



# Seguimiento ginecológico, elemento imprescindible para la salud:

La ginecología es el área de atención a la salud que se ocupa de todas las enfermedades relacionadas con los órganos genitales y las mamas de las mujeres, así como de la sexualidad y de la reproducción, del embarazo y del parto (ginecología obstétrica). El seguimiento ginecológico se centra en la salud genital y sexual de la mujer.

## Supervisar la salud de la mujer

El seguimiento ginecológico acompaña a las mujeres desde la pubertad hasta la menopausia. Se centra en el cuidado de la salud ginecológica, la sexualidad, las opciones reproductivas, la realización del deseo de tener hijos... a lo largo de toda la vida de la mujer. Informar, prevenir y tratar son los tres objetivos principales de este seguimiento, cuya base es la consulta ginecológica.

## Información, prevención

Cualquier mujer puede informarse y pedir consejos sobre sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados.

## Índice

Seguimiento ginecológico, elemento imprescindible para la salud.....2

¿Las enfermedades neuromusculares presentan alguna especificidad ginecológica?.....3

¿Qué importante es el seguimiento!.....6

Tengo una enfermedad neuromuscular y voy al ginecólogo.....9

Resumen práctico.....12  
- El ABC de la ginecología...  
- Pruebas imprescindibles

La importancia de usar preservativos, cuándo y cómo hacerlo, conocer los diferentes métodos anticonceptivos, ventajas e inconvenientes para la salud, la elección y prescripción del que mejor responde a las necesidades personales, la sexualidad... son temas que se pueden abordar en una consulta ginecológica

## Detección precoz y tratamientos

Durante el seguimiento ginecológico se realiza una revisión médica periódica de los órganos genitales femeninos internos y externos.

- Este seguimiento permite el diagnóstico y posterior tratamiento de los problemas ginecológicos más comunes (dolor de barriga, reglas abundantes y/o dolorosas, malestar genital, infecciones, hongos, síndrome premenstrual...).
- También permite detectar enfermedades como el cáncer de mama, de útero o de ovarios en fase temprana, aumentando de esta manera las posibilidades de recuperación.
- El examen ginecológico incluye asimismo exploraciones clínicas de los órganos genitales y palpación de los senos, exploración vaginal y del cuello uterino y la realización de citologías vaginales (frotis de cuello de útero) y radiografías de los senos (mamografía).

## MÁS INFO

### Salud reproductiva y sexual, sentirse bien y tener una buena salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud reproductiva y sexual contribuyen a tener un buen estado de salud. Precisa que conforman un «estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad o discapacidad».

La salud reproductiva es la posibilidad de tener relaciones sexuales responsables, satisfactorias y seguras, así como la libertad de las personas para elegir si quieren tener hijos y cuándo. Mientras que la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social con respecto a la sexualidad.

<https://bit.ly/2TRiXzd>



## Profesionales de referencia del seguimiento ginecológico

Los profesionales de referencia del seguimiento ginecológico son los ginecólogos, los tocólogos y las matronas. Las competencias de estas últimas en España son la atención integral a la salud sexual de la mujer, incluyendo la atención a la madre (embarazo, parto y puerperio) y al hijo recién nacido sano.

- Estos profesionales reciben formación sobre aspectos psicoemocionales y funcionales del aparato genital, así

como de las maniobras técnicas y, en el caso de los tocólogos, sobre los actos quirúrgicos ginecológicos. Algunos médicos de cabecera pueden llevar a cabo un seguimiento ginecológico general, pero si es necesario derivarán a sus pacientes a un ginecólogo.

- El tocólogo y la matrona se encargan simultáneamente del seguimiento del embarazo hasta el momento del parto.
- En relación con la sexualidad, estos profesionales aconsejan a las mujeres con bastante detalle sobre sus demandas, pero también les pueden recomendar visitar a profesionales especializados

como sexólogos que proporcionan un seguimiento más específico. Algunos ginecólogos son asimismo sexólogos. A cada mujer le corresponde encontrar al profesional que responda a sus necesidades.

