



ARTICULO DE REVISION

Atención primaria de la mujer

Primary attention of women

Pedro G. Coronel Brizio

Instituto de Ciencias de la Salud, U.V.

*Coronel-Brizio PG. Atención primaria de la mujer.
Rev Med UV 2006; 6(2): 29-32.*

RESUMEN

La atención médica de la mujer en los diferentes grupos de edad es de vital importancia para la prevención y detección de las principales enfermedades que la afectan, buscando la disminución de la morbilidad y mortalidad, sobre todo en mujeres de 65 o más años, y así cumplir principalmente dos propósitos: la prevención primaria, para identificar y controlar los factores de riesgo de la enfermedad que permitan evitar su presentación, y la secundaria, para la detección precoz de la enfermedad y para reducir de esta manera la morbilidad y mortalidad en la paciente.

Palabras clave: Morbilidad, prevención primaria, prevención secundaria, mortalidad.

ABSTRACT

The medical attention of the women in the different groups of age is of vital importance for the prevention and detection of the main illnesses that affects them, seeking a decrease in the morbidity and mortality, mainly in women 65 years old or older. Two purposes are pursued: primary prevention, to identify and control the risk factors of the disease allowing the avoidance of its presentation; and the secondary prevention for the precocious detection of the illness and, by doing this, reducing the morbidity and mortality of the patients.

Key words: Morbidity, primary prevention, secondary prevention, mortality.

Recibido 25/09/2006 - Aceptado 30/11/2006

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA MUJER

En la actualidad, un alto porcentaje de mujeres busca atención médica para el cuidado de su salud, en especial en edades comprendidas entre la vida reproductiva y la posmenopausia, siendo en la mayoría de casos el médico general/familiar o el ginecólogo los encargados de atender el estado físico y mental de la mujer, canalizando o solicitando el apoyo de otros profesionales de la salud para el manejo multidisciplinario de algún padecimiento en particular.

La prevención y detección precoz de las enfermedades desempeña un papel importante en la disminución de la morbilidad y mortalidad, sobre todo en mujeres de 65 o más años, y cumple primordialmente dos propósitos: la prevención primaria, para identificar y controlar los factores de riesgo de la enfermedad que permitan evitar su presentación, y la secundaria, para la detección precoz de la enfermedad, con lo cual se reduce de esta manera la morbilidad y mortalidad en la paciente. Lo anterior debe estar basado en un efecto benéfico en la calidad y cantidad de vida; por ello, los métodos empleados en la detección y tratamiento deben practicarse en el periodo asintomático para obtener de esta forma resultados superiores a los conseguidos cuando ya los síntomas están presentes.

Si consideramos que la actual tecnología médica es costosa, las pruebas tanto diagnósticas como terapéuticas deben tener un costo razonable y justificado para disminuir la morbilidad en la mujer. Durante el 2000 se registraron en México más de 400,000 muertes; de ellas, 44% correspondieron a mujeres y las principales causas de fallecimiento fueron: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos (cerviz, mama, estómago, hígado, pulmón y leucemias), enfermedad cerebrovascular y enfermedades de vías respiratorias. Dados los factores que concurren a diferentes edades se sugieren los siguientes cuidados con la finalidad de preservar la salud o realizar una detección en fase temprana de la enfermedad en la mujer.

Grupos de edad

Edad entre 13 y 18 años. Las principales causas de muerte en este grupo incluyen los accidentes automovilísticos, suicidio y cáncer, mientras que la morbilidad más común

es debida a: acné, asma, infecciones de transmisión sexual, dermatitis, infecciones virales, parasitarias, traqueobronquiales y urinarias.

Asistencia en la consulta. Realizar una historia clínica completa que comprenda el motivo de la consulta, los antecedentes personales y familiares, hábitos alimenticios, práctica de actividad física, uso de alcohol o drogas y práctica sexual. El examen físico comprende la talla, peso, tensión arterial, desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (mamas, vello, genitales, distribución de la grasa corporal) y examen pélvico anual con inicio de actividad sexual. Los estudios de laboratorio rutinarios a solicitar son: citología cervical desde el inicio de vida sexual; en mujeres de riesgo, búsqueda de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y virus de la inmunodeficiencia humana bajo consentimiento informado; se sugiere el consejo genético si se detecta alguna alteración de los caracteres sexuales, examen general de orina, perfil de lípidos, glucosa en sangre, identificación de hepatitis "C", rubéola y tuberculosis.

