



La Consulta Ginecológica

INTRODUCCIÓN

El acceso a la consulta ginecológica **constituye un derecho para todas las mujeres:** jóvenes y mayores, autóctonas o procedentes de otros países. Todas debemos ejercerlo, independientemente de nuestra situación funcional y de las actividades laborales y/o familiares que, a veces, nos dificultan encontrar tiempo para nosotras.

La consulta ginecológica nos ha de posibilitar el conocer nuestro estado de salud, el aprender más sobre nuestro cuerpo y su funcionamiento para reconocer sus cambios y advertir si existen signos de alteración física, así como para poner en práctica hábitos saludables recomendados o el evitar conductas de riesgo.

Una correcta higiene diaria, una dieta saludable, ejercicio físico, la autoexploración periódica de los pechos y acudir a las revisiones ginecológicas también constituyen medidas preventivas. Asimismo, el reflexionar y compartir conocimientos y experiencias con otras mujeres.



A lo largo de esta guía plantearemos en qué consiste la consulta ginecológica, cuándo debemos acudir, qué atención demandar y qué podemos hacer para sentirnos dueñas de nuestro cuerpo.



NOSOTRAS Y LA CONSULTA GINECOLÓGICA

En nuestro país, aún se han de tomar medidas que impulsen una atención de calidad. Aunque el personal sanitario desearía tener más tiempo para cada usuaria, muchas veces, después de estar varios meses en la lista de espera, salimos de la consulta pensando que no nos prestan la atención que esperábamos, no nos escuchan, o no dan importancia a nuestras dolencias o nos hablan con un lenguaje incomprensible. Nos vamos desilusionadas, confusas o incluso enfadadas. Otras veces, por el contrario, cuando la respuesta es clara, y el ambiente es cálido, nos sentimos más confiadas y tranquilas.

Por tanto, entre todos y todas hemos de conseguir que **la consulta sea un espacio donde participar, sentirnos cómodas y ser protagonistas-responsables de nuestra salud.**

Algunas mujeres, cuando vivimos en situaciones precarias o venimos de otros países por razones económicas tenemos más obstáculos para acudir a la revisiones



ginecológicas, ya que es frecuente que no contemos con apoyo familiar y que, además, las condiciones laborales que tenemos no sean favorables para ausentarnos por este motivo.

En muchas ocasiones las mujeres no acudimos a la consulta hasta que nos sentimos realmente mal y nuestra actividad diaria se ve afectada.

Aunque a lo largo de la historia nos han enseñado a cuidar de las demás personas, debemos ocuparnos de nuestra salud, escuchar nuestro cuerpo e implicarnos en su autocuidado. Este compromiso ha de incluir la salud sexual y reproductiva.

Cuando acudimos a la consulta de ginecología es importante nuestra actitud. Procurar estar relajadas e intentar contestar y hablar de forma clara, y, a su vez, aprovechar para preguntar lo que queramos saber tanto si vamos por un problema concreto o a una revisión; además de cualquier información sobre nuestro cuerpo y su cuidado.

Podemos ir acompañadas por una persona con quien tengamos una relación de confianza. Si eres extranjera o no



manejas bien el idioma, es mejor ir con alguien que te ayude a expresarte y a comprender, porque no siempre existe un o una intérprete, sobre todo, de idiomas poco habituales en nuestro país.

Es conveniente el hacer una lista en casa con las dudas y así no nos olvidaremos de nada importante que queramos conocer. Si las respuestas que nos ofrecen no nos satisfacen o no las comprendemos, digámoslo e insistamos sobre lo que no nos quede claro. No solo estamos ejerciendo un derecho, si no que de esta forma podremos seguir mejor las indicaciones que nos hagan.

Cuando percibimos que no se ha creado una relación de confianza, podemos buscar otro personal sanitario con quien nos sintamos escuchadas y no solo examinadas. Un espacio donde un o una profesional y nosotras asumimos el compromiso de una labor conjunta: la salud.

Si nos han solicitado análisis o pruebas es nuestra responsabilidad el realizárnoslas. Además cuando entreguemos los resultados y una vez que nos comuniquen el diagnóstico podemos anotarlos, así como cuando sea necesario seguir un tratamiento.



Si tienes problemas de pareja, mantienes relaciones sexuales presionada o sin desearlo, si tu pareja no quiere usar preservativo o no te permite protegerte de un posible embarazo, acude a la consulta sin tu pareja para poder hablar abiertamente y buscar la mejor forma de cuidarte.



EN QUÉ CONSISTE UNA CONSULTA DE GINECOLOGÍA

Historia clínica

Cuando acudamos por primera vez nos harán una serie de preguntas para realizar la **historia clínica**.

Necesitarán conocer datos sobre sexualidad, anticoncepción, si has estado embarazada, si utilizas medidas preventivas ante las infecciones de transmisión sexual, sobre cuestiones ginecológicas, etc.

Siempre que acudamos a la consulta, debemos saber la fecha de la última regla y, mucho mejor si tenemos registradas las del último año, así como cuando comienzan y cuánto duran. Nos será útil el anotar este dato en nuestra agenda o calendario.



