



# La consulta ginecológica

SALUD VI



# La consulta ginecológica

*Vamos a ver cómo es actualmente la consulta ginecológica en nuestro país, cuándo debemos acudir, qué atención podemos demandar y qué podemos hacer para sentirnos dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra salud.*

*Si aprendemos a conocer nuestro cuerpo, con sus posibilidades y limitaciones, podremos reconocer sus cambios, advirtiéndolo rápidamente cualquier señal de alarma. De esta forma asumimos el protagonismo y la responsabilidad que nos corresponde en el cuidado de nuestra salud.*



*La higiene diaria, la comida saludable, el ejercicio, el conocimiento de nuestras etapas biológicas, la autoexploración de los pechos y la consulta ginecológica son medidas preventivas en las que debemos participar activamente con la ayuda de nuestra/o médica/o.*

*Nos va a ser muy útil la información recopilada en grupos de mujeres y por mujeres médicas ginecólogas obtenida desde el conocimiento y la experiencia y orientada hacia alternativas que nos hagan responsables de nuestra salud.*

## *Nuestra actitud*

*La consulta ginecológica es un espacio donde una/un profesional y nosotras asumimos la responsabilidad de una labor conjunta: **la salud.***

*Si quieres, puedes acudir con una amiga o con tu pareja.*



*Puedes pedir la cita por teléfono o pasarte por tu Ambulatorio o Centro de Salud para hacerlo. No olvides la cartilla de la Seguridad Social.*

*Cuando te pregunten qué te pasa, qué sientes, dónde te duele y desde cuándo, contesta de forma clara y natural. Si te resulta más cómodo, antes de ir, puedes escribir lo que quieres preguntar, y así no lo olvidarás durante la consulta.*

*Habla con claridad. Utiliza un lenguaje comprensible y resumido, exige una respuesta que tú entiendas. Es tu derecho.*

*Recuerda que tu cuerpo, tu salud, tu bienestar, dependen de ti y de la/el médica/o, por lo tanto, no temas preguntar todo lo necesario, todo lo que quieras saber sobre tu cuerpo, tu salud y sus cuidados.*

*Insiste en lo que no te quede claro.*



*Anota el diagnóstico y el tratamiento que te indiquen.*

*No olvides leer el prospecto de las medicinas, sus contraindicaciones y los efectos secundarios que puedan tener.*

*Confía en tu médica/o. Tiene conocimientos y medios para ayudarte.*

*Si no tienes confianza o tienes algún problema que él o ella no haya sabido resolver, dilo. Si no puedes solucionarlo, consulta con otra/o.*

*Recuerda que los análisis o pruebas que te han pedido, los hábitos de vida, la dieta y los medicamentos que te han recomendado son **tu responsabilidad**, y de ti dependerá el hacerlo correctamente.*

*Si te aconsejan una intervención quirúrgica, puedes contrastar esta opinión con otra/o médica/o.*



# *Cuándo consultar*

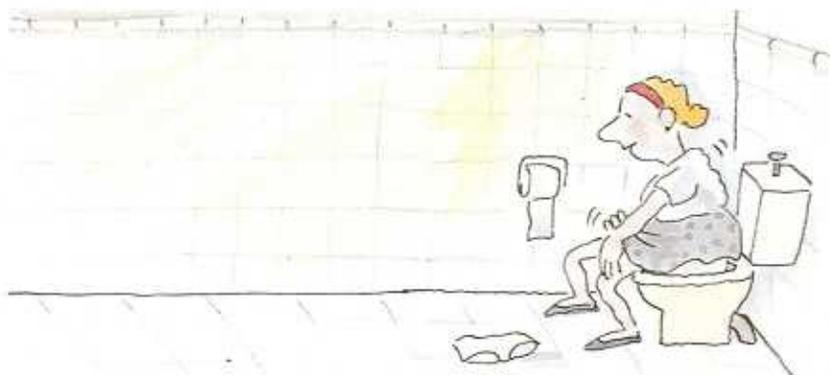
## **1. Secreción vaginal o flujo**

*La cantidad y la calidad de las secreciones vaginales normales cambia gradualmente durante el ciclo menstrual. La secreción es escasa y densa después de terminar y antes de comenzar el sangrado menstrual; hacia la mitad del ciclo la secreción se hace abundante, transparente, limpia y fluida. Este cambio indica generalmente que el ciclo ha sido ovulatorio.*