En mujeres sexualmente activas es pertinente sugerir opciones de método anticonceptivo y prevención de ETS. El cuidado de su estado físico incluye higiene personal y dental, aporte nutritivo necesario, ejercicio y suplementos de ácido fólico y calcio. Las inmunizaciones recomendadas a este grupo de edad son: tétanos y difteria (de 11 a 16 años), hepatitis A y B; y en grupos de alto riesgo, influenza, neumococo, rubéola y varicela.

Edad entre 19 y 39 años. Las principales causas de muerte son: accidentes, SIDA y enfermedades cardiovasculares, y la morbilidad está dada por el asma, patología benigna de la mama, alteraciones o deterioro músculo-esquelético, depresión, diabetes, enfermedades ginecológicas diversas, cefaleas, infecciones virales, parasitarias, traqueobronquiales, ETS, urinarias, dermatitis y abuso de alcohol y drogas.

Asistencia en la consulta. Además de lo solicitado en el grupo de edad previo, se investiga acerca de abuso sexual y violencia familiar, actos de violación, prácticas sexuales e incontinencia urinaria y fecal. La exploración física consta de talla y peso, tensión arterial, palpación de adenopatías en cuello y tamaño de glándula tiroidea, enseñanza en la autoexploración y exploración mamaria al

igual que de zonas linfoportadoras, palpación de abdomen para descartar visceromegalias o zonas dolorosas y examen ginecológico completo, sin omitir exploración vaginorectal y estado de la piel. Los estudios recomendados son: citología cervical y colposcopia de vulva, vagina y cerviz, fórmula roja y examen general de orina; en pacientes de riesgo: niveles de glucosa en sangre, colesterol y perfil de lípidos, estudios para descartar alguna ETS, colonoscopia, perfil tiroideo, VIH bajo consentimiento informado, detección de tuberculosis, rubéola y hepatitis "C".

Para mujeres sexualmente activas en riesgo, se aconseja contracepción y prevención del embarazo con otras alternativas, práctica sexual segura para evitar contagio con VIH y ETS con métodos de barrera y la aplicación profiláctica de antivirales cuando exista contacto sexual con personas VIH positivas o de alto riesgo (drogadictos, heterosexuales, etcétera). Igualmente la higiene, dieta, ejercicio con un aporte extra de ácido fólico y calcio.

Una evaluación superficial de las relaciones interpersonales, el ámbito y satisfacción en el trabajo, estilo de vida, estrés y alteraciones del sueño de la mujer nos puede llevar a detectar algún desorden emocional, y es ahí donde debemos apoyarnos en una especialidad afín a estos trastornos; en efecto, los riesgos por padecimientos como: cardiovasculares, diabetes mellitus, historia familiar de padecimientos oncológicos, luéticos, dislipidemias, obesidad, intento de suicidio, abuso de drogas y alcohol deben ser tratados por un profesional de la especialidad.

Las inmunizaciones recomendadas en este grupo de edad son: tétanos, difteria, rubéola, hepatitis A y B, influenza pneumococo y varicela.

Edad de 40 a 64 años. Son causas principales de muerte: el cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad cerebrovascular y la diabetes mellitus. La morbilidad incluye: artritis, osteoartritis, alteración o deterioro ortopédico, síndrome del túnel carpiano, migraña, estrés, depresión, diabetes, enfermedades infecciosas virales, parasitarias, influenza, trastornos de la estática pélvica, urinarias, traqueobronquiales, obesidad, sedentarismo, incontinencia urinaria, enfermedades otorrinolaringológicas, abuso de alcohol y tabaco. Consignar en la historia clínica la razón de la consulta y preguntar por su estado de salud en general y no sólo por la afección de consulta, la dieta y complemento

nutricional, actividad física, abuso o negligencia de familiares cercanos, prácticas sexuales, abuso de alcohol o drogas. Igualmente anotar peso, talla y tensión arterial, estado de la cavidad oral, revisión de cabeza, cuello y zonas linfoportadoras, tiroides, examen de mamas, abdomen y pélvico sin omitir tacto rectal (en pacientes de 50 o más años). El estado de la piel de la vulva debe ser revisado mediante colposcopia al igual que la vagina y cerviz. Los exámenes recomendados son: citología cervical, mastografía cada dos años después de los 40 y anual después de los 50 años, colesterol y perfil de lípidos, sangre oculta en heces (a mujeres mayores de 50 años), rectosigmoidoscopia y glucosa en sangre cada dos años después de los 40 años. En grupos de alto riesgo solicitar además, citometría hemática completa, examen general de orina, colonoscopia, pruebas de detección de ETS, titulación de hepatitis "C", tuberculosis y hormonas tiroideas.

