3.1. Para el análisis de las variables se utilizaron método descriptivo; a través del cual se estudiaron la influencia de las variables estudiadas en la menopausia y sangramiento posmenopáusico, utilizando como base la epidemiología Clínica.

Se aplicaron medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas: frecuencias absolutas y relativas, medias, desviaciones estándar. Para buscar posibles asociaciones entre las variables se realizaron Pruebas de hipótesis ji-cuadrado siempre que sea conveniente con una significación de 0,05 y una confianza de un 95,0 %.

La información resumida se presentó en tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión. Se arribaron a conclusiones y recomendaciones a partir del análisis y discusión de los resultados obtenidos.

Para realizar la investigación se solicitó autorización a la Dirección, Departamento de Docencia e Investigaciones, Comité de Ética Médica, Consejo Científico y Departamento de Ginecología del Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro.

En esta investigación se siguieron rigurosamente los preceptos éticos relativos al investigador y los relacionados con el diseño de investigación, los procedimientos de buenas prácticas y el tratamiento de la información (anonimato, confidencialidad y seguridad), en correspondencia con lo establecido para las investigaciones clínico-epidemiológicas en la Atención Secundaria de Salud.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Mujeres en Edad Mediana según grupos de edades.**

Grupo de edades (años)	Perimeno-páusicas		Posmeno- Páusicas		Total	
	No	%	No	%	No	%
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

En la tabla 1, se puede apreciar que la media de edad de las pacientes estudiadas fue de 48,53 años, el grupo de edad que predominó fue de 45-49 años con un 39,5 %, de las pacientes en general; en las mujeres en la etapa perimenopáusica la media fue de 47,32 con mayoría en el grupo de edad de 45-49 años, mientras que en las posmenopáusica la media de 52,83 años con predominio del grupo de 55-59 años.

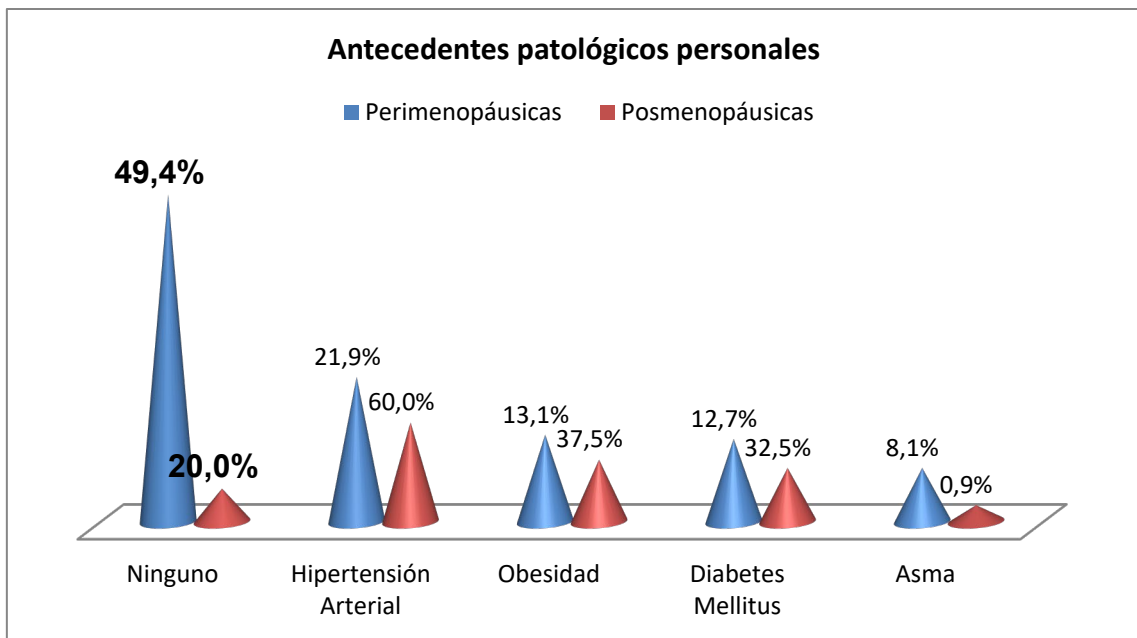
En las pacientes analizadas predominó el color de la piel blanca con un 61,2,0% y 40,0% para las peri menopáusicas y pos menopáusicas respectivamente y para el color de la piel amarilla sólo se reportó una paciente en las perimenopáusicas y ninguna en las posmenopáusicas.

