



La consulta ginecológica

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, advirtiendo 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.

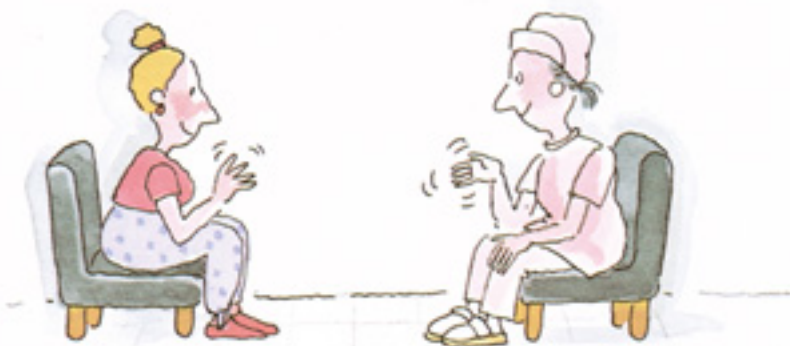
No olvides leer el prospecto de las medicinas, sus contraindicaciones y los efectos secundarios que puedan tener.

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 calmantés, 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 pil-



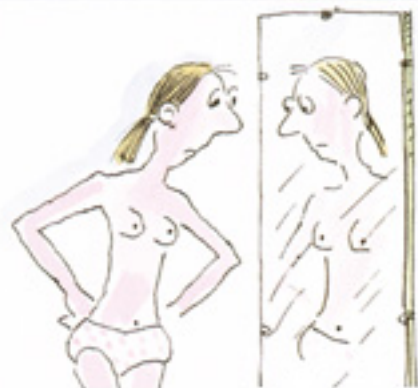
doras y se suelen resolver espontáneamente.

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 explorar 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

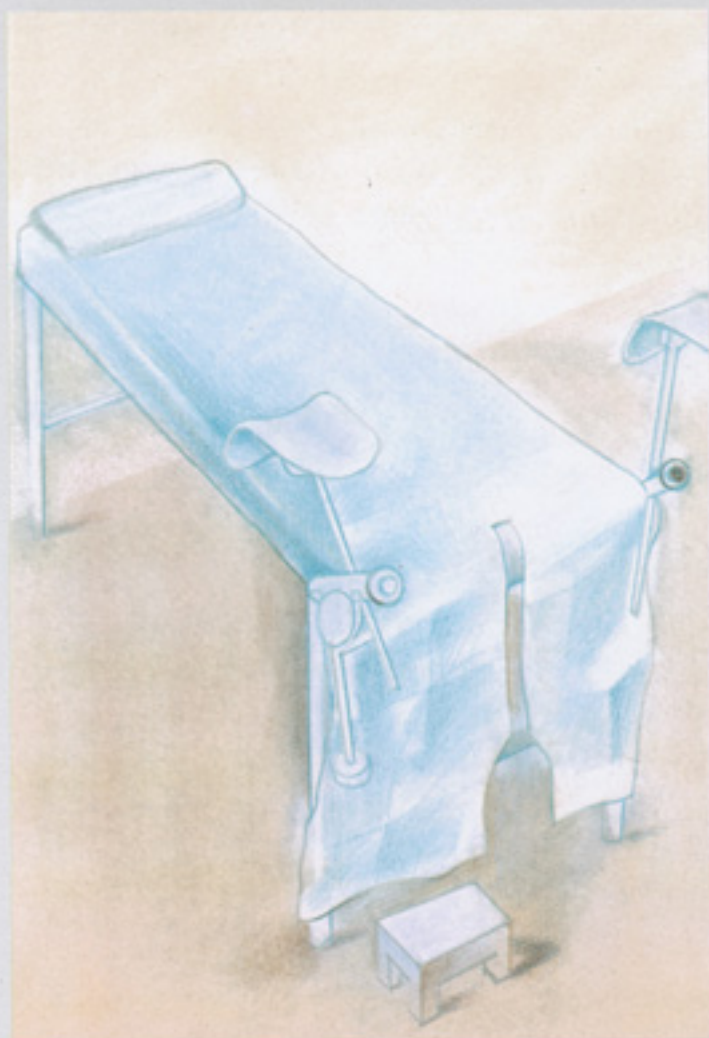
- *Si tuvimos abortos o problemas en los embarazos y cómo acabaron (cesárea, forceps, parto normal o antes de tiempo).*

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





Sillón de exploración ginecológica.

