



ENTRAR

NOTICIAS

Prevalencia y caracterización del sangrado uterino anormal en las adolescentes.

Bárbara Enríquez Domínguez ¹

María Caridad Jiménez Chacón ²

Yaneisis Díaz Montane ³

José Eduardo Estévez Rodríguez ⁴

¹ Hospital materno infantil A.Abali, La Habana , Cuba , barbaraed@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-1787-8819>

² Hospital materno infantil A.Abali, La Habana , Cuba, muchacon@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-8435-7378>

³ Hospital materno infantil A.Abali, La Habana , Cuba, rivass@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0002-1787-8819>

⁴ Hospital materno infantil A.Abali, La Habana , Cuba, jestvez@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-1787-8819>

Resumen:

Introducción: Es una etapa de la vida del ser humano durante la cual este se encuentra expuesto a numerosos riesgos. En la adolescente, el sangrado uterino disfuncional es la causa más común de sangrado anormal, comprendiendo cerca de 48 a 90 %.

Objetivo: Determinar la incidencia y caracterizar las adolescentes con hemorragia uterina anormal mediante parámetros clínicos y epidemiológico.

Método: Se realizó un estudio observacional transversal desde enero del 2018 a diciembre del 2021 que incluyó 480 adolescentes con sangramiento uterino anormal atendidas en el Hospital materno Infantil A. Abali de Arroyo Naranjo La Habana

Resultados: La prevalencia de la hemorragia uterina anormal en la adolescencia fue del 3.22%. La mayor incidencia en la adolescencia temprana 60,42%. Con relación al índice de masa corporal y el sangramiento uterino en cual se muestra que el 37% si existió asociación con Chi-cuadrado con 3 grados de libertad e IC 95% p=0.0001. Con relación con el ejercicio físico, las que menos ejercicios físicos realizaban tenían patrones de sangrado severos en el 61.2%, Chi-cuadrado con 4 grados de libertad e IC 95% p=0.0000. Teniendo mejor respuesta

aquellas que se usó anticonceptivos orales y antianémicos orales en el 55.2%, Chi-cuadrado con 4 Grados de libertad e IC 95% $p=0.01758$.

Conclusiones: La prevalencia de hemorragia uterina anormal en adolescentes se encuentra dentro de límites que se reporta en la literatura revisada. Se asocia a factores de riesgo cuyos resultados de la caracterización pueden ser utilizados en estudios analíticos que apoyarán las acciones preventivas de la enfermedad.

Palabras clave: Sangrado Uterino Anormal, Adolescencia, Incidencia, caracterización

I. INTRODUCCIÓN

Adolescencia es una etapa de la vida del ser humano durante la cual este se encuentra expuesto a numerosos riesgos cuya intensidad y agresión es inversamente proporcional a la oportunidad de enfrentarlo y a la capacidad de defensa.¹

El sangrado uterino abundante es una causa común de consulta médica; aproximadamente un tercio (14-25%) de las mujeres presentan al menos un episodio de hemorragia uterina anormal durante la vida ¹, con las consecuentes implicaciones directas e indirectas, entre ellas, la pérdida de la productividad. Desde el 2007, Fraser sugirió abolir los términos menorragia, metrorragia y hemorragia uterina disfuncional ² y en el 2011 la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) publicó una nueva nomenclatura y un sistema de clasificación para mejorar la agudeza diagnóstica de la Hemorragia Uterina Anormal de origen no gestacional (HUA); y divide las causas entre estructurales y no estructurales, incluyendo el término PALM COEIN como acrónimo para su manejo. Desde entonces esta clasificación ha sufrido ciertos cambios y se han creado algunas subclases haciendo de esta una herramienta imprescindible en el abordaje de la HUA.^{1,2}