*Después de la menopausia, antes de la pubertad y durante la lactancia la secreción vaginal es más escasa.*

*El DIU y el embarazo pueden dar lugar, en ocasiones, a un aumento de la secreción clara y acuosa.*

***Si el flujo vaginal aumenta anormalmente, cambia de color o de olor, es preciso consultar.***



## 2. Picores vulvares o vaginales

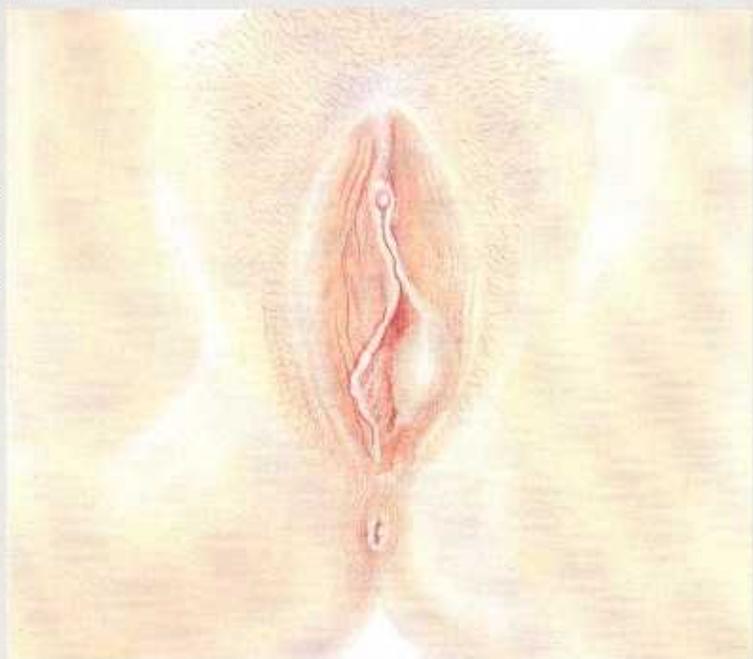
*Debemos consultar siempre cuando notemos picores o sensación de quemazón, sobre todo si se acompañan de flujo anormal (cantidad, olor y color), granitos, verrugas o heridas en la vulva o fiebre y dolor en los ovarios.*

*No utilices ninguna medicación sin consultar previamente a tu médica/o. Si estás muy molesta puedes comenzar con lavados de agua tibia con sal gorda; en ocasiones es una medida muy eficaz, que puede curar pequeñas infecciones sin importancia y, además, no enmascara infecciones importantes que seguirán dándote la lata hasta que no te pongan un tratamiento.*

## 3. Bulto en los genitales externos

*La mayor parte de las veces se debe a la obstrucción del conducto de una glándula que tenemos en los labios menores (glándu-*





*Infección glándula de Bartholino.*

*la de Bartholino). Al no poder vaciar su secreción la glándula se infecta y produce un bulto muy molesto. No te asustes, no es nada grave; tendrás que tomar antibióticos y calmantes, porque es muy doloroso.*

***Acude a la consulta, pero si las molestias son muy intensas ve al servicio de urgencias.***



## 4. Reglas o menstruaciones

### Reglas irregulares

*En la pubertad, al comenzar las reglas, es muy frecuente que éstas sean irregulares, algunas muy abundantes, otras casi inexistentes. Los altibajos físicos y emocionales por los que pasamos entonces son síntomas de que nuestro organismo está poniendo en marcha un nuevo sistema hormonal.*