¡TENE QUE ESPERAR,
MAÑANA PUEDE SER
LA DE LA ESPERA



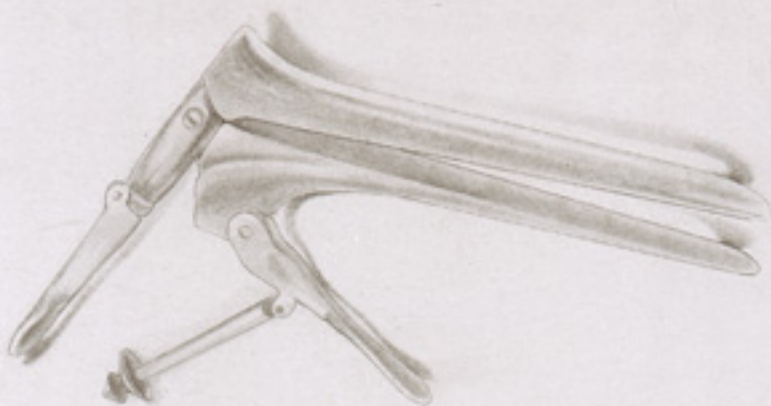
consulta con ropa que no sea muy complicada de quitar). En el sillón de exploración separas los muslos, los levantas y apoyas las piernas o los talones en unos soportes. La postura no es muy cómoda, pero es la única en la que los genitales externos están accesibles a la vista y se puede introducir un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





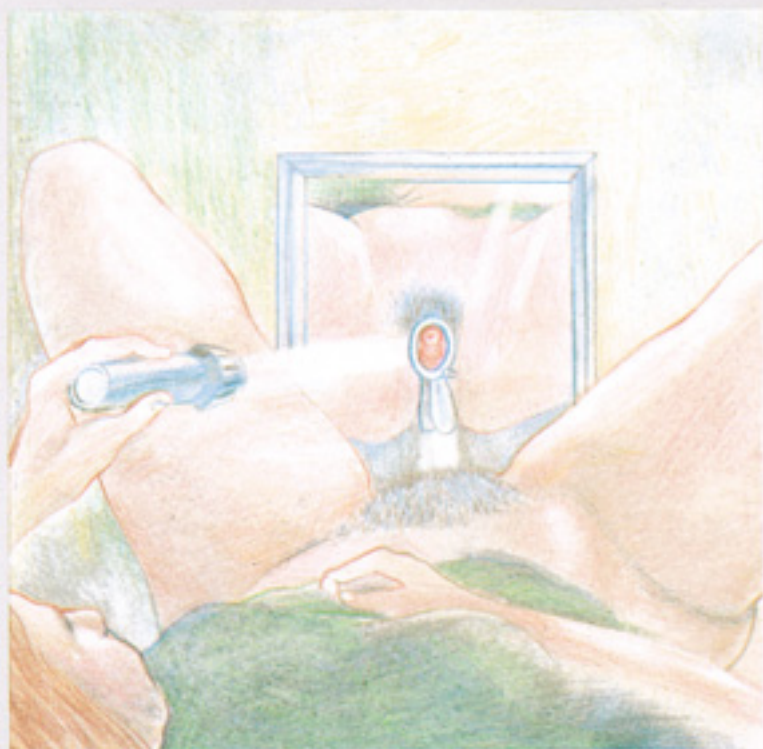


Cuando estemos en la camilla es importante relajar los músculos que rodean la vagina y el suelo de la pelvis; para ello, no tenses los músculos de los muslos y apoya bien los glúteos.

Si habitualmente nos duele la introducción del espéculo, debemos advertírselo a la/el ginecóloga/o para que utilice uno más pequeño o ponga un poco de lubricante.

La vagina y el cuello del útero los imaginamos como algo extraño y oculto. Algunas sólo los hemos visto en dibujos y libros. Puede ser muy interesante para nosotras conocerlos y verlos directamente. El aparato genital externo es una parte más de nuestro cuerpo, tan bonita como cualquier otra. Es una mucosa de aspecto muy similar en color, tacto y humedad al interior de la boca. Está al alcance de nuestros ojos con sólo pedirle a la/el ginecóloga/o que coloque un espejo delante del espéculo. También podemos revisar periódicamente





nuestro aparato genital nosotras mismas si aprendemos a colocarnos un espéculo. Hay mujeres que lo hacen de forma regular. El espéculo se introduce en la vagina de igual forma que lo hace la ginecóloga/o. (Ver «Nuestros cuerpos, nuestras vidas».)