Las alteraciones menstruales constituyen una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica en adolescentes, debido a que durante los primeros dos años después de la menarca alrededor de la mitad de las adolescentes presentan este tipo de problemas. Posteriormente, entre el cuarto y quinto año después de la menarca, la frecuencia de los trastornos

menstruales disminuye, aunque persiste aproximadamente en 20% de las adolescentes. El tipo de alteraciones menstruales en las adolescentes puede abarcar un amplio espectro; sin embargo, el sangrado uterino disfuncional, la amenorrea y la dismenorrea son las principales. La prevalencia cada una de estas entidades difiere de acuerdo al grupo de población, donde los factores socioculturales pueden jugar un papel importante para su detección.^{3,4}

Se puede presentar con una alta frecuencia en mujeres desnutridas ya sea por defecto o por exceso; la primera, relacionada generalmente por enfermedades endocrinas y la segunda, por exceso de estrógeno circulante. En Cuba constituye la segunda causa de asistencia a consulta después de las leucorreas.⁵

Por tener una alta prevalencia en Cuba así como la repercusión negativa sobre las actividades diarias, y la afectación en la vida reproductiva futura En Cuba, se estima que un 10 a 15% de las mujeres sufren de Hemorragia uterina anormal durante su adolescencia. El número de adolescentes que asisten a la consulta especializada de ginecología infanto juvenil es importante y muchas de ellas son remitidas desde el área de salud de atención primaria. Desde 1994 se ha trabajado con un grupo multidisciplinario y multisectorial junto a la participación activa de la Comunidad con vistas a poder prevenir, promover y garantizar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes dirigidas al desarrollo de la ginecología infanto juvenil.⁶

En el hospital Materno Infantil “Ángel Arturo Aballí” de La Habana, se estima que alrededor de un 10% de las cerca de 925 adolescentes atendidas en el año padecen de Hemorragia uterina anormal, motivo por el cual nos hemos propuesto el objetivo de establecer la frecuencia real del Hemorragia uterina anormal en el servicio de Ginecología; lo que justifica promover una investigación.

El sangrado uterino anormal se encuentra frecuentemente en la consulta médica de ginecología infanto juvenil. Muchas veces requiere de ingreso hospitalario, es un trastorno de difícil manejo.

El diagnóstico del sangrado uterino anormal es difícil de establecer ya que en muchas ocasiones se brinda tratamiento sin realizar la exclusión de causas orgánicas. En el abordaje del

sangrado uterino anormal se utilizan numerosos métodos diagnósticos y distintas modalidades terapéuticas, lo cual implica un costo económico importante, por lo que, el abordaje debe ser metódico.

El sangramiento uterino anormal en la adolescencia es una afección muy frecuente en el mundo, en Cuba y en el territorio. La literatura revisada muestra escasos estudios del tema a nivel local, lo que fue tomado en consideración para la investigación y así adquirir conocimientos científicos que ayuden a solucionar este problema de salud.

El objetivo de este trabajo es determinar la incidencia de sangramiento uterino anormal en la adolescencia y caracterizar esta enfermedad desde el punto de vista epidemiológico, clínico y humoral y crear las bases para estudios analíticos futuros.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional transversal y de grupo control desde 1 de enero del 2018 a 31 de diciembre del 2021 en adolescentes atendidas en el hospital materno infantil A. Aballí de Arroyo Naranjo, provincia La Habana con el diagnóstico de Hemorragia uterino anormal.

Universo: Se escogieron todas las adolescentes que acudieron a la consulta de ginecología infanto juvenil con sangramiento uterino anormal (3725) atendidas en el lugar y periodo de tiempo declarados.

Muestra: De un total de 2400 adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil A. Aballi, se dividieron en 2 grupos, un grupo de estudio aquellas adolescentes a las que se les realizó el diagnóstico de sangramiento uterino anormal (1200) y un segundo grupo que no presentaban trastornos menstruales denominado grupo control. La selección se realizó mediante un muestreo simple aleatorio que incluyó a adolescentes (1200) con sangrado uterino normal denominadas grupo control en la misma consulta y todas se les proporciono un Consentimiento Informado en participar en la investigación. Los resultados fueron incluidos en la investigación.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes entre 12 y 19 años que acudan a la consulta de Ginecología Infanto Juvenil o que acudan en la institución con el diagnóstico de sangrado uterino anormal, sin antecedentes de trauma pélvico-genital, sin datos de embarazo, aborto, puerperio o cirugías ginecológicas recientes.
- ✓ Adolescentes del área de salud sin alteraciones del patrón menstrual.
- ✓ Aceptación del Consentimiento Informado para participar en la investigación.
- ✓ Que las adolescentes tengan la capacidad intelectual para firmar el consentimiento, responder a las preguntas y seguir el tratamiento.