*Estas irregularidades se repiten en muchas mujeres antes de la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir hormonas.*

*La iniciación y finalización de las menstruaciones puede ser muy diferente para cada mujer.*

**Debes acudir a la consulta cuando cinco o seis años después de la primera regla sigan siendo irregulares (de 25 a 35 días entre**



*regla y regla se considera normal), o muy abundantes, o manches durante algunos ciclos entre regla y regla, o sospeches que te falta la regla por un embarazo.*

### **Regla muy oscura, con coágulos o muy escasa**

*El fluido menstrual contiene muchos compuestos (flujo vaginal y cervical, células, enzimas, etc.), pero fundamentalmente endometrio, que es el forro que tapiza la cavidad del útero. Este contenido mixto no resulta evidente, puesto que la sangre lo mancha todo de color rojo o marrón. La regla no tiene olor hasta que entra en contacto con las bacterias del aire y comienza a descomponerse.*

*Cuando la regla es roja y abundante muchas mujeres piensan que esto es un signo de salud, y, en cambio, acuden a la consulta alarmadas cuando la regla es habitualmente oscura, escasa y dura pocos días.*



*Si la regla es escasa y dura pocos días no significa que somos menos fértiles o producimos menos hormonas, incluso podemos estar contentas, porque es más cómodo. Si la regla es oscura y huele un poco fuerte es porque ha pasado algún tiempo entre su producción en el interior del útero y su llegada hasta la compresa; no debemos preocuparnos.*

*Cuando la regla es abundante, al quedar la sangre en la vagina, se ponen en marcha los sistemas de coagulación. Por eso no debemos asustarnos cuando veamos coágulos, sino cuando tengamos una regla más abundante de lo habitual, es decir, **cuando necesites más de dos compresas para toda la noche o tengas anemia por falta de hierro.***

*Si eres muy regular y se te retrasa la regla, es más escasa de lo habitual y tienes dolor, vigila el dolor; si persiste o se hace más intenso acude a urgencias (podría tratarse de un embarazo fuera del útero).*



## **Dolor con la regla**

*Es muy frecuente. En un 20 por 100 de los casos se debe a una enfermedad ginecológica, sin embargo en un 80 por 100 de mujeres no se encuentra ninguna causa que lo justifique y se habla de dismenorrea (dolor) de causa primaria o funcional. En ocasiones desaparece después del primer parto.*

***Es preciso consultar cuando las molestias te impidan realizar tus tareas habituales. Actualmente hay tratamientos que dan buenos resultados.***

***También debes consultar si el dolor se hace cada vez más intenso o cuando aparece tras unos años de reglas no dolorosas.***

## **Malestar antes de la regla**

*Muchas mujeres experimentan una serie de cambios físicos y psíquicos a medida que se acerca la regla. Este malestar se conoce como Síndrome de Tensión Premenstrual.*



*Afecta a muchas mujeres, a unas más que a otras, y en los casos severos puede llegar a influir en el estado de ánimo.*