## ¿Las enfermedades neuromusculares presentan alguna especificidad ginecológica?

**Las enfermedades neuromusculares no tienen, en la mayoría de los casos, repercusión en el desarrollo del aparato genital ni en la posibilidad futura de tener hijos. Sin embargo, el estado de la motricidad tiene un impacto sobre la ginecología en la vida diaria ginecológica, así como sobre la vida íntima y la sexualidad. Algunos aspectos médicos pueden necesitar una atención específica. Presentamos estas cuestiones.**

### Pubertad

En la mayoría de los casos, las enfermedades neuromusculares no alteran la etapa de la pubertad. No obstante, puede producirse la aparición de una «seudopubertad precoz» en ciertas formas de atrofia muscular espinal de tipo I y II. No se trata de una pubertad

precoz significativa, de ahí el nombre que le dan los especialistas. Si bien los primeros indicios de la pubertad como el vello púbico pueden aparecer de manera bastante precoz en algunas niñas, hacia los 8 años o un poco antes, el desarrollo puberal continúa dentro de los plazos generales con la aparición de la regla a una

edad habitual, entre los 10 y los 13 años de media (ir a «el ABC de la ginecología...», pág. 12). Se recomienda hacer un simple control rutinario de la pubertad durante una consulta ordinaria por enfermedad neuromuscular.

### Regla y ciclo menstrual

Factores como la regularidad del ciclo menstrual, la abundancia del flujo, los dolores previos y durante la regla, dependen de cada mujer, tenga o no una enfermedad neuromuscular. En algunas enfermedades como en la distrofia miotónica de Steinert (DM1), los ciclos menstruales son, en muchos casos, irregulares dados los desajustes hormonales frecuentes de esta enfermedad. Los ciclos pueden ser irregulares también en mujeres con atrofia muscular espinal cuando tienen bajo peso. Estas cuestiones se pueden

#### La regla, un rompecabezas

La regla es algo natural, ni hay que avergonzarse de tenerla ni hay que esconderla. Sin embargo, este periodo puede ser difícil en el día a día si se depende de una tercera persona. ¿Cuándo va a venir? ¿Qué tipo de protecciones utilizar? ¿Seguirán siendo eficaces durante suficiente tiempo si no es posible cambiarse?...

Con el fin de anticiparse a su llegada, llevar un control de fechas permite saber cuándo puede venir aproximadamente la regla. Cada una decide cómo hacerlo: en papel o en el móvil, donde hay muchísimas aplicaciones para el seguimiento del ciclo menstrual.

- Es necesario escoger una protección adaptada, lo suficientemente ancha y absorbente, y cambiarla regularmente en función del momento de la regla y del flujo sanguíneo. Es mejor utilizar compresas amplias sin demasiados adhesivos, evitar los tampones y la copa menstrual porque no son nada prácticos. Su manipulación es complicada, si no lo hace la propia mujer.

- Llevar ropa interior que mantenga la protección bien sujeta.

- Consultar con el ginecólogo la posibilidad de tomar un anticonceptivo oral de forma continuada (píldora anticonceptiva) que puede originar la interrupción o regularización del período y disminuir los dolores menstruales.

Para saber más:  <https://kidshealth.org/es/teens/menstruation-esp.html>



abordar con el ginecólogo, quien podrá, cuando los problemas sean graves, como en el caso de DM1, remitir a un endocrino.

## Anticonceptivos y tratamientos

- La consulta ginecológica ayuda a conocer y a determinar, junto con el profesional, cuál es el anticonceptivo más conveniente para cada persona: eficacia, efectos secundarios, contraindicaciones, compatibilidad con la enfermedad y con los tratamientos en curso, con el modo de vida...
- Para elegir el método anticonceptivo se deben tener en cuenta los tratamientos en curso y el estado de movilidad general, por ejemplo, los corticoides prescritos en las miositis o en la miastenia, reducen la eficacia de un dispositivo



Blíster de píldoras anticonceptivas.

intrauterino (DIU). En ese caso es mejor utilizar otro método de anticoncepción. Las píldoras combinadas, anticonceptivos hormonales orales que asocian 2 tipos de hormonas estrógenos y progesterona, podrían favorecer la formación de coágulos sanguíneos en las venas (trombosis), agravándose el riesgo en mujeres con ausencia de movilidad total o parcial.

