

Medicina del envejecimiento

Ginecología geriátrica

ORLANDO A. FORESTIERI

CÁTEDRA LIBRE DE SALUD DE LA MUJER (UNLP)

Resumen

La incorporación de la Ginecología Geriátrica o Ginecogeriatría a las estructuras y soportes de atención de la salud de la mujer adulta mayor involucra un compromiso impostergable en este ciclo vital. La expectativa de vida creciente, la transculturación y la renovación ininterrumpida de los mecanismos de investigación sobre envejecimiento permiten afirmar que la inserción de esta disciplina tiende a generalizarse y aplicarse en numerosas instituciones de Medicina de la Mujer. En el presente capítulo se analiza un programa de cuidados primordiales de la salud de la mujer adulta mayor y su posibilidad de replicación en diferentes centros de salud.

Palabras clave

Envejecimiento; ginecología geriátrica; mujer adulta mayor.

Introducción: Envejecimiento de la mujer

La clásica definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), extendida a la mujer que comienza a envejecer, se complementa con el concepto de *continuidad del envejecimiento*.

Simplemente es un proceso ininterrumpido y continuo.

Pero es imprescindible analizar los ciclos vitales previos para, de esa manera, entender la mejoría de su salud desde estrategias de prevención primaria y secundaria en esta última etapa de su vida.

Otro requisito es que las mujeres de todo el mundo cuenten con oportunidades de defender sus intereses en materia de salud y de participar en programas de desarrollo para estudiar los problemas que hayan identificado.

Únicamente mediante este enfoque de la definición de salud se valorarán debidamente los distintos aspectos de ésta en relación con la importancia dada a cada uno por las mujeres al envejecer. Existen grandes diferencias en el curso de la vida de las mujeres que envejecen en países con distintos niveles de desarrollo, y las transiciones a lo largo de la vida varían de manera correspondiente

El envejecimiento o senescencia conlleva una serie de eventos a consecuencia de la acción deletérea que imprimen, entre otros:

1. Las alteraciones del sistema inmunológico
2. La disminución de la medida fisiológica de la capacidad del organismo para extraer O₂ del aire y llevarlo al sistema circulatorio
3. La atrofia multiorgánica
4. El incremento de incidencia de patología neoplásica

Otros factores determinantes del envejecimiento establecen la relación en los procesos evolutivos, como determinantes celulares (généticos o no), la acción de los radicales libres o especies reactivas de oxígeno, alteraciones de las proteínas y, fundamentalmente, la expresión de la privación de los estrógenos.

El sistema inmunitario experimenta sucesos complejos de reorganización y aparecen mecanismos homeostáticos de compensación, así como alteraciones funcionales, lo que constituye un continuo en el proceso de desarrollo del sujeto. Al conjunto de dichos cambios se lo conoce como inmunosenescencia.

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará casi todos los aspectos de la sociedad.

El mundo se ha unido en torno a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: todos los países y partes interesadas se han comprometido a no dejar a nadie desatendido y se han propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, y en un entorno saludable.

Es menester un decenio de acción mundial concertada sobre el Envejecimiento Saludable. En el mundo hay ya más de mil millones de personas que tienen 60 años o más, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos. Muchas de esas personas no tienen siquiera acceso a los recursos básicos necesarios para una vida plena y digna. Muchas otras se enfrentan a numerosos obstáculos que les impiden participar plenamente en la sociedad.

La importancia de los cuidados primordiales de la salud de la mujer adulta mayor no debe subestimarse en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud.

Si la expectativa de vida crece, y la inserción biopsicosocial de la mujer la acompaña, debe continuarse su atención en todos los aspectos.

Al ginecólogo le compete la responsabilidad de su asistencia mediante las normas y criterios que le confiere la Ginecología Geriátrica.

Epidemiología

Según la propia OMS, en los últimos años se ha visto un incremento del porcentaje de la población adulta mayor en todo el mundo, por lo que se ha puesto en debate lo que las sociedades de geriatría consideran como vejez. Se espera que para el 2050 el porcentaje de adultos mayores sea del 22 % en todo el mundo, lo cual es una cifra bastante alta si consideramos el 12 % actual.