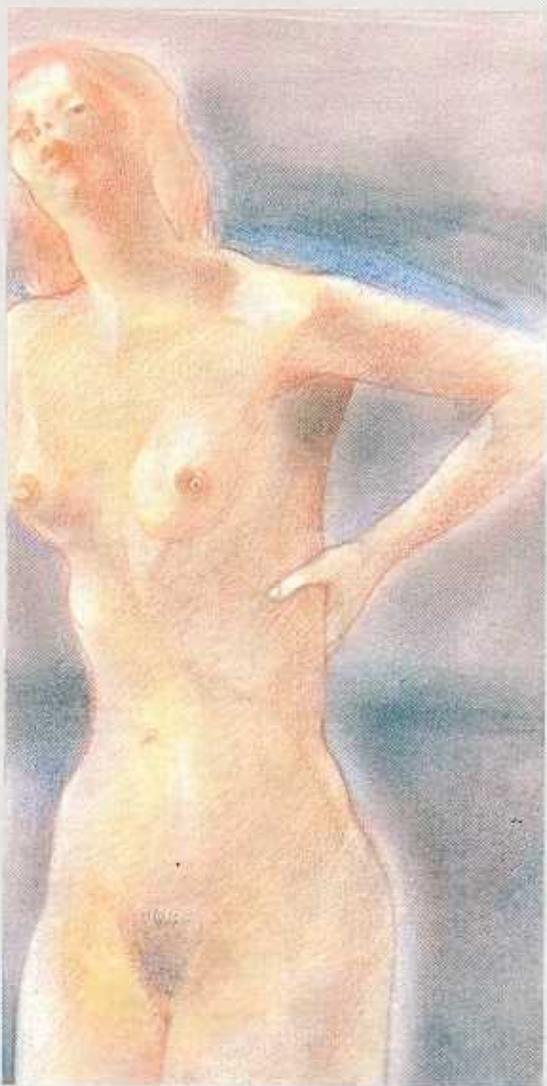
*No se sabe muy bien por qué se produce, pero cualquiera que sea la causa, el resultado es un aumento de líquidos en nuestro cuerpo. El pecho está más grande, doloroso y sensible, al tocarlo notaremos bultos que desaparecerán cuando pase la regla. El abdomen se hincha y es posible que las faldas o pantalones nos aprieten.*

*También es frecuente el dolor de cabeza, que puede ir acompañado de náuseas y vómitos.*

*Pero lo que más nos altera la vida diaria son los cambios de nuestro estado de ánimo. Podemos estar nerviosas, inquietas, deprimidas o tener dificultades para dormir.*

*El Síndrome de Tensión Premenstrual es*





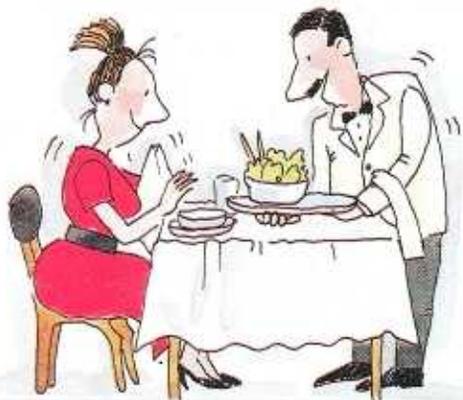
*más frecuente a partir de los treinta y cinco años. Empieza de tres a siete días antes de la regla y se va agravando, alcanzando su punto máximo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas antes de la regla, para desaparecer poco después de iniciarse ésta.*

*No existen remedios médicos verdaderamente eficaces y lo único que puede resultar beneficioso es disminuir el acúmulo de líquidos.*

*Para aquéllas de nosotras que tenemos este problema, en ocasiones o con regularidad, es importante reconocer que existe y saber cómo combatirlo.*

*Consejos útiles para estos días:*

- Evitar o disminuir la sal y los líquidos de nuestras comidas.*
- Utilizar diuréticos naturales (té).*
- Evitar el café.*



– Hacer comidas frecuentes, de menor cantidad, o tomar tentempiés en lugar de hacer dos o tres comidas mayores.

– La vitamina B6 puede disminuir la depresión y la irritabilidad. Si la tomamos en pastillas podemos empezar por 25 a 50 mg. e ir subiendo hasta 200 mg. al día. Los cereales, los cacahuetes, las nueces, la levadura, el salvado, el pescado fresco y la carne tienen mucha vitamina B6.