Criterios de exclusión:

Pacientes no adolescentes o sin criterio diagnóstico de sangrado uterino anormal, gestantes, con datos clínicos de abortos, en período puerperal, con antecedentes de trauma pélvico-genital o cirugías ginecológicas recientes.

- ✓ Casos control menores de 12 años o mayores de 20 años.
- ✓ Adolescentes del área de salud con alteraciones del patrón menstrual.
- ✓ Casos control no adolescentes y/o enfermas y que no estén de acuerdo con el proyecto de investigación.
- ✓ Que los datos necesarios para nuestra investigación no estén correctamente plasmados en las historias clínicas.

Variables estudiadas:

Edad en años cumplidos. Según la clasificación propuesta por la OMS/OPS, UNICEF/PNUD para clasificar la adolescencia: Temprana: 11-14 años, Intermedia: 15-17 años, Tardía: 18-19 años.

Índice de masa corporal: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ Bajo Peso: $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$, Normopeso: $> 18,5 \text{ a } 24,9 \text{ kg/m}^2$, Sobrepeso: $\geq 25,0 \text{ a } 29,9 \text{ kg/m}^2$, Obesa: $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

Intensidad del ejercicio físico: Leve, Moderado e Intenso:

Intensidad del sangrado. Leve, moderado y severo

Respuesta al tratamiento: Buena, Regular y Mala:

Se evaluó el efecto a conseguir con las diferentes variantes: expectante, hormonal + antieméticos por vía oral y hormonal + reposición de volemia vía parenteral

Análisis estadístico:

Los datos fueron analizados, interpretados, tabulados y presentados de acuerdo a las normas establecidas para cada tipo de variable operacional utilizada. Las cualitativas fueron operacionalizadas en número y por ciento. Además, se utilizó el estadígrafo Chi-cuadrado (χ^2) o en su defecto el estadígrafo de Fisher para conocer la relación entre las variables involucradas y el sangrado uterino.

Consideraciones éticas y bioéticas:

Se aplicó las buenas prácticas y los principios bioéticos, respetando la privacidad, la confidencialidad de la información obtenida sólo fue utilizada con fines investigativos.

III. RESULTADOS

Un total de 3725 adolescentes, 1200 presentaron el diagnóstico de sangramiento uterino anormal lo que representó una prevalencia de 3.22 %.

En la tabla 1 se muestran las variables cuantitativas seleccionadas para la caracterización. La edad de la adolescencia temprana de 725 casos tuvo una mayor incidencia con el 60.42% con sangrado uterino anormal

Tabla 1. Caracterización de la muestra. Variables cuantitativas n = 2400

Grupo de edades	casos		Casos control		total	
	no	%	no	%	no	%
Adolescencia temprana	725	60,42 %	725	60,42 %	1450	60,42 %
Adolescencia intermedia	346	28,83 %	346	28,83 %	692	57,67 %

Adolescencia tardía	129	10,75 %	129	10,75 %	258	21,50 %
Total	1200	100	1200	100	2400	100

Fuente. Encuestas

En la tabla 2 de índice de masa corporal se muestran las variables cuantitativas seleccionadas para la caracterización. El sobre peso 446 casos tuvo una mayor incidencia con el 37.16 % con sangrado uterino anormal

Tabla 2. Caracterización de la muestra. Variables cuantitativas n = 2400

Índice de masa corporal	casos		Casos control		total	
	no	%	no	%	no	%
Bajo peso	206	17.16	359	29.91	565	23.54
Normopeso	338	28.16	628	52.33	966	40.25
Sobrepeso	446	37.16	113	9.41	559	23.29
Obeso	210	17.50	100	8.33	310	12.91
Total	1200	100	1200	100	2400	100

Fuente. Encuestas

Chi-cuadrado (χ^2) con 3 grados de libertad y IC 95% $p=0.0001$

En la tabla 2 se muestra la relación entre el índice de masa corporal y la relación con el sangramiento uterino en el cual se muestra que el 37% de las adolescentes con sangramiento uterino anormal tenían sobrepeso por lo que sí existe relación entre el peso corporal y el sangramiento uterino anormal en las adolescentes.