La/el ginecóloga/o mirará si la vagina tiene una coloración normal, rosa, o está enrojecida (inflamada); el flujo, si es normal y adecuado para el momento del ciclo, o si tiene aspecto infeccioso. Mirará también el cuello del útero, si está inflamado, si tiene pólipos o un tipo de lesión muy frecuente en todas las mujeres que se llama ERITROPLASIA (conocida vulgarmente como úlcera de cuello).

En algunas consultas se aprovecha que el espéculo está ya introducido en la vagina para hacer una citología; en otros casos, la toma de la muestra para la citología se hace con posterioridad.

La CITOLOGIA VAGINAL consiste en recoger con una espátula de madera algunas células semidesprendidas 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



Moco esfilante.



Instrumental necesario para una citología.

obtenida es muy valiosa para todas nosotras 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, podemos tener una idea aproximada de cómo funcionan nuestros ovarios.

Información infecciosa: *La citología puede diagnosticar determinadas infecciones, bien porque se vea el germen que la ha producido (hongos o tricomonas) o porque en las células haya signos que sugieren que la infección ha sido producida por diversos virus o bacterias (herpes, condilomas, haemophilus).*

Información morfológica: *Es la más importante. Las células del cuello del útero pueden alterarse (generalmente por determinadas infecciones, sobre todo, condilomas y herpes) y terminar produciendo una serie de lesiones precancerosas (DISPLASIAS). Estas lesiones no producen molestias o problemas hasta después de muchos años (entre 2 y 10); pero si las dejamos a su libre evolución, pueden acabar en un cáncer de cuello del útero. La citología vaginal cum-*



ple todos los requisitos exigibles a una prueba diagnóstica en las campañas de prevención del cáncer: es barata, es fácil de realizar, es inocua y tiene pocos fallos diagnósticos. Por todo esto, las mujeres debemos ser conscientes y responsables de esta prevención y realizarnos una citología vaginal periódicamente: de dos a cinco años, si tenemos pareja estable y **fiable**, y cada año, si no es así, ya que el cáncer de cuello tiene mucho que ver con las infecciones de transmisión sexual.

Si conocemos el valor de la citología, es muy difícil que tengamos un cáncer de cuello del útero, porque las lesiones (displasias) son muy fáciles de curar.

Después de cerrar y retirar el espéculo, la/el ginecóloga/o nos hará un tacto vaginal: introduce en la vagina dos dedos y con la otra mano presiona sobre el abdomen y delimita el útero; su forma, su situación (adelante, atrás, a la derecha o a la izquierda), su





Palpación de útero y ovarios.

consistencia, si tiene miomas y si es doloroso. Los ovarios no siempre se tocan. Se pueden palpar si somos delgadas, nos relajamos bien o tenemos algún problema (quistes o tumores).

La exploración de los pechos debe estar incluida en la revisión periódica.

Para explorar el pecho es mejor que acudamos a la consulta después de terminar la regla. En este momento, la glándula mamaria está en las mejores condiciones para



que la información obtenida en la exploración sea clara.

En la palpación de los pechos, la/el ginecóloga/o mirará 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 (como leche con sangre, como agua, etc.), si se tocan bultos y las características de éstos: redondos, bien delimitados, móviles, dolorosos, etc.

Si nos acostumbramos a explorarnos los pechos después de la regla todos los meses, nos ayudamos a nosotras mismas y facilitamos mucho la labor del médico/a. **Nadie puede conocer mejor el pecho de una mujer que ella misma** cuando está familiarizada con su anatomía y con sus cambios. La/el ginecóloga/o nos podrá dar información sobre si determinado bulto es un fibroadenoma, un quiste o un cáncer. Detectar pequeñas alteraciones es más fácil para nosotras que sólo tenemos dos pechos que explo-



rar toda la vida, que para la/el ginecóloga/o que explora muchas mujeres cada día.

Nosotras ante el diagnóstico

Muchas veces acudimos a la consulta sólo cuando estamos enfermas. Y a veces, incluso, cuando esta enfermedad se ha transformado en algo tan serio que ya no podemos seguir adelante con nuestras actividades diarias.

A lo largo de la historia nos han enseñado a querer y cuidar a las demás personas, pero nadie nos enseñó a querernos y cuidarnos a nosotras mismas.

Muchas/os médicas/os se quejan de que no participamos en el cuidado de nuestra salud, de que no explicamos todo lo que nos pasa o que exigimos una medicación (incluso cuando no es necesaria) para luego



olvidarla en un armario, pensando que el mirarla de vez en cuando nos ayudará a mejorar.