- En las miositis, algunos de los tratamientos inmunosupresores no son compatibles con un embarazo, por lo que es necesario tomar un anticonceptivo durante el mismo

Los planes de embarazo deben plantearse durante los periodos de equilibrio de la enfermedad. Esto implica anticipar el plan y consultarlo con el ginecólogo y con los médicos especialistas en enfermedades neuromusculares.

## Fertilidad, embarazo y parto

- En la mayor parte de las enfermedades neuromusculares, la fertilidad es normal y el músculo uterino no se ve afectado. Sin embargo, considerando el impacto de la enfermedad sobre otras funciones como la respiración o la función cardíaca, hay anticiparse al embarazo y controlar dichas funciones dado que son especialmente necesarias. El seguimiento médico tiene que ser más estricto y los cuidados se tienen que ir adaptando a medida que avanza el embarazo.

- En la enfermedad de Steinert (DM1), se ven afectados tanto los músculos como otras funciones del organismo. Puede darse el caso de que la fertilidad disminuya, siendo aun así suficiente para tener un bebé. El riesgo de que un embarazo no llegue a término es un poco más alto.

En esta enfermedad, la afectación del músculo liso del útero limita su capacidad de contracción durante el parto. La falta de fuerza de este músculo dificulta el buen desarrollo del trabajo de parto y puede favorecer la aparición de hemorragias graves

## MÁS INFO Una anticoncepción para cada persona, una amplia variedad de métodos

**Para prevenir.** Los métodos anticonceptivos impiden que se produzca un embarazo después de una relación sexual. La idea es impedir la fecundación o la implantación de un embrión en el útero mediante barrera mecánica o química.

- **Píldora anticonceptiva.** Este medicamento contiene una o más hormonas (progesterona, estrógenos + progesterona). Consiste en un comprimido que se debe tomar diariamente, de forma continuada o con una pausa que induce la regla, sen función de las moléculas.
- **Dispositivo intrauterino (DIU) hormonal o de cobre.** El ginecólogo lo coloca en el útero, y permanece activo durante varios años. Algunos son tan pequeños que se adaptan a las mujeres que no han tenido ningún hijo.
- **Implante anticonceptivo, parche anticonceptivo.** Estos dispositivos se colocan sobre o bajo la piel y contienen hormonas que se distribuyen a través de esta por la circulación sanguínea. Evitan tener que tomar la dosis diaria de una píldora anticonceptiva.
- **Preservativo masculino,** funda de látex o de poliuretano que se despliega por el pene del hombre justo antes de la penetración y que se quita y se tira justo después de la eyaculación. Es algo que se puede aprender, preguntando a alguien cercano o al médico.
- **Preservativo femenino,** funda de nitrilo (alternativa al látex) o de poliuretano que se coloca dentro de la vagina incluso horas antes de la relación sexual y se retira justo después.

### Y... ¿en caso de olvidar tomar la píldora o de que se rompa el preservativo?

La píldora del día después (anticonceptivo de urgencia), idebe tomarse lo antes posible después de una relación sexual sin protección! El periodo máximo para tomarla varía según qué píldora del día después: hasta tres días (72 horas) Norlevo® (levonorgestrel) y hasta cinco días EllaOne® (acetato de ulipristal). La píldora del día después es un comprimido en dosis única con una sustancia hormonal que funciona retrasando la ovulación. Estos medicamentos, utilizados solo en situaciones de urgencia, se dispensan en España en las farmacias, sin receta ni restricciones de edad (sobre 20 €). En alguna comunidad, se pueden obtener gratis también en centros de salud, de planificación familiar y algunas urgencias.

Para saber más: <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/temas/llevar-vida-sana/salud-sexual/escojer-anticonceptivo-adecuado>



## Menopausia

Los riesgos de salud a largo plazo asociados a la menopausia, como la osteoporosis (disminución de la masa ósea y fragilización de los huesos) pueden verse acentuados con las enfermedades neuromusculares. Estas a menudo pueden estar acompañadas de una osteoporosis asociada a la falta de movimiento. La miastenia, enfermedad de Steinert y algunas miopatías inflamatorias (miositis) se asocian a un riesgo de menopausia precoz. Algunos tratamientos inmunosupresores (como la ciclofosfamida o el Endoxan®) aumentan también el riesgo.