La **historia clínica**, básicamente, consiste en:

Motivo de consulta

Explicar si tenemos algún problema y descripción del mismo o si vamos a una revisión.

Edad

Menstruaciones:

- Edad en la que tuvimos la primera regla (Menarquia)
- Fecha de la última regla
- Cada cuánto tiempo la tenemos (contando desde el primer día de una regla hasta el primer día de la siguiente)
- Duración
- Cantidad (normal o abundante)
- Si sentimos molestias

Antecedentes médicos de nuestra familia:

Si algún familiar (madre o hermanas) han padecido cáncer de mama o de útero. También antecedentes de hipertensión, diabetes o niños/as con malformaciones u otros problemas.



Antecedentes médicos personales:

- Enfermedades significativas
- Intervenciones quirúrgicas
- Alergias a algún medicamento o sustancia

Sexualidad:

Nos pueden preguntar con que frecuencia tenemos relaciones sexuales (esporádicas o no), pareja estable o no, relaciones satisfactorias o no.

A veces, no abordan este tema ya que puede que no se sientan con formación. Si tenemos problemas, debemos comentarlo y si no nos contestan con suficiente amplitud o no lo consideran relevante les podemos plantear que nos indiquen con quién podemos consultar.

Anticoncepción:

Métodos anticonceptivos que hemos utilizado, durante cuánto tiempo y cómo valoramos su uso.



Embarazos y partos:

Si hemos tenidos hijos o hijas, alguna complicación durante el embarazo, si los partos fueron a término o se consideraron prematuros, y si se llevaron a cabo mediante cesárea o el uso de fórceps.

Abortos:

Nos lo preguntarán, para valorar si podemos tener algún riesgo ginecológico, pero estamos en nuestro derecho a que no conste en la historia clínica.



EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

En primer lugar, el o la profesional observará los órganos genitales externos (labios mayores y menores, entrada de la uretra y el clítoris) valorando la forma, el color, alguna alteración, posibles lesiones, etc.

Para ver los órganos internos -la vagina y cuello del útero-, es necesario colocar un "espéculo" que puede ser de metal o bien de plástico duro; habitualmente se utilizan de plástico, ya que son desechables, o sea, de un solo uso. El o la especialista mirará si la vagina tiene una coloración normal, rosa, o está enrojecida ó inflamada; el flujo, si es normal y adecuado para el momento del ciclo, o si tiene aspecto infeccioso, observará también el cuello del útero, si está inflamado, si tiene pólipos o algún tipo de lesión.

En algunas consultas, además de la exploración básica, nos harán una **citología**; en otros casos la toma de la muestra se hace con posterioridad o en la consulta de enfermería o por el matrn ó matrona.



Después de retirar el espéculo el siguiente paso consiste en un **tacto vaginal bimanual** introduciendo en la vagina dos dedos y presionando con la otra mano sobre el abdomen para delimitar el útero, su forma, su situación, consistencia, tamaño, si sentimos dolor o si tenemos miomas. Los ovarios no siempre se tocan. Se pueden palpar si somos delgadas, nos relajamos bien o, si hay inflamación, quistes blandos o tumores.

La revisión ginecológica termina con la **exploración de mamas y axilas**.

El mejor momento para que nos exploren el pecho es después de terminar la regla. Con la palpación observarán si las mamas son iguales, si hay alteraciones en la piel, en el pezón o en la areola, si sale secreción por uno o por los dos pezones y de qué tipo, si se tocan bultos y las características de éstos: redondos, bien delimitados, móviles, dolorosos, etc. En ciertos casos, además, puede efectuarse una **ecografía**.



NOSOTRAS Y LA EXPLORACIÓN

Durante la exploración, cuando estemos en la camilla, la postura no resulta muy cómoda, pero es importante relajar los músculos que rodean la vagina y el suelo de la pelvis; para ello, se recomienda no tensar los músculos de los muslos y apoyar bien los glúteos.

Si nos duele la introducción del espéculo, debemos advertírselo para que utilice uno más pequeño o ponga un poco de lubricante. En caso de desearlo podemos pedir que eleven la parte posterior de la camilla de exploración para comunicarnos mejor.

Asimismo, los centros de salud y hospitales deben estar adaptados a las diferentes necesidades y diversidad funcional de las mujeres. Esto significa, eliminar barreras de acceso a los espacios y tener equipos técnicos adaptados con el fin de ofertar una correcta exploración y que nos presten en las mejores condiciones la atención requerida.



LA PERIODICIDAD DE LAS REVISIONES GINECOLÓGICAS

Las mujeres, independientemente de que acudamos a consultar si tenemos algún problema concreto, hemos de realizarnos periódicamente una revisión ginecológica, siendo aconsejable su inicio cuando comencemos las relaciones sexuales con penetración.

Su periodicidad dependerá de distintos factores, entre otros: la edad, los antecedentes y circunstancias particulares de cada una. Aunque ya tengamos la menopausia, es conveniente que la iniciemos ahora, si no ha sido una práctica que hayamos tenido incorporada como cuidado de salud.