La OMS actualmente promueve políticas que permiten:

- El acceso a los servicios de atención de salud primaria
- Prevención de enfermedades no transmisibles
- La creación de ambientes adaptados a los adultos de edad avanzada
- Mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión de la salud en el adulto mayor

Si bien la esperanza de vida femenina es mayor, en las edades adultas el contraste es creciente.

Se entiende por envejecimiento poblacional o demográfico al proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de personas en edades avanzadas.

Internacionalmente se considera que una población es envejecida cuando el grupo de edad de 65 años y más, supera el 7 % de la población total. En el año 1980 en nuestro país, la población de 65 años y más representaba el 8,2 % de la población total.

En el año 2001 este porcentaje ascendió al 9,9 % siempre con predominio femenino. En la Ciudad de Buenos Aires, con la estructura más envejecida, este valor era algo mayor a 17 %.

El envejecimiento demográfico es el resultado del avance de la transición demográfica, es decir, el tránsito de regímenes de elevados niveles de mortalidad y fecundidad hacia otro de niveles bajos y controlados.

En la Argentina las características epidemiológicas (morbimortalidad, prevalencia de enfermedades, esperanza de vida, etc.) en la población de 65 años y más, comparten la situación general que se observa en la región. No obstante, existen una variedad de aspectos que reflejan la heterogeneidad de nuestro vasto territorio nacional. No omitamos que Argentina posee una geografía y una demografía variables, por lo que se puede decir que así como el envejecimiento biológico aumenta el riesgo de enfermedades crónicas (cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas y reumáticas, cáncer, diabetes, enfermedad de Alzheimer y demencias), también aumentan los efectos acumulativos de los factores de riesgo relacionados tanto con los estilos de vida como con el medio ambiente físico y social, reforzando la carga de la enfermedad y la magnitud del problema en términos individuales y colectivos.

El porqué de la ginecología geriátrica

HUGH BARBER sostiene que la ginecología geriátrica se dedica a la prevención, al diagnóstico, a la atención y al tratamiento de las enfermedades que tienen origen o que afectan al aparato genital de la mujer mayor.

Uno de los médicos que las mujeres visitan con mayor regularidad es el ginecólogo. Gracias a las revisiones ginecológicas es posible prevenir y solucionar enfermedades. Estas son las pruebas que realizará el ginecólogo en una revisión rutinaria.

Desarrollo de un Programa de Ginecología Geriátrica

El fundamento de un Programa de Cuidados Primordiales Ginecológicos de la Mujer Adulta Mayor tiene como objetivos:

- Reconocer las patologías y/o problemas de salud que afectan progresivamente a las mujeres al envejecer, si no se tratan.
- Identificarlas y su incidencia sobre la independencia así como sobre la mortalidad.
- Evitar por medio de la prevención primaria a lo largo de toda la vida y de la prevención secundaria en la tercera edad.
- Tratar en gran parte, a través de medidas de asistencia sanitaria básica, incluida la enseñanza de cómo cuidarse a uno mismo.
- Reconocer los problemas prevalentes de salud en adultas mayores.
- Analizar el aumento de prevalencia de enfermedades crónicas.
- Racionalizar políticas sobre la medicalización de lo normal.
- Evitar la tendencia a la discriminación y subestimación de la mujer adulta mayor.

Un Programa de Ginecología Geriátrica deberá aspirar a evitar el crecimiento de la morbimortalidad especialmente en patologías que sin un control periódico continuarán su curva ascendente.

Los parámetros a seguir en la consulta ginecológica de la mujer adulta mayor aplican de la misma manera que en la consulta habitual, pero exigen una mirada hacia:

- la oncología ginecológica
- la mastología
- la patología del piso pelviano con la prevalencia de incontinencia de orina e infección urinaria recurrente
- los trastornos del metabolismo fosfocálcico
- las infecciones genitales

No omitir la sexualidad en el envejecimiento respetando y colaborando en los planteos de cada paciente, entendiendo que cada caso es una situación individual y cada paciente amerita ser escuchada y asistida como receptora de nuestros cuidados profesionales.