Tabla 3. Caracterización de la muestra. Variables cuantitativas n = 1200

Clasificación del ejercicio	Leve		moderado		Severo		total	
	no	%	no	%	no	%	no	%
No ejercicio	12	2.25	20	3.23	30	61.22	62	5.16
Ligero	520	97.5	59	96.6	19	38.77	113	94.66
Moderado	1	0.18	1	0.16	0	0	2	0.16
Total	533	44.41	61	51.8	49	40.8	120	100

Fuente. Encuestas

Chi-cuadrado (χ^2) con 4 grados de libertad y IC 95% $p=0,000$

En la tabla 3 se muestra la relación de la variable grado de sangramiento en las adolescentes con hemorragia uterina normal y su relación con el ejercicio físico, donde las adolescentes que menos ejercicios físicos realizaban tenían patrones de sangrado severos en el 61.2%, existiendo relación entre estas variables.

En la tabla 4 tipos de tratamiento y respuesta al mismo se muestran las variables cuantitativas seleccionadas para la caracterización.

Tabla 4. Caracterización de la muestra. Variables cuantitativas n = 1200

Tipo de tratamiento	Buena		Regular		Mala		total	
	no	%	no	%	no	%	no	%
Expectante	50	43,3	25	62,5	5	0.41	533	44,41
Hormonal + anti-anémicos oral	64	56,8	15	37,5	0	0	663	55,25
Hormonal + reposición de volemia	4	0,34	0	0	0	0	4	0.33
Total	11	96,25	40	3,33	5	0.41	120	100

Fuente. Encuestas

Chi-cuadrado (χ^2) con 4 Grados de libertad y IC 95% $p=0.01758$

En la tala 4 se muestra la relación entre la respuesta al tratamiento y el tipo de tratamiento utilizado según el protocolo. Teniendo mejor respuesta aquellas que se usó anticonceptivos orales y antianemicos orales en el 55.2%

Con relación a la edad de aparición la hemorragia uterina anormal en las adolescentes en un estudio realizado por Colome y Cols⁷ La frecuencia de HUE durante el periodo de la pubertad se estima entre el 2 y el 5% de la población adolescente en sus 2 primeros años de menstruación. El hecho de que de todas las pacientes que acudieron a nuestro centro por HUE el 77% lo hicieran por primera vez por esta patología nos demuestra que es una alteración que preocupa a las adolescentes y a sus familias, y que las lleva a contactar con el clínico. La edad media de las pacientes que consultaron fue de 13,9 años estos resultados coinciden los con este trabajo.

En adolescentes, la causa más común son las hemorragias uterinas disfuncionales usualmente por inmadurez del eje hipotálamo hipofisario en los primeros años de edad ginecológica.⁸ Aunque otros no encuentran diferencias significativas en los distintos grupos etarios, a pesar de encontrar mayor incidencia en menores de 24 años, con un 20%.⁹

Aproximadamente el 45% de las adolescentes con trastornos del ciclo se regularizan antes de los 3 años posmenarca, pudiendo persistir en el 20% de los casos hasta el quinto año. Se describe en nuestro país una prevalencia estimada de los trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia del 37% en el primer año de edad ginecológica, del 22% en el segundo año y del 15% a los 6 años posmenarca.¹⁰

Subir o perder peso en exceso (más de 10 libras o 4.5 kilogramos) con aumento de estrógenos circulantes se relaciona con la hemorragia uterina anormal, cambios en la dieta.¹¹

Cuando se realiza el diagnostico de hemorragia uterina anormal en las adolescentes resulta importante según Rodríguez¹² en los antecedentes personales conocer, además de la existencia de otras patologías, si consume medicamentos o drogas, si ha existido pérdida o ganancia de peso, si hace deporte y con qué intensidad, y si existen problemas asociados como acné, hirsutismo, alopecia o secreción mamaria ya que existe relación entre ellos.