En cualquier caso, en el Centro de Salud o en la consulta del/la especialista nos indicarán la periodicidad y pasos a seguir.



PRUEBAS HABITUALES O COMPLEMENTARIAS

La **citología vaginal** consiste en recoger con una espátula y una torunda algunas células de la vagina, el cuello del útero y el canal que comunica la vagina con el interior del útero. Estas células se depositan en un cristal, se tiñen y se miran al microscopio. La información obtenida es muy valiosa y se puede agrupar en tres apartados:

Información hormonal: La vagina responde a los cambios hormonales del ovario. Según el tipo de células recogidas en cada momento, se tiene una idea aproximada de cómo funcionan nuestros ovarios.

Información infecciosa: Con la citología se pueden diagnosticar determinadas infecciones, bien porque se identifique el germen que la ha producido (hongos o tricomonas) o porque en las células se encuentren signos a partir de los que inferimos que la infección ha sido producida por determinados virus o bacterias (herpes, condilomas, haemophilus).

Información morfológica: Es la más importante. Las células del cuello del útero pueden alterarse (generalmente por



determinadas infecciones) y terminar produciendo una serie de lesiones precancerosas (displasias).

Estas lesiones puede que no produzcan molestias o problemas hasta después de cierto tiempo, pero si no las diagnostican y se tratan adecuadamente pueden derivar en un cáncer de cuello de útero.

La citología vaginal cumple los requisitos exigibles a una prueba diagnóstica en las campañas de prevención del cáncer: es barata, fácil de realizar, inocua y se constatan pocos fallos diagnósticos. Las mujeres debemos ser conscientes y responsables de esta prevención y realizarnos una citología vaginal periódicamente.

Sabemos que este tipo de cáncer de cuello uterino tiene mucho que ver con las infecciones de transmisión sexual, incluidos algunos tipos de virus del condiloma humano denominado VPH. Existen test para detectar la presencia del virus en el cuello del útero; la muestra se extrae mediante un espátula, como el de la citología.

La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. Sin embargo, cuando la infección persiste hay riesgo



de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero que puede progresar a cáncer cervical invasivo.

Actualmente, se debate sobre los beneficios o efectos adversos de la vacunación contra los tipos 16 y 18 del papiloma virus. En caso de que te hayas vacunado no debes descuidar, ni el uso del preservativo, ni las citologías considerando que estás inmunizada.

La colposcopia:

Se observa el cuello del útero con unas lentes de aumento, para distinguir si existen lesiones que no se ven a simple vista y que pueden ser patológicas. Se realizará si como resultado de la citología se detectan alteraciones celulares (displasia), o cuando el test del VPH es positivo, si se observan lesiones o sangrado del cuello del útero, coitorragia (sangrado cuando tenemos relaciones coitales) o si después de la exploración rutinaria se requiere.

La ecografía:

Es una técnica que emplea ultrasonidos (sonidos que nuestro oído no puede percibir) para, a través de una



pantalla, lograr imágenes de algunos órganos cuando sea necesario.

Ecografía de útero

Se emplea, sobre todo para ver la posición, tamaño y las alteraciones de la pared (miomas o fibromas) y de su cavidad o endometrio (endometrios muy gruesos o con alteraciones).

Ecografía de los ovarios

La ecografía de los ovarios permite el diagnóstico de pequeñas alteraciones que no pueden ser detectadas mediante otro tipo de examen.

La ecografía puede ser abdominal (externa) o vaginal. La vaginal tiene algunas ventajas ya que nos permite obtener una mejor imagen del interior del útero y de los ovarios.

Se utiliza entre otros fines para diagnosticar quistes funcionales del ovario. Casi todas las mujeres los tenemos en alguna ocasión. En la mayoría de los casos estos quistes



habrán desaparecido a los dos o tres meses. Aunque no requieren una intervención quirúrgica, sí es importante asegurar el diagnóstico.

La mamografía

Se utiliza para detectar tumores en su fase más inicial. Si bien contribuye al diagnóstico precoz del cáncer de mama, también es cierto que no deben realizarse un número excesivo de mamografías a lo largo de la vida.

Ahora bien, la irradiación es cada vez menor con los equipos modernos, sobre todo con la mamografía digital. Además, la compresión de la mama, que antes era muy molesta, ha disminuido con las técnicas actuales.

Normalmente, se hacen dos placas de cada pecho. No debemos asustarnos si han de repetir las. Es relativamente frecuente que se tengan que realizar varias pruebas hasta conseguir una buena imagen.



Ecografía de mama

Se recomienda su uso en el caso de las chicas jóvenes porque sus pechos son muy compactos y densos por lo que se estudian mal con la mamografía.

Se utiliza, sobre todo, para el estudio de nódulos y ayuda a diferenciar los de contenido líquido (quistes que frecuentemente son benignas) de las masas sólidas.