## Les cánceres ginecológicos

Se aconseja que todas las mujeres, tanto si tienen una enfermedad neuromuscular o no, se hagan revisiones periódicas para detectar posibles cánceres de cuello de útero, de mama o de ovarios. Esto forma parte del seguimiento ginecológico. Algunas miositis en el adulto se acompañan, en los años próximos al momento del diagnóstico, de un alto riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer, incluidos los ginecológicos. Si el seguimiento médico se realiza en una fecha próxima a este período, permite detectar el cáncer en el momento en el que está surgiendo (de manera precoz) y, por lo tanto, las posibilidades de recuperación son más altas.

## Situación de discapacidad

No todas las mujeres con una enfermedad neuromuscular tienen el mismo grado de movilidad. Dependiendo del caso, el día a día desde el punto de vista ginecológico será más o menos llevadero.

## TESTIMONIO

### Primera consulta ginecológica: el inicio a la vida de mujer

«Soy ginecólogo en una consulta especializada del hospital Pitié-Salpêtrière en París. Hemos creado esta consulta ginecológica de discapacidad que recibe a mujeres con movilidad reducida. Allí pueden acceder a todo y es mucho más fácil para poder atenderlas en buenas condiciones. Atiendo frecuentemente a mujeres jóvenes con enfermedades neuromusculares. Para algunas, es la primera vez que piden cita con un ginecólogo. Es un paso significativo, un momento que inaugura de alguna manera la vida de mujer. En general, las mujeres tienen de entre 20/25 a 30 años. Según mi experiencia, las mujeres más jóvenes no vienen a consulta. El motivo más común de la visita suele ser la solicitud de un anticonceptivo, no solo porque quieren estar protegidas sino más bien para mermar el problema de una regla difícil de sobrellevar. La regla es el motivo principal. En la mayoría de los casos, las más jóvenes aún no han tenido relaciones sexuales. Aprovecho esa cita para explicarles cosas relacionadas con la anatomía, el aparato reproductor... En las enfermedades neuromusculares todo está en su sitio y son mujeres como las demás. Es importante destacar esto.

En una primera consulta nunca hago un examen ginecológico salvo que haya alguna molestia en el vientre o la zona genital. La citología no hace falta al principio y mucho menos si no se han tenido relaciones sexuales. Es útil a partir de los 25 y después de los 40 a los 69 años para todas las mujeres. Es bastante inusual que las mujeres jóvenes que acuden a la consulta hagan preguntas sobre sexualidad. Los encuentros con alguien, ya sean íntimos o amorosos, no son siempre fáciles, pero hacen pocas preguntas. La primera visita ginecológica es sobre todo para tranquilizar y es totalmente imprescindible para realizar un análisis sobre asuntos ginecológicos».

N. de las T.: Tanto este testimonio como los demás presentes en el texto, recogen las palabras de personas residentes en Francia. Presentan situaciones de actuación y experiencias seguidas en este país.

El nivel de movilidad también puede repercutir en la elección del método anticonceptivo y en el bienestar de la zona urogenital. La movilidad y las posibles dificultades para desplazarse pueden ser un inconveniente para acceder a las consultas de los médicos, a las pruebas de detección y conllevar un seguimiento ginecológico deficiente que puede ser perjudicial.

### Acceso a la sexualidad para todas

Cada niña y cada mujer se desarrolla de manera diferente con la enfermedad: se adueña de su cuerpo, de su feminidad, tanto de manera simbólica como en la función corporal. El acceso a la vida sexual y, en el momento en el que ellas lo deseen, a la posibilidad de ser madres, se han convertido en una realidad para muchas mujeres con una enfermedad neuromuscular.

Los testimonios demuestran que no depende solamente de la situación física de la persona, se puede ser muy dependiente y necesitar la asistencia de una tercera persona en el día a día, pero tener una sexualidad que se ha elegido y que se vive de manera satisfactoria. Eso depende también de la manera en la que la mujer se sienta con su cuerpo, en la que se involucre para ser una mujer de en pleno derecho, y, en consecuencia, se siente «con derecho», ella también, de crear relaciones, de salir, de cambiar, de vivir su vida también sexualmente. Con una enfermedad neuromuscular o no, esto se construye poco a poco. No obstante, también depende de la posibilidad de tener asistencia en el día a día, y si es necesario, de un asistente sexual para poder vivir con serenidad las relaciones amorosas e íntimas, lo que aún es una dificultad para muchas mujeres.