La mayoría de las mujeres estudiadas fueron casadas o unidas de forma estable con un 64,1% y un 57,1% para las pacientes peri y pos menopáusicas respectivamente.

En general el nivel educacional de las pacientes estudiadas fue alto, ya que el 50,0% de las perimenopáusicas alcanzó el nivel universitario y en las posmenopáusicas el 35,0% correspondió tanto para nivel medio como universitario.

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% fueron trabajadoras.

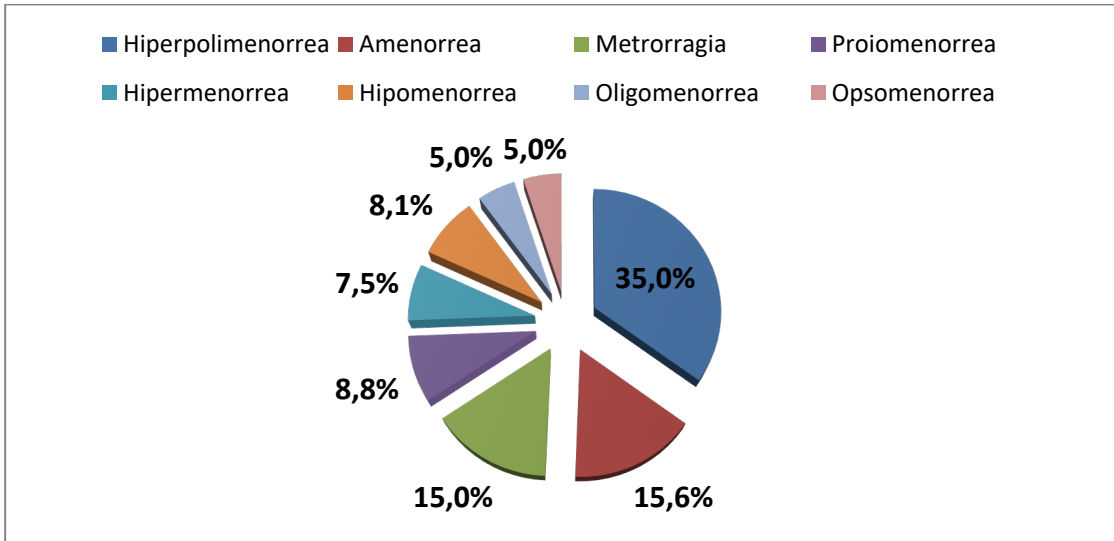
**Gráfico 1. Mujeres de edad mediana según Antecedentes Patológicos**



Fuente: Planilla de recolección de datos

En el Gráfico 1 como podemos apreciar 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, 37,7% obesas 37,5% y el 32,5% diabéticas.

**Gráfico 2. Mujeres Perimenopáusicas según trastornos menstrual**



Fuente: planilla de recolección de datos

En las pacientes estudiadas la hiperpolimenorrea alcanzó el primer lugar con un 35,0%, seguido de la amenorrea con un 15,6% y la metrorragia con un 15,0%. (Gráfico 2)

La edad de aparición de la menopausia tiene gran importancia, pues en muchas ocasiones los síntomas que se describen en este período se exacerban cuando ésta llega, así como algunas afecciones de importancia. Además, a partir de la edad podemos determinar el tipo de menopausia que presenta cada paciente. Para nuestro estudio el 85,0, % presentó menopausia natural, en las pacientes con menopausia precoz se atribuyó a fallo prematuro del ovario ya que la misma se presentó a los 38 y 39 años respectivamente y una de ellas tenía antecedentes de diagnóstico de síndrome de ovarios poliquístico e historia de infertilidad factores relacionados con una menopausia antes de los 40 años. La paciente con menopausia artificial se debió a histerectomía subtotal con doble anexectomía durante el parto y en la historia clínica no se encontraba recogido el motivo de la misma.



En las mujeres de edad mediana en ambos grupos estudiados predominaron los síntomas vasomotores con 32,5% y un 37,5% para las peri y posmenopáusicas respectivamente, seguido de los síntomas psicológicos, en las perimenopáusicas con un 14,9%, y para el caso de las posmenopáusicas con un 35,0% de los genitourinarios, existió diferencia marcada entre los síntomas psicológicos y los genitourinarios para los dos grupos estudiados, siendo los psicológicos más frecuentes en las perimenopáusicas y los genitourinarios en las posmenopáusicas.