CONOCER NUESTRO CUERPO

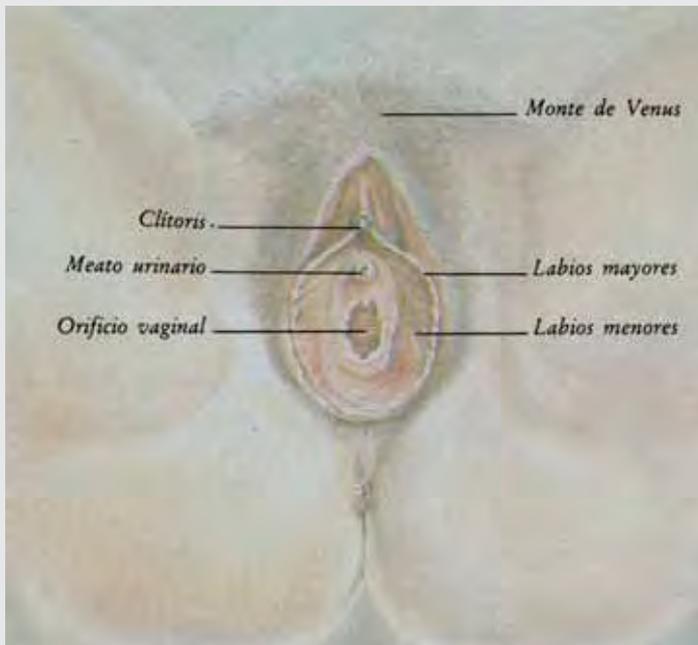
Aprender a conocer nuestro cuerpo nos ayuda a cuidarnos, a detectar los cambios que nos son útiles para nuestra salud sexual y reproductiva.

En los órganos genitales se pueden distinguir dos partes: una externa y otra interna.

Al observar los *órganos externos*, lo primero que vemos es el pubis o Monte de Venus. Debajo aparecen dos grandes pliegues, que son los labios mayores. Separando estos labios hay otros dos pliegues más pequeños que se llaman labios menores. En la parte superior, donde ambos se unen, se encuentra el clítoris, que es un pequeño órgano de tejido eréctil, muy sensible, que puede proporcionar gran placer, cuando es adecuadamente estimulado. Más abajo, está el meato urinario, que es por donde se expulsa la orina. En la parte inferior se encuentra el orificio vaginal.

El *aparato genital interno* de la mujer está compuesto por: la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

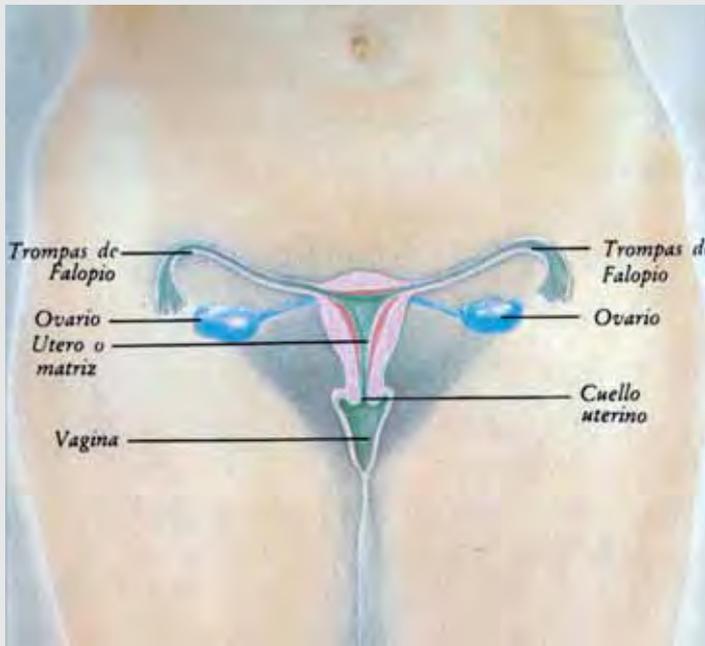




La vagina es un canal elástico y con pliegues que une la vulva con el cuello del útero.

El útero es un órgano con capacidad muscular muy potente, su pared interna está revestida por el endometrio. Del útero, salen dos prolongaciones tubulares llamadas trompas de Falopio, que se extienden, una a cada lado, hasta la proximidad de los ovarios.





Los ovarios son dos órganos del tamaño de una almendra, en los que están los folículos, que van a ir madurando, y donde se producen los óvulos de forma periódica y las hormonas femeninas, estrógenos y progesterona.

El autoexamen de los genitales externos nos posibilita conocernos mejor y en algunos casos es útil como conducta preventiva. Elige un momento en el que estés relajada, en un lugar cómodo y con un espejo.



AUTOEXPLORACIÓN DE LAS MAMAS

La autoexploración es una forma de aprender a conocer nuestras mamas y los cambios que se producen. Es normal que antes de la regla notemos hinchazón, tensión e incluso dolor en los pechos. Con la edad, la mama cambia de forma y estructura. Algunas mujeres tienen muy turgentes las mamas, y notan cierta cantidad de bultitos. Si no estamos acostumbradas a palparlos, esto puede producirnos desconcierto o miedo, cuando la mayor parte de las veces estos bultos son benignos.

Debemos saber que la autoexploración no sustituye a las pruebas de diagnóstico precoz como la mamografía u otras que tengamos que realizar de forma sistemática.