### **Hemorragia uterina anormal**

***Es el sangrado que no corresponde con una regla. Siempre que esto ocurra, debemos consultar.***

*Sólo en un caso debemos esperar: al comenzar a tomar anticonceptivos hormonales algunas mujeres pueden tener trastornos. Estas pequeñas pérdidas están descritas en el prospecto que acompaña a las pí-*



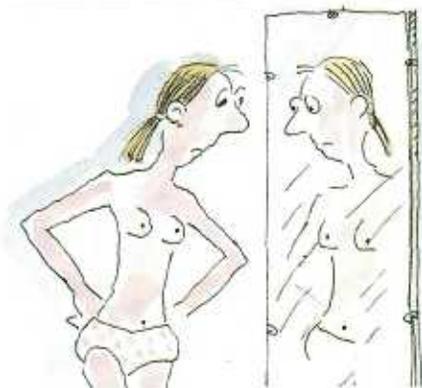
doras y se suelen resolver espontáneamente.

**Es muy importante la hemorragia (que no regla) que aparece después de seis meses o más de la menopausia. La consulta en este caso no debe demorarse. La hemorragia postmenopáusica es un signo de alarma del cáncer de endometrio (forro del útero). El cáncer de endometrio tiene buen pronóstico porque da síntomas. No te asustes, la mayoría de estas hemorragias son por causas benignas, sólo uno de cada diez sangrados postmenopáusicos se deben a este tumor.**

## 5. Bulto en el pecho

Muchas mujeres antes de cada regla notan hinchazón o dolor en los pechos. También puedes notar que salen bultos que antes no estaban. Si no estás acostumbrada a explorarte los pechos (\*), estos bultos te produci-

(\*) Ver autoexploración de los pechos.





*Glándulas de Montgomery.*

*rán desconcierto y miedo. La mayoría desaparecen después de la regla y no deben preocuparte. Cuando persistan durante más de dos ciclos acude a la consulta.*

*Recuerda que el 80 por 100 de los bultos que no se modifican después de la regla son*



*benignos, pero no olvides que el cáncer de mama es la primera causa de muerte para las mujeres de cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años.*

*En la areola, alrededor del pezón, hay unas pequeñas elevaciones: son glándulas sebáceas llamadas glándulas de Montgomery. Lubrifican la zona y en el embarazo y la lactancia se agrandan.*

## **6. Miomas (fibromas)**

*Son tumores benignos muy frecuentes (cuatro de cada diez mujeres mayores de treinta y cinco años los tienen). Generalmente no producen ningún tipo de síntomas. No te asustes, en la mayoría de los casos, dependiendo de la edad y el tamaño, sólo son precisos controles periódicos para ver si crecen. Solamente cuando producen reglas excesivas que no se corrigen con medicamentos o te producen anemia, o comprimen*





*Exploración ecográfica.*

*órganos cercanos (vejiga, recto, etc.) habrá que operarlos, y, siempre que sea posible, te quitarán sólo los miomas y conservarás el útero.*

## **7. Quistes funcionales del ovario**

*En ocasiones al hacerte una ecografía te dirán que tienes un quiste en el ovario. En la mayoría de los casos estos quistes habrán desaparecido a los dos o tres meses. Se llaman quistes funcionales y todas las mujeres los tenemos en alguna ocasión. No es*



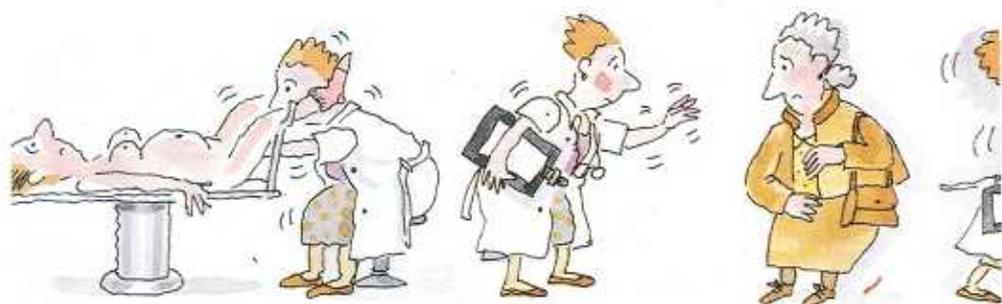
preciso operarlos. Es importante asegurar el diagnóstico; es siempre funcional si en la ecografía de control, a los dos o tres meses, ha desaparecido.