El examen físico ginecológico es una herramienta básica en el control de la mujer en edad mediana y más aún cuando acude por trastornos menstruales o sangramiento posmenopáusicos ya que este nos permite identificar clínicamente las posibles causas que los originan.

El 81,4 % de 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 con un 37,5%. Le siguió en orden de frecuencia la atrofia vaginal con un 32,5 %, su aparición es muy frecuente en esta etapa de la vida, siendo causante de múltiples molestias para las mujeres que la presentan que van desde prurito, dispareunia hasta sangrado. La presencia de estos resultados son expresiones del proceso del envejecimiento conjuntamente con el déficit estrogénico.

Cuando se realiza el tacto vaginal bimanual, se determina el tamaño del útero, su consistencia, las características de su superficie y se examinan los anejos, lo cual nos orienta ante la presencia o no de fibroma, u otro tipo de afección, o de alguna masa anexial. En nuestro estudio el 66,75% de las mujeres con trastornos menstruales presentaron tacto vaginal normal, seguido del útero aumentado de tamaño con un 26,9%, resultado muy relacionado con los diagnósticos encontrados para este grupo, en especial el fibroma uterino. En las pacientes con sangrado posmenopáusicos, hubo diferencias en los hallazgos al tacto vaginal con respecto a las pacientes perimenopáusicas, ya que en las posmenopáusicas el tacto vaginal normal se presentó en el 88,1% y el útero aumentado de tamaño solo se encontró en el 9,5%, teniendo su máxima explicación en las causas encontradas que son diversas para cada uno de los grupos de mujeres en edad mediana estudiados.

En general para ambos grupos estudiados el mayor porcentaje tuvo una prueba citológica normal, con un 98,1% para las perimenopáusicas y un 90,0% para las posmenopáusicas, el resto de los hallazgos se presentaron con bajos porcentajes.

Tabla 2. Distribución de Mujeres de Edad Media según Hallazgos Ultrasonográficos.

Ultrasonido	Perimeno-		Postmeno-		Total	
	páusicas		Páusicas			
	No	%	No	%	No	%
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

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

El endometrio fue proliferativo en el 23,1% de las pacientes, la aparición de la hiperplasia endometrial (8,4% para la suma de la simple y compleja) puede verse favorecida por estos eventos y ser precursora de la patología endometrial maligna. Se ha planteado una estrecha relación de los pólipos con las hiperplasias endometriales debido a la creencia general de que estos se originan de y en la basal endometrial como resultado de una hiperplasia focal, producida en parte, por un estímulo estrogénico. Las pacientes con endometritis (2,5%) tenían como antecedente el uso de DIU durante largo período de tiempo. Una vez más el embarazo sorprende en estas etapas de la vida, y de particular importancia fue el resultado de la paciente

con Mola Hidatiforme, diagnóstico de poca frecuencia, aunque se ha demostrado que la edad materna que pasa de los 35 años es un factor de riesgo para embarazo molar. Solo tuvimos una paciente con adenocarcinoma de endometrio.

Tabla 3. Mujeres Posmenopáusicas según resultados del Legrado Diagnóstico.

<b>Resultados del Legrado</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: planilla de recolección de datos

La tabla 3 nos muestra que el pólipo endometrial con un 25,0% y el endometrio atrófico con un 20,0% fueron los resultados más frecuentes. Es controvertido el porqué de la aparición de los pólipos endometriales en estas etapas de la vida.

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 por el fibroma uterino, con un 26,3% y la hiperplasia endometrial en un 10,0%. Los trastornos funcionales como expresión de todos los cambios hormonales en la mujer perimenopáusica y su repercusión en el ciclo menstrual evidencian su impacto en esta etapa de la vida; pero no por eso deben ser subvalorados las alteraciones menstruales en la edad mediana ya que el 52,1% del total de los diagnósticos encontrados correspondió a una causa orgánica.

El sangramiento posmenopáusico puede ser originado por diferentes causas, en nuestro estudio predominó el pólipo endometrial con un 22,5% seguido de la atrofia endometrial con un 17,5% y el pólipo endocervical con un 15,0% de frecuencia para estas pacientes.