El mejor momento para realizarla es unos días después de la última regla, ya que tus pechos estarán menos turgentes –más blandos–:

¿Cómo podemos autoexplorarnos?

- a) Nos ponemos de pie delante de un espejo y nos miramos los pechos. Nos fijamos atentamente en la forma (no en



el tamaño) y buscamos la diferencia en cada uno. Conocemos cada aplastamiento, protuberancia, arruga o pliegue en la piel. Apretamos suavemente el pezón para comprobar si hay algún derrame de líquido. Aprendemos a conocer el color de tus pezones, su elasticidad y dureza. Para comprobar todo esto, levantamos los brazos y apoyamos las manos firmemente sobre las caderas. Necesitaremos una buena luz.

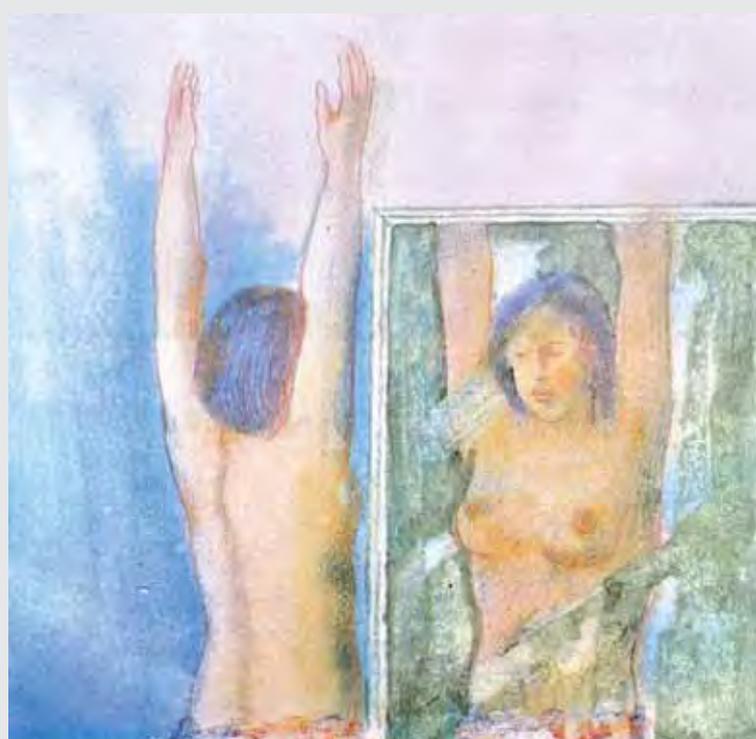
b) Nos acostamos en la cama, en un sofá o en la bañera. Cuando nos examinemos un pecho levantaremos el brazo correspondiente y pondremos la mano bajo la cabeza.

Recorreremos el pecho suavemente con los dedos o la palma de la mano opuesta, en pequeños círculos o con un ligero movimiento hacia adelante y hacia atrás, cubriendo todo el pecho con un movimiento más amplio. Prestaremos atención a la zona que está entre el pezón y la axila.

Cuando vayamos a la consulta ginecológica pidámosle a la médica/o que nos examine los pechos, en caso de que no lo realice.







CONOCER MEJOR EL CICLO MENSTRUAL

Menstruaciones irregulares

En la pubertad, es muy frecuente que éstas sean irregulares, algunas muy abundantes, otras casi inexistentes. Los altibajos físicos y emocionales, son algunos síntomas de que nuestro organismo está poniendo en marcha un nuevo sistema hormonal.

Debemos acudir a la consulta cuando varios años después de la primera regla sigan siendo irregulares, o muy abundantes, o manchemos durante algunos ciclos entre regla y regla, o sospechemos que nos falta la regla por un embarazo.

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

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



hormonas. Tras la menopausia, ya no vamos a notar estos cambios cíclicos.

Dolor con la regla (dismenorrea primaria)

Consiste en el dolor localizado en la zona pelviana y lumbar con posible extensión a los muslos. Es muy frecuente, y en un porcentaje reducido de los casos se debe a una enfermedad ginecológica, sin embargo en el resto 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.

La regla, por lo general, no debe ser dolorosa, puede ser molesta, pues no solo se trata de la expulsión de la sangre menstrual sino de muchos pequeños cambios en el equilibrio del organismo que afectan a todos los sistemas que son sensibles a los cambios de las hormonas que se producen en los ovarios.

Debemos intentar seguir con nuestra actividad normal - tareas habituales, estudiar, trabajar- si bien, para sentirnos mejor, es útil dedicar algún tiempo del día a relajar la musculatura de la zona con calor, baño caliente, y hacer



relajación con algún ejercicio adecuado, etc. En ocasiones, podemos recurrir a los analgésicos, pero tratando de no tomarlo como costumbre. Si el dolor se hace cada vez más intenso o cuando aparece tras unos años de reglas no dolorosas debemos consultar.

Una vez descartada cualquier patología, es momento de plantearnos el recurrir a los ejercicios pélvicos, masajes y calor en la zona, así como relajación muscular para que se liberen los bloqueos circulatorios.