En un estudio realizado por Ding ¹³ encontró que la hemorragia uterina anormal en lo referente a las enfermedades asociadas, fue más frecuente en las obesas llegando al 70% y esto se debe a un desbalance hormonal con predominó de estrógenos.

Podemos considerar el sobrepeso como factor de riesgo porque las hormonas implicadas en la ovulación no se liberan fácilmente de las acumulaciones de grasa o pérdida o ganancia de peso extremos. Excesivo ejercicio, con descenso de la grasa, con descenso de la grasa corporal hasta un grado que es inadecuado para mantener el ciclo menstrual como se observa en este estudio mientras menos ejercicio estuvo relacionado a trastorno menstrual.

Autores como Ding, Bernardi y Torres ^{13, 14, 15} hacen referencia en sus estudios que el paso inicial en el diagnóstico de la hemorragia uterina anormal es la realización de una adecuada y completa anamnesis (NE: IIb-B) esto significa nivel de evidencia y grado de recomendación. Es importante tener en cuenta que factores como la edad, especialmente la adolescencia, la obesidad, tipo de ejercicio físico, la multiparidad o el bajo nivel socioeconómico, pueden predisponer a la hemorragia uterina anormal.

Rubinstein¹⁶ plantea que, en la adolescencia, se debe ofrecer un espacio de privacidad para lograr una entrevista participativa y una buena comunicación con la Se debe considerar en la anamnesis ocupación del tiempo del libre, tipo de actividad física, los hábitos de alimentación e incluso la relación con sus pares ya que esto lleva al tipo de actividad que realiza. Existe relación entre la poca actividad física y el sangrado uterino anormal por lo que se recomienda la práctica de ejercicios físicos en estas edades ya que en la actualidad muchas adolescentes y jóvenes han sustituido esta práctica por el uso de la internet las redes sociales y los videos juegos por lo que la vida se ha hecho más sedentaria tiempos de más limitación en la pandemia.

En el tratamiento hay que tener un equilibrio en la conducta a seguir. Si bien no se puede tener una actitud permisiva (de no hacer nada), tampoco se debe asumir una actitud intervencionista que pueda ser iatrogénica. Entre las premisas generales para la evaluación del tratamiento, se deben considerar: el tratamiento individualizado, la detención de la hemorragia, la reposición de las pérdidas de sangre y evitar las recidivas. Según la gravedad de la hemo-

rragia, se debe evaluar la conducta a seguir en cada caso. Los trastornos menstruales de la adolescente no siempre necesitan tratamiento médico y, al ser debidas en su mayoría a una inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, suelen mejorar espontáneamente.

Lo importante es valorar la repercusión que tienen en la joven y vigilar la evolución del cuadro. En el caso de metrorragias o ciclos irregulares que no tengan repercusión hemodinámica, es suficiente con tranquilizar a la paciente, aconsejar medidas higiénico dietéticas como reposo los días de mayor sangrado o alimentos ricos en hierro, y controlar cada 3 meses la evolución de las reglas. La suplementación con hierro está indicada siempre que se detecte un déficit del mismo.¹²

Con relación al tratamiento La mayoría de los trastornos se relacionan con la inmadurez del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, pudiéndose adoptar una conducta expectante con controles periódicos. En los casos en que el trastorno del ciclo persista, o ante la presencia de una hemorragia genital, se deberán realizar los exámenes complementarios para poder instituir una terapéutica adecuada. Se debe tener en cuenta la edad de la paciente, su patrón menstrual, su necesidad de anticoncepción y la implicancia del trastorno del ciclo para la paciente y su entorno.¹⁶

Los ACO combinados se asocian con una reducción de 43% en las pérdidas de sangre al utilizar compuestos con 30 µg de etinilestradiol. La ventaja de su uso es el efecto anticonceptivo a parte de la reducción en la pérdida de sangre. El uso continuo puede utilizarse para reducir el sangrado.¹⁷