El manejo de los trastornos menstruales en la perimenopausia va a estar dada por la causa que los haya originado. El tipo de conducta terapéutica indicada, en el 31,3% de las pacientes se mantuvo una conducta expectante, proceder que estuvo muy relacionado con los diagnósticos de trastorno menstrual propio de la perimenopausia y fibroma uterino.

Le siguió el tratamiento quirúrgico con 28,9% que incluyó todas aquellas pacientes que se les realizó histerectomía total con o sin anexectomía de acuerdo al diagnóstico que lo motivó, como fibroma uterino, hiperplasia endometrial, o adenocarcinoma de endometrio. También se indicó la intervención quirúrgica en las 3 pacientes con quiste dermoide, en las que se empleó la vía laparoscópica, mientras que en las pacientes con patología de cuello se indicó conización de cuello o tratamiento destructivo local.

El uso de medroxiprogesterona ocupa el tercer lugar en orden de frecuencia con un 18,8%, debemos recordar el déficit de progesterona que se inicia en esta etapa de la vida, su utilización suele ser beneficiosa para reducir los efectos de su disminución o en el tratamiento de entidades como la hiperplasia endometrial. Se extrajo el DIU en el total de las pacientes que lo tenían procedimiento realizado en consulta externa o bajo anestesia en aquellas en las que la guía no se visualizaba. Se hizo exéresis de todos los pólipos, los endometriales a través del legrado diagnóstico, los endocervicales en su totalidad fueron extraídos, por torsión del pedículo en la consulta externa y enviados a Anatomía Patológica. La terapia hormonal de reemplazo utilizada fue de forma combinada y secuencial únicamente en las pacientes con trastorno menstrual propio de la transición perimenopáusica que presentaban gran severidad de los síntomas asociados y no existían contraindicaciones para su uso, los medicamentos empleados fueron: estrógenos conjugados equinos 0,625 mg diarios durante 21 días y el acetato de medroxiprogesterona 10 mg durante 10 días. Se reservó el uso de los anticonceptivos hormonales orales para las pacientes con quiste de ovario funcional los cuales tras este tratamiento desaparecieron al repetir el ultrasonido, así como el trastorno menstrual. Aunque se conoce del riesgo del uso de anticonceptivos hormonales en esta etapa de la vida, estas mujeres se encontraban entre los 40 – 44 años de edad, no eran fumadoras, ni hipertensas, no tenían antecedentes de trombo embolias, ni de otra afección que contraindicara su utilización. El uso de la antibioticoterapia correspondió a las 2 pacientes con endometritis. La condición de

otros incluyó el tratamiento con bromocriptina para el micro adenoma de hipófisis y el seguimiento con la fracción beta de la gonadotropina coriónica en la paciente con embarazo molar.

En las pacientes con sangrado posmenopáusico la conducta seguida también estuvo en relación con el diagnóstico encontrado, lo cual explica que, si los pólipos fueron el diagnóstico más frecuente para estas, la exéresis de los mismos ocupe el primer lugar de frecuencia en estas pacientes con un 35,0%, los cuales al igual que en las pacientes perimenopáusicas se obtuvieron a 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 un 30,0% se aplicó a las pacientes con atrofia endometrial diagnosticada por biopsia de la muestra tomada mediante el legrado diagnóstico. También se utilizó esta conducta en las mujeres con sangramiento posmenopáusico en observación, o con fibroma uterino. El tratamiento quirúrgico en sus diferentes variantes correspondió al 17,5%, este se indicó para las pacientes con adenocarcinoma de endometrio, tumor de ovario, hiperplasia endometrial compleja y patología de cuello. La utilización de medroxiprogesterona fue señalada para las pacientes con diagnóstico de hiperplasia endometrial simple, y la antibioticoterapia para las mujeres con endometritis al igual que en las perimenopáusicas. La condición de otros en este caso corresponde para la paciente con cáncer cervicouterino donde dado el estadio de la enfermedad en una etapa IIB, la conducta fue radioterapia más braquiterapia con quimioterapia concurrente.