La evaluación de la función sexual es importante tanto en ella como en su pareja, y las opciones contraceptivas, ya que cada vez más mujeres se embarazan a edades mayores. La higiene corporal y estado bucal, la dieta, ejercicio y suplemento con ácido fólico y calcio son una norma a seguir. Las relaciones familiares, violencia doméstica, satisfacción en las labores que desempeña y calidad del sueño deben ser investigadas. Las patologías que no están relacionadas con la esfera ginecológica como: la hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia y diabetes mellitus deben ser tratadas por las especialidades afines. Importante hacer mención sobre la autoexploración mamaria, la discreción en la exposición a rayos ultravioleta, restricción o abandono de alcohol o drogas y poner especial atención a familiares para detectar la depresión o tendencia al suicidio de la gente de mayor edad.

La terapia hormonal de reemplazo (THR) es un tema controvertido; a partir del estudio de Women's Health Initiative (WHI), publicado en la revista *JAMA*, se dio a conocer que el uso de estrógenos y progestágenos combinados como THR tuvo un discreto aumento en cardiopatías, cáncer de mama y tromboembolismo y una disminución en el cáncer colorectal, cáncer de endometrio y fracturas de cadera. Por lo anterior y realizando un minucioso estudio del reporte WHI, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomienda

que la indicación de la **THR** debe individualizarse tomando como base los factores de riesgo y condiciones específicas de cada paciente, pues la terapia hormonal puede provocar agravamiento o beneficios. La indicación a corto plazo de la **THR** en los síntomas menopáusicos parece ser razonable para las mujeres; los beneficios de su indicación parecen sobrepasar los riesgos.

En conclusión, la decisión del uso de la **THR** debe ser una decisión personal, individualizada, efectuada luego de consultas entre la mujer y su médico y tomando en cuenta los beneficios y los riesgos individuales derivados de su uso. En mujeres de riesgo, utilizar alternativas de tratamiento.

Mujeres de 65 o más años. Causas de mortalidad: cáncer, enfermedades del corazón y enfermedad pulmonar obstructiva. Las causas de morbilidad son incontinencia urinaria, diabetes, deformidades ortopédicas, enfermedades cardiovasculares, deterioro de la audición y visión, demencia senil, depresión, enfermedades de la tiroides, influenza, vértigo e infecciones otorrinolaringológicas. En el ámbito ginecológico la atrofia vaginal senil y alteraciones de la estática pélvica son las principales.

En la historia clínica, además de consignar el motivo de visita, preguntar sobre su salud en general, dieta, actividad física, uso de medicamentos, drogas o alcohol, prácticas sexuales e incontinencia urinaria y fecal. Realizar un examen físico minucioso de tórax, abdomen, pelvis con tacto rectal y recto-vaginal, piel de genitales tratando de detectar cambios de coloración o úlceras. Los estudios de apoyo diagnóstico son: la citología cervical, examen general de orina, química sanguínea, colesterol y perfil lipídico, mastografía, sangre oculta en heces, rectosigmoidoscopia. En mujeres de alto riesgo, detección de ETS, colonoscopia, hepatitis "C", tuberculosis, perfil tiroideo y VIH bajo consentimiento informado. Las sugerencias sobre la higiene general y bucal, el ejercicio adecuado para su edad, manejo del estrés y estados de depresión deben ser consultados tan pronto se detecten.

La hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad y diabetes mellitus deben ser manejadas por especialistas en cada área.

Las recomendaciones sobre la autoexploración mamaria, la protección de la piel de los rayos solares y la **THR** se deben platicar con la paciente (de preferencia acompañada de un familiar) para dejar en claro las indicaciones y efectos posteriores.

Las inmunizaciones sugeridas suman a la difteria, tétanos, influenza, pneumococo y en grupos de riesgo la hepatitis A, B y varicela.

Las indicaciones para la detección precoz de los diferentes tipos de cánceres ginecológicos se describen en los respectivos capítulos de este libro. Se agrega a las ETS como causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad, muerte y como factor de riesgo para el desarrollo del cáncer genital femenino; su conocimiento, detección y tratamiento oportunos deben ser parte importante del cuidado de salud de las pacientes, ya que causan graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas para millones de mujeres. Es conveniente consultar la Norma Oficial Mexicana (NOM) para la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA

- Norma Oficial Mexicana (NOM-039-SSA2-2002) para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades. Secretaría de Salud.
- Bankowski BJ, Hearne AE, Lambrou NC, Fox HE. The John Hopkins manual of gynecology and obstetrics. 2a ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
- Coronel-Brizio P, Coronel PP. Ginecología Oncológica. 1a edición. Xalapa, Veracruz, México. Editorial de la Universidad Veracruzana, 2005.