Anticonceptivos orales combinados (ACO): contienen estrógenos y progestágenos. Son útiles en la reducción del sangrado, regulación del ciclo menstrual, mejoran la dismenorrea y el síndrome de tensión premenstrual; altamente efectivos en anticoncepción. Los ACO se consideran la primera línea de tratamiento en el trastorno del ciclo menstrual en la adolescencia. El efecto adverso más severo es el tromboembolismo venoso. Las adolescentes en general, y particularmente aquellas que presentan desórdenes hemorrágicos, tienen un muy bajo riesgo de trombosis. Los efectos adversos menores, y usualmente temporarios, incluyen cefalea, mastalgia y retención de líquidos. Los regímenes extendidos por 3 meses o más pueden ser

útiles para reducir la frecuencia y severidad del sangrado. Los anticonceptivos combinados pueden incrementar los niveles del factor VIII y del factor de Von Willebrand, favoreciendo la adhesividad plaquetaria en algunos trastornos de la coagulación.¹⁶

Con relación al uso de anticonceptivos combinados de baja dosis 20-30 mcg, tuvo un nivel de efectividad 35-68% con una calidad de los estudios menores y reducciones cercanas al 50%, con nivel de evidencias IIb y grado de recomendación B. Por lo tanto: El DIU-LNG 0,02 mg/24h con nivel de evidencias Ib grado de recomendación A, aparece como primera opción de tratamiento entre las pacientes con hemorragia uterina anormal que no desean gestación.^{18.}

Los objetivos del tratamiento de la hemorragia uterina anormal incluyen la disminución de la cantidad de sangrado menstrual, la corrección de la anemia, la prevención de recurrencias y la mejoría de la calidad de vida. Los AOC combinados se asocian con una reducción de 43% en las pérdidas de sangre al utilizar compuestos con 30 µg de etinilestradiol. La ventaja de su uso es el efecto anticonceptivo aparte de la reducción en la pérdida de sangre. El uso continuo puede utilizarse para reducir el sangrado.¹⁹

IV. CONCLUSIONES

En la adolescencia, la alteración del ciclo frecuentemente es un síntoma transitorio de disfunción fisiológica. Sin embargo, puede ser el primer signo de una patología donde es prioritario realizar un diagnóstico precoz. La consulta puede estar dirigida al pediatra o al ginecólogo; será el conocimiento, la experiencia y el criterio lo que determine que el médico actúe correctamente, evitando estudios innecesarios. Debe tenerse en cuenta la repercusión del trastorno menstrual en el entorno biológico y psicosocial, tanto de la paciente como de la familia, siendo imprescindible un abordaje integral. En este estudio se observó la relación entre la hemorragia uterina anormal y la adolescencia temprana, el sobrepeso y la práctica de ejercicios ligeros con una buena respuesta a uso de anticonceptivos orales más antianémicos.

REFERENCIAS

1. Vivas Ramírez CA, Gómez Meneses MA, Sánchez Jiménez Y. Hemorragia uterina anormal (HUA): 1ª. ed. Sello Editorial Universidad del Tolima, 2021 ISBN versión impresa: 978-958-5151-96-3
2. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018;143(3):393–408. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198563>
3. Kaunitz AM. Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Age Women. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2019;321(21):2126-7. doi:10.1001/jama.2019.5248. disponible. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2733519>
4. Serret Montoya Juana, Hernández Cabezza Abigail, Mendoza Rojas Ofelia, Cárdenas Navarrete Rocío. Alteraciones menstruales en adolescentes. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2022 Ago 11]; 69(1): 63-76. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100010&lng=es.
5. León-Pino J, García-Mazorra M, Sáez-Cantero V, Rodríguez-Jorge M. Hemorragia uterina disfuncional en la adolescencia. **Medisur** [revista en Internet]. 2011 [citado 2022 Ago 11]; 9(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1765>
6. Peláez Mendoza, J. Inserción de la ginecología infanto juvenil en la atención primaria de salud. En: *Ginecología pediátrica y de la adolescente: temas para el médico de familia*, 1ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2007; I: 3-4
7. Colomé C, Parera N, Fernández R, Rodríguez I, Cusidó M. Estudio retrospectivo de la hemorragia uterina excesiva en la adolescencia. *Prog Obstet Ginecol.* 2013;56:195-9 disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-sumario-vol-56-num-4-S0304501313X00032>
8. García G I, Silvera FE, Calas PAB. Hemorragia uterina anormal. Medios diagnósticos clínicos, ecográficos e histopatológicos. Primer congreso virtual de Ciencias Básicas Biomé-