Una vez más la conducta terapéutica estuvo en estrecha relación con el diagnóstico encontrado, lo cual corresponde con otros estudios de sangramiento posmenopáusico.<sup>10,13,15</sup>

#### **IV.CONCLUSIONES**

- Las características clínicas y epidemiológicas que predominaron del grupo de estudio fueron piel blanca, casadas, alta escolaridad, trabajadoras, la edad aquella con peri menopausia fueron más jóvenes.
- En las mujeres perimenopáusicas la hiperpolimenorrea y la amenorrea fueron los trastornos menstruales predominantes, acompañados de síntomas vasomotores y explicado por fibromas uterinos o los cambios endocrinos de la etapa respectivamente.
- El sangrado posmenopáusico tuvo como etiologías más frecuentes los pólipos endometriales y la atrofia endometrial, acompañadas o no de síntomas vasomotores.
- El ultrasonido ginecológico y el legrado de la cavidad uterina fueron los medios diagnósticos más empleados; que identificaron en una elevada frecuencia hallazgos de normalidad en la perimenopausia y de endometrio engrosado en la posmenopausia.
- Con independencia de la etapa del climaterio, la conducta terapéutica expectante fue la que con mayor frecuencia se empleó. En la peri menopausia el tratamiento quirúrgico mientras que en la posmenopausia la exéresis del pólipo fueron las terapéuticas más empleadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO; 2020 [acceso en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> 27/08/2020]. Disponible en: Disponible
2. OMS 2021. Nota descriptiva. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Comisión Económica para América Latina. (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. 2016 <https://www.publicaciones@cepal.org> [
4. Vila Pérez, Olga Lourdes, & Moya Padilla, Nereyda Emelia. . Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. *Revista Universidad y Sociedad* 2021; 13(3), 512-524. Epub 02 de junio de 2021. Recuperado en 07 de noviembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S221836202021000300512&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S221836202021000300512&lng=es&tlng=es).
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario.Electr%C3%B3nicoEspa%C3%B1ol-2020-ed-2021.pdf>
6. Delgado-Peruyera D. Características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana en Cuba. 16 de Abril [revista en Internet]. 2014 [citado 2021 Oct 19]; 53(254):[aprox. 9 p.]. 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 P. Hugo. Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Nov 06] ; 82( 3 ): 293-297. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S071775262017000300293&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_art-text&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 cuba med gen integr* [Internet]. 2019 [citado 18 Jul 2020];34(4):[aprox. 0 p.]. Disponible

en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/737><http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/737>

9. González Cárdenas Lilia Turquina, Deus Montes Yamiris, Bayarre Veá Héctor Demetrio, Hernández Meléndez Edelsys. Calidad de Vida en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Sep [citado 2020 Jul 22] ; 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 Daysi, León Sánchez Anabel, Roca Soler Ileana. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Jul 20] ; 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 Priscila, Alves Camila Neumaier, Wilhelm Laís Antunes, Prates Lisie Alende, Scarton Juliane, Resse Lúcia Beatriz. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Jul 21] ; 14( 39 ): 155-167. 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 Miguel. Aspectos éticos y sociales de la sexualidad de la mujer en el climaterio y la posmenopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Sep [citado 2020 Jul 20] ; 45( 3 ): e476. 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). Epub 01-Sep-2019.
13. Stalina Santisteban Alba. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Ago [citado 2020 Jul 23] ; 37( 2 ): 251-270. 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 Ana Paola, Torres Rincón José María. Climaterio y menopausia. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Nov 06] ; 61( 2 ): 51-58. 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 [Internet]. 2014 [citado 4 Ago 2022]; 5 (1) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/113>
16. Guin Lázaro Mayra P, Tomalá Nazareno Leslie C. Factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres adultas Hospital-Básico de Playas - Guayas 2018-2019 [Internet] [Tesis Doctoral]. [Playas]: 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. 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. Consejo Episcopal Latinoamericano. La biblia de estudio. Génesis: 17,5. Brasil: Editorial Sociedades Bíblicas Unidas; 1997. p.45.
20. González Merlo J, González Boquet E. Evolución histórica y advenimiento actual de obstetricia y ginecología: criterio unitario; contenido; características y evolución actual. En: Cabero L, Saldívar D, Cabrillo E Tratado de ginecología y Obstetricia. 2018. ISBN 978-84-9113-122-9, págs. 3-11.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores del artículo declaramos que no presentamos ninguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia

M.Sc.Dra. Silvana Piedad Pillco Buestán recolección de datos, instrumento de recolección de datos, análisis estadístico, resultados y conclusiones

M.Sc.Dra. Lilian Delgado Peruyera revisión de material bibliográfico