Nosotras, por nuestro lado, protestamos por la mala atención, las esperas interminables en la sala de espera, las prisas en la consulta, el lenguaje incomprensible que utilizan las/os médicas/os, como si quisieran mantener oculto el secreto de su sabiduría y de su poder.

Algunas veces el diagnóstico y el tratamiento a nuestras dolencias es incorrecto, ya que no hemos dicho claramente todo lo que nos pasa. Es más fácil decir «la/el médica/o se equivocó» y no contar, por ejemplo, que bebemos demasiado o que tomamos pastillas y medicamentos recetados por una amiga, vecina o por el farmacéutico/a, que cometemos excesos físicos sin pensar en las consecuencias o simplemente que hacemos caso omiso del tratamiento



Desde hace poco tiempo estamos aprendiendo la importancia de la prevención y nuestra responsabilidad en los cuidados necesarios para mantenernos bien.

No olvidemos que el diagnóstico y el tratamiento adecuado dependen de la/el médica/o y de nosotras. Esta responsabilidad compartida nos hace partícipes de nuestro bienestar y de nuestra salud.

Relación con la/el médica/o

Aunque es cierto que los servicios sanitarios en nuestro país han mejorado mucho en los últimos años, que contamos con el apoyo de unas tecnologías que facilitan la labor médica y que los resultados en el tratamiento y en la prevención de muchas enfermedades son buenos, también es verdad que falta mucho para llegar a esa calidad en la medicina que todas deseamos.



Muchas veces, después de estar un mes o más en la lista de espera, salimos de la consulta con la impresión de que no nos prestan la atención que esperábamos, no nos escuchan, no entienden lo que intentamos explicar o no dan importancia a nuestras dolencias. Las miradas disimuladas al reloj cuando nos extendemos en nuestras explicaciones (probablemente pensando en la repleta sala de espera) no nos ayudan a comunicarnos. Nos vamos desilusionadas, confusas o incluso enfadadas.

Otras veces, cuando la respuesta de la/el médica/o es clara, amable y respetuosa, salimos confiadas y tranquilas.

Cuando entramos en la consulta y encontramos una mujer ginecóloga pensamos que entenderá mejor nuestros problemas, que podremos tener un mayor grado de confianza y nos sentiremos más cómodas



en un momento especialmente sensible para la mayoría de nosotras.

¿Quién es esta médica? Es, antes que nada, una mujer. Una mujer como nosotras que estudió duramente para llegar a esa consulta de ginecología. Que debió trabajar mucho para demostrar su valía. Que sigue trabajando y luchando para cambiar las actuales condiciones de los servicios sanitarios y ofrecer la atención que solicitamos.

Por eso la próxima vez que la veas sentada detrás de la mesa intentando comunicarse contigo, inténtalo tú también. No olvides que es una mujer como tú, como todas nosotras, y que juntas podemos lograr los cambios y el bienestar para todas.

Estas/os médicas/os son personas como nosotras, con días mejores o peores y que desearían tener más tiempo para cada consulta, ver disminuir esa larga lista de pacientes que a veces actuamos como tales



«pacientes pasivas», sin involucrarnos, esperando todo de ella/él sin poner nada de nuestra parte. Como si fuera una hada que, al tocarnos con su varita mágica, pudiera hacer desaparecer todos nuestros males, nuestra alimentación equivocada, la falta de ejercicio, la carencia de conocimientos, responsabilidad y prevención sobre nuestra salud y, en muchos casos, tardar tanto en consultar que el problema se ha transformado en enfermedad.

Si esta/e médica/o tuviera el tiempo que desea dedicarnos a cada una de nosotras, le gustaría conocernos, explicarnos cómo funciona nuestro cuerpo y sus cuidados y enseñarnos a conocer nuestra vagina con un espejo.

No olvides que solamente entre todas y todas podemos conseguir que la consulta sea un espacio donde participar, sentirnos cómodas y ser protagonistas-responsables de nuestra salud.



La enfermera

En la mayoría de las ocasiones la enfermera es esa persona que lleva el archivo de historias clínicas, rellena las recetas, mantiene el instrumental y nos hace pasar a la consulta, diciendo: «Quítese la ropa y recuéstese en la camilla.» Es también el blanco de nuestras protestas ante las largas esperas o la mala atención.

Esta mujer también estudió y se ilusionó pensando que su tarea consistiría en trabajar para la salud.