## 8. Esterilidad

La mayor parte de las mujeres se quedan embarazadas entre los seis meses y los dos años de intentarlo. Por tanto, no te preocupes si durante el primer año no te has quedado embarazada. Pide gráficas de temperatura basal en la farmacia y empieza a rellenarlas. Te serán muy útiles. **Entre el año y medio y los dos años, según tu edad, acude a la consulta.** No olvides que la esterilidad es un problema de dos y que debéis acudir en pareja a la consulta.

## 9. Incontinencia y prolapso

Como consecuencia de los partos y de la edad, el suelo de la pelvis se relaja y descienden la vejiga y el útero. Puede que se te



*escape la orina (al toser, correr o reírte) y que notes un bulto saliendo por la vagina. Si tienes este problema la forma de conseguir que no vaya a más es evitar el sobrepeso, la ropa muy apretada en la cintura y corregir el estreñimiento.*

*También puede ser muy útil que realices los ejercicios de Kegel (pág. 52).*

## *En qué consiste una consulta de ginecología*

*Cuando acudas por primera vez a la consulta la/el ginecóloga/o te hará una serie de preguntas (**historia clínica**). Te pedirá información sobre tu anticoncepción, sexualidad, embarazos y problemas ginecológicos. Con estos datos se hará una idea de dónde tiene que insistir, en la prevención o en el diagnóstico de determinadas enferme-*



*dades, dónde puede estar el origen de los problemas que le vamos a plantear, qué medicamentos están contraindicados, etcétera.*

*Siempre que acudas a la consulta lleva anotada la fecha de tu última regla. Te será muy útil señalarla siempre en un calendario.*

**Esta historia clínica básicamente consiste en:**

### **Edad**

### **Menstruaciones**

- *Edad en la que tuvimos la primera regla.*
- *Cada cuantos días viene (contando desde el primer día de una regla hasta el primer día de la siguiente).*
- *Cuántos días dura.*
- *Cantidad (normal, abundante, escasa).*
- *Dolor.*
- *Fecha de la última regla.*



## **Antecedentes médicos de nuestra familia**

*Sobre todo si hemos tenido algún familiar de primer orden (madre o hermanas) con cáncer de pecho o de útero (cáncer de endometrio). También si hay hipertensión, diabetes o niños/as con malformaciones u otros problemas en la familia.*

## **Antecedentes médicos nuestros**

- *Enfermedades fuera de las corrientes.*
- *Intervenciones quirúrgicas.*
- *Alergias a algún medicamento o sustancia.*

## **Anticoncepción**

*Qué métodos anticonceptivos hemos utilizado y si nos han ido bien o no.*



## Sexualidad

- *Con qué frecuencia tenemos relaciones sexuales (esporádicas o no), pareja estable o no, relaciones sexuales satisfactorias o no.*