## ¡Qué importante es el **SEGUIMIENTO!**

El control de la salud genital en el seguimiento ginecológico permite adaptar la atención ginecológica a la situación individual de las mujeres con una enfermedad neuromuscular. Se recomienda hacer el seguimiento ginecológico durante toda la vida.

### Un seguimiento ginecológico convencional pero adaptado

Tanto en las enfermedades neuromusculares como en general, el seguimiento ginecológico permite controlar la salud sexual y reproductiva a lo largo de toda la vida y responder a las necesidades de prevención y de asistencia médica. Este seguimiento médico permite también responder a las necesidades específicas ligadas a la enfermedad neuromuscular:

- adaptar el asesoramiento y la información a los síntomas ginecológicos acentuados por la enfermedad;
- adaptar las prescripciones de los anticonceptivos o de los medicamentos teniendo en cuenta los tratamientos en curso;
- adaptar la realización de controles ginecológicos en función de la morfología y de la movilidad;
- facilitar el acceso a las pruebas de detección, aconsejando lugares accesibles para las mamografías, o, en su defecto, utilizar otras técnicas como la ecografía mamaria.

El seguimiento ginecológico es el momento perfecto para hacer preguntas sobre sexualidad, ayudar a las mujeres a expresar sus preocupaciones cuando necesitan ayuda sobre algún tema, a encontrar soluciones y a brindarles apoyo.

### Cuatro razones por las que visitar al ginecólogo regularmente.

Las mujeres que tienen una enfermedad neuromuscular tienen:

- **los mismos riesgos que las demás mujeres** de quedarse embarazadas después de una relación sexual sin protección (incluida la primera vez), de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) después de una relación sexual sin protección y de desarrollar un cáncer de mama, de útero o de ovarios a lo largo de su vida.
- **Las mismas necesidades de información** para saber cómo deben adaptar sus comportamientos para minimizar los riesgos: ponerse un preservativo, utilizar anticonceptivos, va-

cunarse contra el virus del papiloma humano. 

[https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/h\\_ojalInformativaVPH\\_22Feb18.pdf](https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/h_ojalInformativaVPH_22Feb18.pdf)

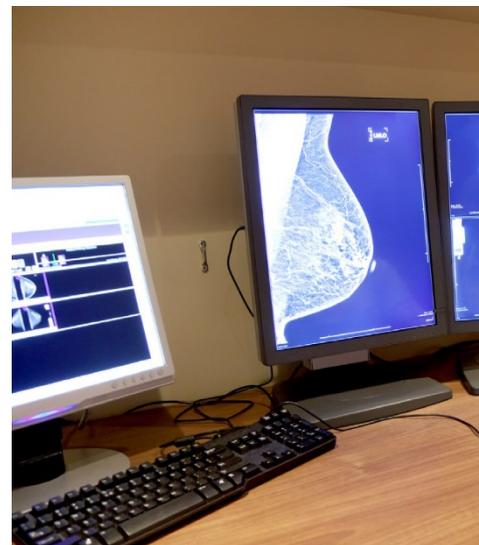
- **Las mismas necesidades de diagnóstico** en fase temprana de los problemas ginecológicos para tratarlos de la mejor manera: infecciones vaginales, de la vulva, endometriosis (enfermedad ginecológica frecuente y dolorosa), cáncer de útero, de ovarios, de mama...

- **Los mismos deseos de tener hijos.** Habitualmente es posible que una persona mujer con una enfermedad neuromuscular tenga hijos. Sin embargo, el embarazo debe ser esperado y planeado. El seguimiento ginecológico permite abordar estas cuestiones lo suficientemente pronto para que el embarazo se desarrolle en buenas condiciones y se preserve la salud de la mamá y del bebé.