La enfermera debe ser una aliada más en nuestra lucha por una atención digna, completa y humana.

No te olvides de ella, sabe mucho. Está capacitada para ayudarte, para explicarte el diagnóstico si has olvidado algo y la forma de hacer bien el tratamiento si no lo has



entendido. Sabe de higiene, de alimentación y tiene mucha información para mejorar tu salud.

Autoayuda

Autoexploración de los pechos

Muchas mujeres antes de cada regla notan hinchazón o dolor en los pechos. También en otras es frecuente tener una cierta cantidad de protuberancias. Si no estamos acostumbradas a palparnos los pechos después de cada regla esto puede producirnos desconcierto o miedo.

Si aún no has aprendido a hacerlo, puedes comenzar unos días después de la regla, porque tus pechos estarán más pequeños. Acostúmbrate a conocer y palpar su tamaño y sus cambios de forma.



a. Ponte de pie delante de un espejo y mírate los pechos. Fíjate atentamente en la forma (no en el tamaño) y busca la diferencia en cada uno. Conoce cada aplastamiento, protuberancia, arruga o pliegue en la piel. Aprieta suavemente el pezón para comprobar si hay algún derrame de líquido. Aprende a conocer el color de tus pezones, su elasticidad y dureza. Para comprobar todo esto, levanta los brazos y apoya las manos firmemente sobre las caderas. Necesitas una buena luz.

b. Acuéstate en la cama, en un sofá o en la bañera. Cuando te examines un pecho levanta el brazo correspondiente y pon la mano bajo la cabeza.

Recorre el pecho suavemente con los dedos o la palma de la mano opuesta. Hazlo en pequeños círculos o con un ligero movimiento hacia adelante y hacia atrás, cubriendo todo el pecho con un movimiento más amplio. La zona de localización más

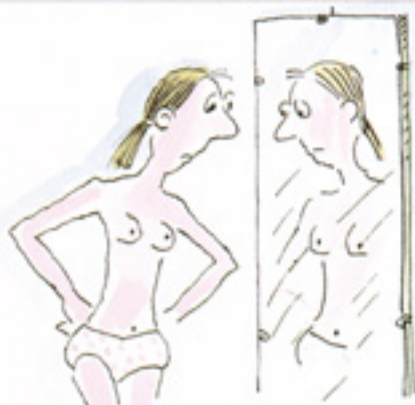


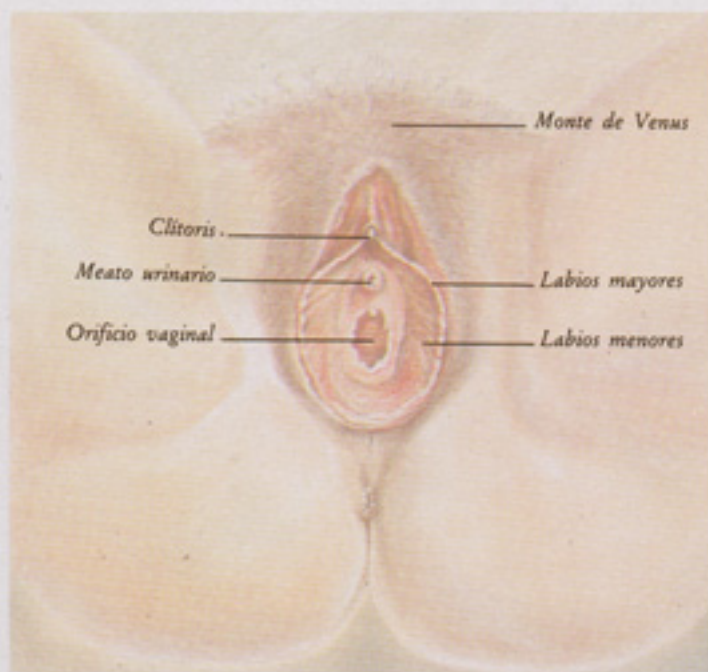


*habitual de los tumores está entre el pezón y la axila. Presta atención. Cuando vayas a la **consulta ginecológica**, pídele a la médica/o que te examine los pechos.*

Conocer nuestro cuerpo

Si aprendemos a examinar nuestros genitales podremos saber lo que es normal en nosotras en cualquier momento del ciclo. Esto nos ayudará a detectar cualquier cambio rápidamente.