Síndrome premenstrual

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.

La mayoría de las mujeres presentamos algún síntoma premenstrual. El tipo e intensidad, varían de mujer a mujer y puede que de unos meses a otros.

Consejos útiles para esos días:

- Disminuir el consumo de sal en las comidas que preparemos y evitar alimentos muy salados.



- Otros cambios en la dieta: evitar los dulces, el café, té, alcohol y otros estimulantes.
- Hacer comidas más frecuentes de menor cantidad, Aumentar la ingesta de potasio que se encuentra en el arroz, trigo, plátanos, uvas y frutos secos.
- La vitamina B6 puede ayudar a regular el estado de ánimo y la irritabilidad.
- Los suplementos dietéticos que contienen calcio y magnesio resultan beneficiosos. La práctica de ejercicio físico y técnicas de relajación también son útiles.

Regla muy oscura, 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 oscura, escasa y dura pocos días. 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 expulsión; y por lo general, 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 tampoco debemos asustarnos cuando observemos coágulos.



CUÁNDO CONSULTAR

Secreción vaginal o flujo

La cantidad y el aspecto de las secreciones vaginales cambia gradualmente, durante el ciclo menstrual. Suele ser escasa y densa antes y después de terminar el sangrado menstrual; hacia la mitad del ciclo podemos observar que la secreción es abundante, transparente, elástica y fluida.

Este cambio indica generalmente que estamos en periodo ovulatorio. Aunque no nos garantiza con exactitud el momento de la ovulación nos puede ser de utilidad si estás intentando quedarte embarazada, pero no nos ofrece seguridad como método anticonceptivo.

Antes de la pubertad, durante la lactancia y después de la menopausia la secreción vaginal es más escasa. Por el contrario, utilizar un DIU o el embarazo pueden dar lugar, en ocasiones, a un aumento de secreción clara y acuosa.

Si el flujo vaginal aumenta considerablemente, cambia de color o de olor, se vuelve espeso y grumoso es preciso consultar.



Picores vulvares o vaginales

Es necesario consultar siempre que 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.

Si estás molesta puedes comenzar con lavados de agua tibia con sal gorda; en ocasiones es una medida muy eficaz, que puede ser un remedio ante infecciones de repetición poco importantes, cuando tu ya conozcas los síntomas, como en el caso de la **candidiasis**, que son unos hongos que se acomodan bien a crecer en la vagina en cuanto ésta cambia su flora habitual, lo que sucede a menudo cuando estamos bajas de defensas tras una gripe, una infección importante o la toma de un antibiótico durante una semana o mas días

No debemos utilizar ninguna medicación sin consultar previamente al médico o a la médica, ya que al contener diferentes compuestos nos alivian, pero enmascara otras infecciones importantes que pueden seguir molestándonos con diferentes síntomas hasta que nos prescriban un tratamiento apropiado.



En cuanto a la higiene genital no debemos utilizar los geles de baño habituales porque la mayoría de ellos están perfumados y contienen sustancias químicas que pueden alterar el equilibrio del ph y la flora vaginal, siendo conveniente buscar jabones o geles con ph neutro y aún mejor si contienen extractos de plantas como el árbol de té.

Bulto en los genitales externos

La mayoría de las veces se debe a la obstrucción del conducto de unas glándulas que tenemos en la parte interna e inferior de los labios menores (glándulas de Bartholino que producen gran parte de la lubricación en situaciones de excitación sexual). Cuando está obstruida se infecta y produce un bulto cuyo tamaño puede medir alrededor de dos a cuatro centímetros. En ese caso, es muy molesto y doloroso, causándonos enrojecimiento, calor en la zona, un dolor muy intenso y, a veces, fiebre.

No tenemos que asustarnos. **Acudamos a la consulta donde nos pondrán el tratamiento adecuado.** Cuando se enquiste puede que precisemos una intervención quirúrgica.



Verrugas genitales o condilomas

Su aspecto es muy parecido a las verrugas de los dedos de las manos. Algo más blandas, muchas veces muy pequeñas que pueden crecer diseminadas por toda la vulva, los labios menores, mayores, el clítoris, el periné, los márgenes del ano, e incluso las paredes vaginales y el cuello del útero.

Si notamos que nos han aparecido verrugas genitales o **condilomas**, debemos consultar aunque no duelan, ni piquen. Generalmente, son producidas por el **virus del papiloma humano**, que se transmite mediante relaciones sexuales con una persona infectada, hombre o mujer.

Generalmente, las verrugas las producen algunos tipos del virus que no suelen transformarse en tumores malignos. Sin embargo, con el tiempo, pueden producir lesiones premalignas en el cuello del útero, en la vagina y en la vulva.

En la consulta se valorará y efectuarán un diagnóstico, y si se considera necesario nos prescribirán un tratamiento.

Si tenemos pareja se nos pedirá que la informemos para que acuda a su médica/o a fin de descartar si está infectada, si tiene verrugas o lesiones microscópicas y, si procede indicar un tratamiento.