Los ítems descriptos forman parte de una gama de procesos funcionales y orgánicos que impactan en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores.

Periodicidad de controles

Si bien no puede establecerse una periodicidad en términos estrictos, sí es recomendable que la mujer adulta mayor acceda tanto a los exámenes clínicos como a los ginecológicos.

Sin duda que la salud integral de la mujer involucra el aspecto ginecológico, sumamente relevante, y es menester en la oportunidad practicar la revisión correspondiente como parte del control periódico.

En el proceso de envejecimiento activo deberán optimizarse las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, mejorando la calidad de vida a medida que se envejece.

Los programas de promoción de salud en adultos mayores significan además:

- Incrementar la actividad física; sostener el autocuidado y la capacidad de desarrollar sus actividades en forma independiente; promocionar los contactos sociales y prevenir uno de los síndromes geriátricos más frecuentes, especialmente en mujeres, como las caídas.
- Disminuir la institucionalización, que es un gran problema en la tercera edad.

Las principales barreras para la promoción de salud están dadas por la estructura del servicio de salud a nivel del primer nivel de atención. Lamentablemente, con frecuencia, la exigencia para cumplir las metas para la población destinada a las prestaciones no siempre cubre lo necesario y el recurso humano es deficitario.

Niveles de prevención

Las actividades de prevención primaria se dirigen a fomentar la actividad física, la nutrición equilibrada, la estimulación cognitiva y el desarrollo y mantención de las redes sociales, que son fundamentales

para lograr la independencia y mantener el estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores, entendiendo por redes sociales no sólo su familia, sino también su comunidad.

En la prevención secundaria, es importante efectuar un *screening* o tamizaje cada vez que la adulta mayor acuda al servicio de urgencia o a la atención primaria.

La prevención terciaria se hace a través de la valoración geriátrica, un elemento muy importante que se caracteriza por ser multidisciplinario y multifactorial, y mediante la rehabilitación, en aquellos casos en que sea necesaria.

Conclusiones

La senescencia involucra procesos ligados a la patología prevalente ginecológica. La oncología ginecológica y mamaria tienen un rol importante a la hora de detectar y tratar la patología inherente.

La disminución de la morbimortalidad de la mujer adulta mayor está en relación directa con la implementación y continuidad de las acciones de prevención de la patología prevalente de este ciclo vital e implica un compromiso del equipo de salud que se expresa en modelos de prevención y en su sustentabilidad.

La integración de la Ginecología Geriátrica a las demás especialidades requiere de su participación regular.

Bibliografía

- FERNÁNDEZ BALLESTEROS R, MACIA ANTON A. Calidad de vida en la vejez. *Intervención Psicosocial*. 1993;11(5).
<<https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol2/arti7.htm>>
- FOLBRE N. Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy. *J Human Develop*. 2006;7(2):183-199. <<https://doi.org/10.1080/14649880600768512>>
- GARCÍA R, BOTELLO G. *Práctica de la Geriatría*, 3º ed. McGraw Hill; 2015.
- MAYA JD. Farmacocinética: absorción y distribución. *Medwave*. 2007;7(4).
<[doi:10.5867/medwave.2007.04.3449](https://doi.org/10.5867/medwave.2007.04.3449)>
- MERCHANT J, GRIFFIN B, CHARNOCK A. Sport and Physical Activity, The Role of Health Promotion. New York; 2001.
- MITCHELL M, KEMP J. Quality of life in assisted living homes: A multidimensional analysis *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55(2):117-127.
<<https://doi.org/10.1093/geronb/55.2.p117>>
- SALVAREZZA L. *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Compilado. Colección Psicoanálisis y Tercera Edad. Edit. Tekne; 2000.
- VASALLO O, SELLANES M. La Salud en la Tercera Edad. En: Secretaría de la Tercera Edad y Acción Social. Informe Sobre Tercera Edad en la Argentina. Buenos Aires; 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Active Ageing: A Policy Framework; 2002.
<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health and ageing: a discussion paper; 2001.
<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66682>>