## MÁS INFO

### Encuesta sobre el seguimiento ginecológico de mujeres con una enfermedad neuromuscular en la región de Ile-de-France (Francia)

En la primavera de 2019, se envió un cuestionario sobre el seguimiento ginecológico a 915 mujeres de 18 a 65 años con una enfermedad neuromuscular que eran usuarias del Servicio regional AFM-Téléthon Ile-de-France. Respondieron un centenar de mujeres. La encuesta demostró que, alrededor del 37% de las participantes, no realizaban un seguimiento ginecológico. La falta de profesionales a los que se pueda acudir cerca del domicilio, «no saber a quién acudir» y no considerarlo útil son, por orden de importancia, los tres motivos alegados para no acudir a este seguimiento. El resto de las mujeres (63%) declararon realizarlo de manera más habitual. Esta encuesta aún tiene que analizarse de manera más profunda, pero ya indica la importancia de informarse sobre el seguimiento ginecológico, para que las mujeres que no tienen acceso a él (37% en Ile-de-France) se puedan beneficiar del mismo.



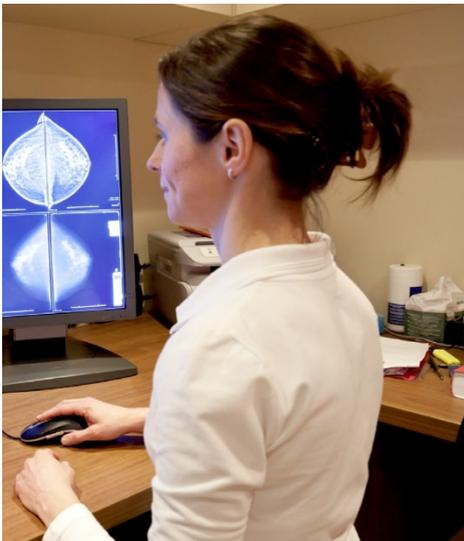
Fotografía de una mamografía.

## Hablarlo en la consulta neuromuscular

En una enfermedad neuromuscular, el seguimiento general de las funciones vitales puede llevar a no prestar atención a otras cuestiones de salud «menos urgentes».

En el caso de los adultos, el médico de referencia de la consulta neuromuscular puede ayudar a que las mujeres piensen en el seguimiento hablando de ello con aquellas a las que atiende regularmente. Esto permite saber si acuden regularmente al mismo y verificar que todo va bien. La mujer también puede hablarlo directamente con el médico.

En la adolescencia, estos temas no siempre son fáciles de abordar puesto que los padres casi siempre están presentes. La enfermedad neuromuscular pone sobre la mesa otras preguntas sobre sexualidad, vida amorosa, funcionamiento genital, la regla, el deseo de tener hijos... ¿Hace falta tratarlos en una consulta neuromuscular? Sí, el médico de referencia también podrá derivar a la joven a profesionales de salud con otras competencias. El paso de la consulta pediátrica a la consulta adulta puede ser el momento de hacerlo.



## MÁS INFO

### Píldora anticonceptiva: el efecto 2 en 1

En las enfermedades neuromusculares, no siempre se solicita un anticonceptivo para prevenir un embarazo. En muchas ocasiones se hace porque el proceso de la regla es complicado para las chicas jóvenes que están en silla de ruedas. Las primeras consultas ginecológicas, después de la pubertad, de hecho, pueden hacerse para pedir una píldora anticonceptiva, que regule, reduzca o haga que desaparezcan tanto la regla como los posibles problemas asociados, antes y durante.

No todos los anticonceptivos orales tienen estos efectos. Algunas píldoras permiten limitar el flujo de la regla, no obstante, es muy importante elegir bien. El ginecólogo está para aconsejar en función de la situación personal y estado de salud.

Para saber más:

 <https://cutt.ly/Wn1XQms>



## Primera consulta para empezar el seguimiento

**El momento previo al inicio de la vida sexual y después de la pubertad** es el ideal para una primera consulta ginecológica, pero esto puede ser antes o después, el momento lo elige cada una. Esta consulta permite recibir consejos sobre prevención antes de las primeras relaciones sexuales (preservativo, anticoncepción...), sentirse a gusto con la propia fisiología genital, estar tranquila en relación con la posibilidad de tener hijos. Permite la prescripción de un anticonceptivo adaptado y de una muestra de sangre para comprobar que no existen contraindicaciones para el tratamiento anticonceptivo escogido, proceder a un examen clínico y, en caso de ser necesario, a un examen ginecológico. Es el momento para pedir consejo en el caso de una regla abundante y/o irregular, dolores abdominales y problemas urinarios. El profesional de la salud puede recomendar visitar a otros especialistas.