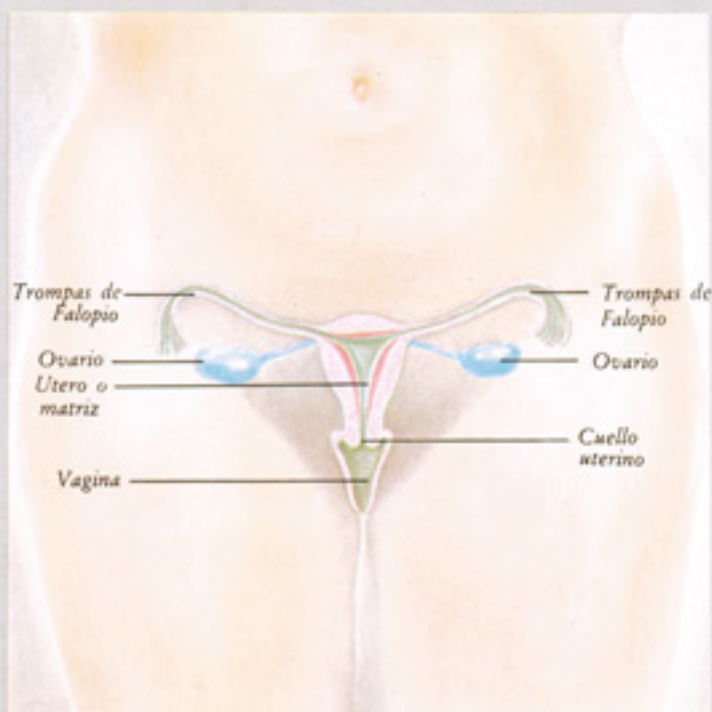


Organos genitales externos femeninos.

El autoexamen es una forma de prevención que nos hará responsables de nosotras mismas. No es sustituto de tratamiento, pero puede ayudar.

Para familiarizarte con tu vagina, en tu casa con un espejo, mira la forma de los





Organos genitales internos femeninos.

labios, el color y el flujo. Puedes hacerlo de pie, en cuclillas o recostada. De esta manera aprenderás a mirar y conocer tus genitales. Puedes hacerlo con tus amigas, tus hijas o en un grupo de mujeres.



Ejercicios pélvicos o de KEGEL

La contracción de los músculos de la base de la pelvis puede ayudar a evitar o mitigar la caída de los órganos y la incontinencia urinaria (pérdida involuntaria de la orina al toser, reír o estornudar), para intensificar los orgasmos y para prepararse para el parto.

Practicado con regularidad, este ejercicio evita el prolapso del útero (la caída del útero en la vagina), el cistocele (caída de la vejiga en la vagina) y el rectocele (caída del recto en la vagina).

Una buena forma para localizar estos músculos es abrir bien las piernas al orinar e intentar detener el líquido, orinando de forma intermitente hasta vaciar la vejiga. La capacidad de hacer esto demuestra la fortaleza del músculo.

Estos músculos se reconocen también durante la penetración si se intenta apretar el



pene erecto. Una vez localizados, podemos comenzar los ejercicios poco a poco.

Contrae los músculos fuertemente durante un segundo y relájalos. Repítelo diez veces. Un mes después, el promedio ideal sería de unas diez contracciones seguidas unas veinte veces al día (sólo lleva unos siete minutos en total).

Se pueden hacer en cualquier momento, en el autobús, hablando por teléfono o como ejercicio matutino.

Algunas hemos notado una mejoría del tono muscular y a veces un aumento del placer durante los orgasmos a las pocas semanas de practicar el ejercicio.

Si quieres más información sobre estos temas, un buen libro que te ayudará es «Nuestros cuerpos, nuestras vidas». Colec­tivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston. Editorial Icaria.



VOCABULARIO

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

CANCER 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.

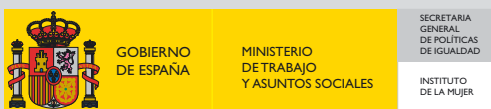
FIBROADENOMA DE MAMA: Tumor benigno de la mama.

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.

SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL: Malestar antes de la regla.



Coordinación: Concha Cifrián.

Textos: Pilar Martínez Ten, Oriana Ayala. Concha Cifrián.

Diseño: A-UNO.

Ilustraciones narrativas: Roser Capdevilla i Valls.

Ilustraciones científicas: Justo Barboza.

Séptima reimpresión.

Imprime: Monterreina, S.A.

D.L.: M-16038-2004 NIPO: 207-08-037-1

Catálogo general de publicaciones oficiales

<http://www.060.es>