## Número de embarazos y partos

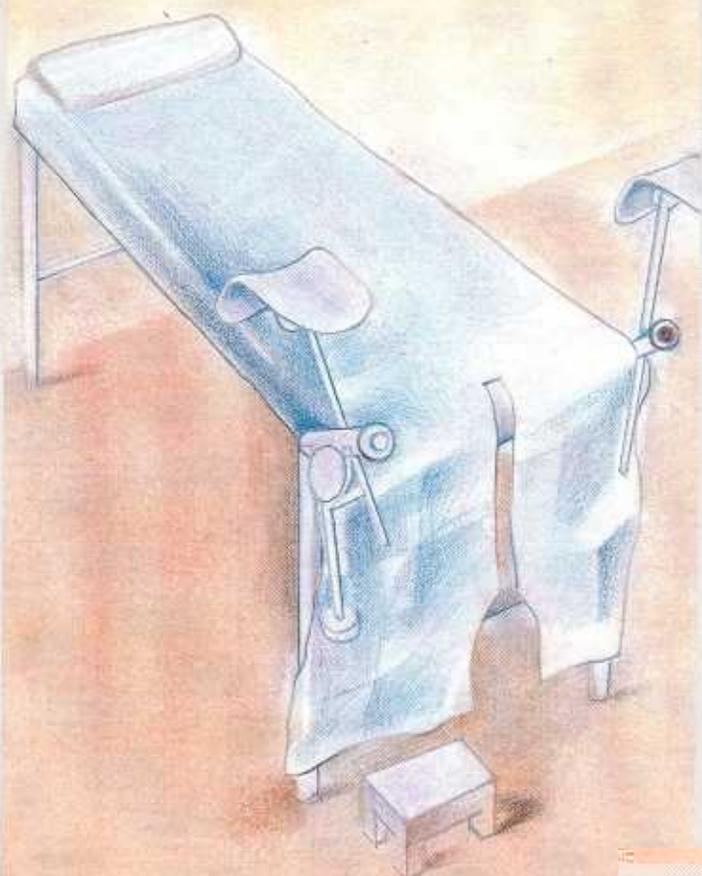
- *Si tuvimos abortos o problemas en los embarazos y cómo acabaron (cesárea, forceps, parto normal o antes de tiempo).*

## Motivo de la consulta

*Este es el momento en que debes explicar claramente lo que te pasa, dónde te duele, si tienes algún problema o simplemente si vienes a una revisión.*

*Independientemente del motivo de la consulta, la/el ginecóloga/o te pedirá que te desvistas y te sientes en el sillón de exploración (es más cómodo para nosotras ir a la*





ación ginecológica.

Sillón de exp



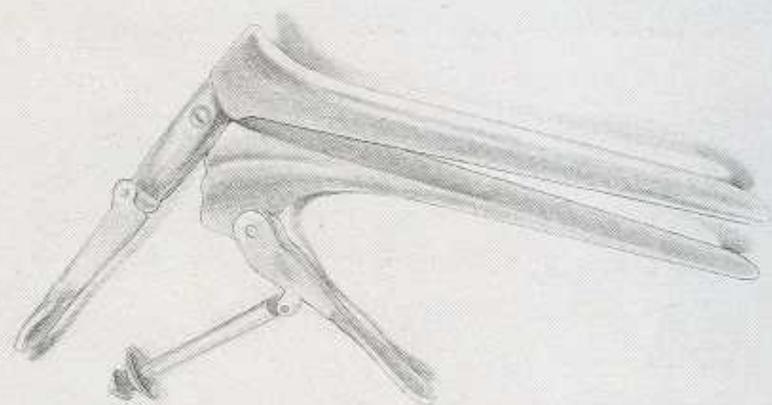
*consulta con ropa que no sea muy complicada de quitar). En el sillón de exploración separas los muslos, los levantas y apoyas las piernas o los talones en unos soportes. La postura no es muy cómoda, pero es la única en la que los genitales externos están accesibles a la vista y se puede introducir un espéculo para ver la vagina y el cuello del útero.*

*Es importante estar relajada y confiada, pensando que no tiene por qué ser una exploración dolorosa o demasiado molesta.*

*La/el ginecóloga/o mirará primero nuestro aparato genital externo (labios mayores y menores, entrada de la uretra y el clitoris) y descartará determinadas enfermedades como quistes de la glándula de Bartholino, infecciones, condilomas, etc.*

*La única forma de ver la vagina y el cuello del útero es introducir dentro un instrumento tubular que se parece al pico de un*





*Espéculo.*

*pato y se llama espéculo. Se introduce en la vagina cerrado y cuando llega al cuello se abre. El espéculo puede ser de metal (tiene un tacto muy frío en la vagina) o de plástico duro. En casi todas las consultas se utilizan de plástico, así son desechables, de un solo uso, no hay que esterilizarlos como los de metal y no pueden transmitir infecciones de una mujer a otra.*

*El espéculo introducido con cuidado no tiene por qué hacer daño.*