## ¿Un seguimiento de por vida? ¿Para qué?

### • Una consulta anual

En general, se recomienda realizar una consulta al año para hacer el seguimiento ginecológico rutinario. Esta consulta sirve para verificar que todo está correcto, para programar pruebas de detección, actualizar el anticonceptivo...

### • Consultas puntuales

- **En caso de síntomas que preocupen**, como, por ejemplo: sangrados, aunque sean leves, una vez aparezca la menopausia, ausencia de la regla sin motivo aparente, secreciones vaginales, picor, notar un bulto en una mama, secreción por el pezón o la creencia de poder estar embarazada tras una relación sexual sin protección.

- **Para encontrar soluciones eficaces:** tratar síntomas incómodos o dolorosos, problemas como una regla irregular o molesta, molestias genitales (vulva, orificio urinario...) o también los problemas de la menopausia (ciclos cortos o irregulares, sofocos, sequedad vaginal...).

- **Para obtener resultados de detección con una utilidad del 100%.** Las exploraciones regulares del pecho y de los órganos genitales son efectivas para detectar algún tipo de cáncer gi-

## MÁS INFO

### El síndrome premenstrual: hablar de ello para sentirse mejor

Cansancio, dolor de cabeza, irritabilidad, sensibilidad o dolor de los senos, vientre hinchado, duro y/o con dolor..., muchas mujeres pueden experimentar estos síntomas físicos y emocionales algunos días antes de la regla, pero para alrededor de entre el 20 y el 30% de ellas, son lo suficientemente intensos como para interferir en sus actividades diarias. Todos ellos constituyen el **síndrome premenstrual (SPM)**, que tiene lugar entre 2 o 7 días antes de la regla, pero también puede ser antes. Los síntomas cesan, como norma general, al llegar la regla o en los días que siguen. Algunas mujeres pueden sentir además manifestaciones emocionales muy importantes, se habla, entonces, de trastorno disfórico premenstrual (TDPM).

La fluctuación hormonal durante la última parte del ciclo es una de las causas de las manifestaciones del síndrome premenstrual. El cerebro también percibirá esta fluctuación desencadenando así ciertos trastornos emocionales.

**¿Qué hacer?** Tener en cuenta los síntomas, reconocer si son molestos o si incluso incapacitan en el día a día y hablarlo con el médico es lo primero que se debe hacer. En función de las diferentes situaciones, se pueden proponer y ajustar diferentes tratamientos. Para prevenir, en particular, una alimentación equilibrada y saber gestionar el estrés pueden mejorar las cosas.

Para saber más: 

<https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/premenstrual.aspx>



necológico (mamas, cuello del útero, ovario) o como las lesiones precancerosas (cuello del útero) y también lo son para diagnosticar una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que puede pasar desapercibida. Enfermedades como la endometrio-

sis, patología del tejido uterino u otras lesiones como los fibromas del útero, pequeños tumores benignos que afectan al músculo uterino, también se pueden detectar y tratar.

-**Para adaptar el método anticonceptivo a lo largo del tiempo.** Un anticonceptivo debe adaptarse bien y por tanto puede ser necesario cambiarlo a lo largo de la vida: al inicio de la vida sexual, cuando es habitual, cuando no lo es o no existe, cuando se planea tener un hijo, en la menopausia...

• **Para informarse sobre la sexualidad.** Cuando surgen preguntas sobre la propia sexualidad o cuando algo sale como no se esperaba, lo correcto es hablarlo en consulta para encontrar soluciones (tratamientos, consultas de un especialista, grupos de debate...).

## TESTIMONIO

### En el ginecólogo, quiero sentirme a gusto y autónoma

«Tengo la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, tengo 24 años y realizo un seguimiento ginecológico desde los 16. El hecho de poder acudir sola al ginecólogo y sentirme a gusto durante las consultas es especialmente importante para mí. Esto depende mucho del acceso, de la disposición del despacho y de la actitud del profesional. Si el sitio es estrecho, difícil para circular con una silla y me tengo que bajar de la silla, pensar constantemente en mi equilibrio, en dónde apoyarme, etc. Si, además, el ginecólogo se molesta por tener que examinarme porque voy en una silla, como ya me ha sucedido, ¿cómo me voy a sentir a gusto y segura de mí misma?»