cas, en Granma, Manzanillo. Cibamaz 2020. Disponible en:

<http://www.cibamaz2020.sld.cu/index.php/cibamaz/cibamaz2020/paper/viewFile/229/146>

9. Prog Obstet Ginecol 2020;63(2):68-80

10. Rubinstein AV, Rahman G, Risso P, et al. Presentación de la menarca en madres e hijas. ¿Existe un adelanto? Acta Pediatr Mex. 2017;38(4):219-227. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?>

11. American College of Obstetricians and Gynecologists website. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. Reaffirmed 2020. Accessed March 26, 2021. disponible:

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/04/management-of-acute-abnormal-uterine-bleeding-in-nonpregnant-reproductive-aged-women>

12. Rodríguez Jiménez M.J, Hernández de la Calle I. Trastornos menstruales en la adolescencia. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen 2014; II (3): 7-17. Disponible en:

https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-II-n3-2014/2014-n3-07_17_Trastornos-menstruales-adolescencia.pdf.

13. Ding C, Wang J, Cao Y, Lu X, Wang W, Zhuo L et al. Heavy menstrual bleeding among women aged 18-50 years living in Beijing, China: prevalence, risk factors, and impact on daily life. BMC Womens Health. 2019; Vol. 19, no. 1

pp. 1 – 9. disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0726->.

14. Bernardi LA, Ghant MS, Andrade C, Recht H, Marsh EE. The association between subjective assessment of menstrual bleeding and measures of iron deficiency anemia in premenopausal African-American women: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2016; 16:50. Disponible en:

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12905-016-0329-z.pdf?site=bmcwomenshealth.biomedcentral.com>.

15. Torresa R, Zajer C, Menéndez M, Canessab MJ, Cerdac J, Wietstruckd MA, et. al. El sangrado menstrual excesivo afecta la calidad de vida en adolescentes. Heavy menstrual

bleeding affects quality of life in adolescents Rev Chil Pediatr. 2017; 88:717-22. disponible en: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/37895/El%20sangrado%20menstrual%20excesivo%20afecta%20la%20calidad%20de%20vida%20en%20adolescentes.pdf>

16. Rubinstein. Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia enfoque clínico. Ludovica Pediátrica - vol. 20 #02 – diciembre 2017. disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906425/04_articulo_actualizacion-2017-nro2-pag-18-a-25.pdf

17. Orane Hutchinson AL. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD Año 2016 Vol 6 No VI. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/pontificia-universidad-catolica-del-ecuador/medicina/ucr164i-convertido-ucr-164i-convertido/7834692>

18. Fernández Parra J, Álvarez López C, Martínez Morales S: Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. Prog Obstet Ginecol 2020;63(2):68-80. disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n2/RC-sangrado-menstrual-abundante.pdf>

19. Chacón Campos N, Pizarro Madrigal M, Guerrero Hines C. Sangrado uterino anormal en etapa reproductiva Dr. Vol. 7(5), Mayo 2022 - ISSN: 2215-4523 / e-ISSN: 2215-5279 disponible: <http://revistamedicasinergia.com>

- **Conflictos de intereses:** los autores declaran no existen conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.
- **Contribución de los autores:**

Bárbara Enríquez Domínguez: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización y redacción.

María caridad Jiménez Chacón: investigación y recursos.

Yaneisis Díaz Montanet: redacción y revisión.

José Eduardo Estévez Rodríguez: realizó procesamiento estadístico.