Úlceras y ampollas vulvares

Generalmente, se asocian a la sífilis o al herpes. Hay veces, que producen mucho picor. En cualquier caso, hemos de ir al o la especialista ya que puede ser el único síntoma ante este tipo de infecciones.

La úlcera de la **sífilis** no duele y desaparece, pero la infección permanece latente y pasado un tiempo puede comenzar a dar síntomas en el organismo.

Es bastante difícil detectar la sífilis primaria porque no se diagnostica a tiempo, unas veces porque la úlcera no es dolorosa, desconocemos los efectos y le restamos importancia y, otras veces, en cambio, porque debido a la lista de espera, la cita se retrasa meses y cuando vamos, ya han desaparecido muchos de los síntomas.

Las úlceras o ampollas que produce el **Virus Herpes Genital** son muy dolorosas, por lo que es más habitual el acudir a la consulta a tiempo. El diagnóstico suele ser precoz y el tratamiento más efectivo.



Reglas muy abundantes

Es difícil discriminar si la regla es muy abundante o no. Podemos observar el número de compresas/ tampones que utilizamos, aunque no siempre las cambiamos con la misma cantidad de sangre. Si bien, **cuando necesitemos más de dos compresas para toda la noche** puedes considerar que una regla es más abundante de lo habitual.

Existe un nuevo sistema de recogida de sangre menstrual que nos permite conocer con más exactitud la sangre expulsada. Se trata de una copa blanda y flexible que se introduce en vagina y que recoge durante horas el fluido menstrual. Se la denomina "copa de luna".

Si apreciamos que ha habido un **aumento considerable en el número de días y en la cantidad diaria en varios ciclos consecutivos, es importante consultar por dos motivos:**

- Para evitar una anemia por falta de hierro debido a la pérdida excesiva de sangre, que nuestro cuerpo no puede recuperar de ciclo en ciclo y porque es importante descartar y corregir las causas que provocan la hemorragia.



- Para diagnosticar la existencia o no de miomas uterinos y pólipos endometriales, ya que son los factores etiológicos más frecuentes

Hemorragia uterina anormal

Es un sangrado que no se corresponde con la menstruación. Siempre que esto ocurra, debemos consultar.

Es muy importante el consultar sin demorarnos cuando tenemos una hemorragia (no confundir con la regla) después de que hayan transcurrido seis meses o más a partir de la menopausia porque puede ser un signo de una patología. No debemos asustarnos, la mayoría de estas hemorragias se producen por causas benignas, si bien en algún caso es un signo de cáncer de endometrio que tiene buen pronóstico.

Bultos en el pecho

Muchas mujeres antes de cada regla sienten hinchazón o dolor en los pechos. También podemos notar que tenemos algunos bultos, que nos pueden producir 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 si persisten sin cambios después de la regla pueden ser quistes o nódulos sólidos llamados Fibroadenomas. Otras veces, corresponde a una Mastopatía Fibroquistica.

Pero no olvidemos que el cáncer de mama es una de las primeras causas de muerte de las mujeres entre los 45 y 65 años, y que si se diagnostica en un estadio temprano puede tener un tratamiento más eficaz. Por eso es muy importante que conozcamos nuestras mamas, aprendamos a explorarnos sin miedo y distingamos los cambios habituales durante el ciclo, de los bultos que se presentan por primera vez.

En la areola, alrededor del pezón, se ubican unas pequeñas elevaciones: son glándulas sebáceas llamadas glándulas de Montgomery. Lubrifican la zona y durante el embarazo y la lactancia aumentan de tamaño.



Miomas (fibromas)

Son tumores benignos muy frecuentes. 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 o producen hemorragias. Solamente cuando tengamos reglas excesivas que no se corrigen con la medicación o que te causen anemia o compriman órganos cercanos (vejiga, recto, etc.) requerirá una intervención quirúrgica. Siempre que sea posible, te quitarán sólo los miomas y conservarás el útero. En cualquier caso, y a cualquier edad, si tuvieran que extirparte el útero, pide si es posible mantener tus ovarios, ya que aunque no tengas la regla seguirás produciendo hormonas.

Quistes funcionales del ovario

En ocasiones, al hacerte una ecografía te informarán que tienes un quiste en el ovario. En la mayoría de los casos, desaparecen en dos o tres meses. Se llaman quistes funcionales y la mayoría de las mujeres los tenemos en alguna ocasión. No es preciso operarse, si bien es importante asegurar el diagnóstico mediante la ecografía de control una vez transcurrido este período de tiempo.



INCONTINENCIA Y PROLAPSO

Como consecuencia de los partos y la edad, el suelo de la pelvis se relaja. Esto puede o no llegar a manifestarse en forma de incontinencia urinaria o prolapso genital.

La **incontinencia urinaria** consiste en la pérdida involuntaria de orina. En las mujeres el tipo más característico es la incontinencia de esfuerzo (al toser, correr, reír) seguida de la de urgencia, asociada a un deseo de miccionar intenso y frecuente.

El **prolapso genital** se refiere a la caída de ciertos órganos pélvicos a través de la vagina (vejiga y útero son los más frecuentes).

Es importante que evites el sobrepeso, la ropa muy apretada en la cintura, el estreñimiento y sobre todo, comenzar a realizar los ejercicios de Kegel.

Ante las pérdidas de orina siempre debemos consultar. Es posible aprender a regular el esfínter con ejercicios e informarnos de las técnicas quirúrgicas de sujeción de la vejiga con mallas.



Ejercicios pélvicos o de KEGEL

La estimulación y el desarrollo de los músculos de la base de la pelvis puede contribuir a evitar o mitigar la caída de órganos como el útero, la vejiga o el recto y a prevenir la incontinencia urinaria y ayuda a intensificar y alargar el placer durante las relaciones sexuales coitales.

Es recomendable practicar estos ejercicios en la preparación del parto para recuperarnos lo antes posible. Cuando hacemos ejercicios abdominales en el posparto sin recobrar el tono de los músculos pélvicos, se recupera la pared del vientre, pero se favorece el descenso de los órganos pélvicos.

Cómo hacer los ejercicios

- Primero hemos de localizar y sentir los músculos. Una buena forma para localizarlos es separar bien las piernas, empezar a orinar e intentar detener el líquido de forma intermitente hasta vaciar la vejiga.
- Una vez localizados, para aprender hemos de apretar o contraer el músculo contando hasta cinco, después relajarlo otros cinco segundos. Repetirlo varias veces hasta sumar dos minutos.



- Para que sea eficaz hemos de practicarlo un mínimo de cinco veces al día.
- Los ejercicios se podrán hacer en cualquier momento: sentada, de pie, acostada, mientras ves la tele o esperas el autobús.

Algunas de nosotras no podemos detectar con facilidad los músculos del suelo pélvico, debido a que las contracciones son muy tenues. En estos casos te puede resultar beneficioso el usar conos vaginales, aumentando su tamaño y peso. Las bolas chinas sirven para mejorar la sensibilidad muscular.

INFERTILIDAD

Se entiende por infertilidad la imposibilidad en una pareja de lograr un embarazo, tras un año manteniendo relaciones coito-vaginales sin utilizar anticonceptivos.

Debemos consultar si no conseguimos un embarazo después de un año intentándolo, ó 6 meses si tenemos más de 35 años.



No podemos olvidar que la infertilidad es un “problema” de dos, por lo que si tenemos una pareja heterosexual también el hombre, debe acudir a la consulta.

Es importante empezar conociendo mejor nuestro ciclo menstrual para controlar los días fértiles: tomarnos la temperatura basal haciendo un registro durante varios meses, observar el flujo, etc. Después de las primeras consultas la médica o el médico nos indicará si es preciso realizar algunas pruebas diagnósticas.

Antes de iniciar un tratamiento con técnicas de reproducción humana asistida es preciso reflexionar y plantearse la dureza de las mismas. En la información que circula en los medios de comunicación se destacan los éxitos, se ofrece una imagen muy positiva, obviando los riesgos, las consecuencias físicas y psíquicas negativas que afectan, entre otras, a las relaciones sexuales de la pareja. Tampoco, se informa de las molestias de las técnicas a aplicar, los efectos secundarios, número de ciclos necesarios, etc.



VOCABULARIO

BARTHOLINITIS: Inflamación de una glándula que hay en los labios menores.

CÁNCER DE ENDOMETRIO: Cáncer del forro que tapiza el útero.

CISTOCELE: Descenso de la vejiga.

CONDILOMAS: Lesiones verrugosas o aplanadas en los genitales externos, la vagina o el cuello del útero transmitidas por contacto sexual.

DISMENORREA: Reglas dolorosas.

DISPLASIA DEL CUELLO UTERINO: Lesión precancerosa que habitualmente no da síntomas. Es detectada en la citología.

EJERCICIOS DE KEGEL: Evitan o mitigan la caída del útero y la incontinencia urinaria.

ERITROPLASIA CERVICAL: Lesión en el cuello del útero conocida vulgarmente como úlcera del cuello.

ESPECULO: Instrumento tubular, parecido al pico de un pato, utilizado para ver la vagina y el cuello uterino en la exploración ginecológica.

FIBROADENOMA DE MAMA: Tumor benigno de la mama.

INCONTINENCIA URINARIA: Escape involuntario de la orina, habitualmente al toser, reírse o correr.

MIOMA UTERINO: Tumoración benigna muy frecuente que crece en el músculo uterino. También conocido como fibroma.

PROLAPSO UTERINO: Descenso del útero como consecuencia de los partos y de la edad.

SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL: Malestar antes de la regla.



Coordinación: Concha Cifrián

Texto: Pilar Martínez Ten, Oriana Ayala, Concha Cifrián

Actualización del texto: Programa de Salud y Servicios Sociales (Instituto de la Mujer)

Diseño: A-UNO

Ilustraciones narrativas: Roser Capdevilla i Valls y Carmen Sáez Díaz

Ilustraciones científicas: Justo Barboza

Primera edición, 1991

Segunda edición, 2011

Maquetación e Impresión: ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES S.L.

D. L.: M-9749-2011 NIPO: 867-11-060-X

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Impreso en papel reciclado