Hasta 2018, me supervisaban en La Rochelle (suroeste de Francia), donde crecí. Las circunstancias de mi vida con mi novio me llevaron a encontrar un nuevo ginecólogo en Angulema (suroeste de Francia, a donde nos habíamos mudado) que ejerce en una clínica que tiene ascensor, pero... hay tres escalones al final para acceder a la consulta. Acudí allí porque estaba embarazada, estaba cerca de mi casa y tenía que empezar pronto el seguimiento. Mi pareja venía conmigo para ayudarme a subir esos escalones. Este ginecólogo es el mejor que he encontrado hasta ahora. Me exploró de forma muy respetuosa, me realizó en esa ocasión una ecografía endocervical, me explicaba qué iba a hacer en todo momento, se aseguró de que nada me resultara incómodo ni doloroso... Acudí a su consulta de nuevo poco tiempo después, por las secuelas de un aborto terapéutico, después de haber decidido no conservar al bebé porque el diagnóstico indicó que era portador de mi enfermedad. Desde entonces, la inaccesibilidad de la clínica me sobrepasó y no he encontrado ninguna otra que se ajuste a mis necesidades. Estuve probando otra clínica que más lejos, aunque era más accesible, pero el contacto con el ginecólogo fue muy complicado, no me explicaba nada de lo que iba a hacer y me hacía daño. Me gustaría tener la posibilidad de elegir una clínica accesible para mí y con un profesional que me agradase. Quiero esa autonomía y en ese momento. Los problemas de accesibilidad dificultan el seguimiento».

# Tengo una enfermedad neuromuscular y voy al ginecólogo

Encontrar una consulta accesible, saber con qué médico y dónde, sentirse a gusto con el profesional, hacer preguntas, saber expresar lo que se quiere... la consulta ginecológica es a la vez un momento clínico «práctico» y un momento donde pueden surgir aspectos íntimos y humanos. La primera vez puede impresionar, incluso si se está preparada para esta consulta.

## Una consulta situada en un lugar accesible y adaptado

Las consultas ginecológicas pueden estar ubicadas en diferentes lugares: en el hospital, en clínicas privadas, consultas privadas, centros de salud que reagrupan diferentes profesionales de la salud... En los centros de planificación familiar en España también suele haber un equipo de ginecólogos. Para saber más: <https://fpfe.org/>

- En el hospital, el edificio suele ser accesible, aunque no siempre, y las salas de exploración y los equipos suelen estar mejor adaptados. Aquí encontrarás profesionales expertos.
- En las ciudades, las consultas privadas pueden estar más cerca de casa, por lo que son más prácticas, pero para acceder puede ser necesario ingeniárselas.

En ambos casos, el tiempo de espera para una cita puede ser largo (un poco menos en un centro privado). Hay que pedir cita con antelación.

Hay que asegurarse de que el equipamiento disponible se ajusta a las necesidades personales: camilla adaptable a diferentes alturas, grúa para transferencia desde la silla. En el hospital, el equipo médico se puede organizar para hacer las transferencias, lo cual no es posible en una consulta privada. Suele ser el celador o la pareja quienes efectúen el cambio a la camilla.

Importante: algunos ginecólogos hacen la exploración ginecológica en la silla de ruedas eléctrica, si esta se inclina bascula lo suficientemente hacia atrás.

## Durante la consulta

La consulta ginecológica incluye un control del estado general y de la salud ginecológica.

El profesional de la salud pregunta sobre el motivo de la visita y los síntomas, con la finalidad de orientar su exploración. Va a hacer una exploración clínica estándar (tensión arterial, peso...) y, si es necesario, una exploración de los órganos genitales (palpación de las mamas, exploración genital del cuello del útero, de la vagina y de la vulva). Si lo considera necesario puede realizar una citolo-

gía del cuello del útero, así como pedir pruebas complementarias (muestra de sangre para un análisis de sangre, mamografía, ecografía...) o, por ejemplo, recetar un anticonceptivo adaptado a tus necesidades. Responde a las preguntas que se planteen, si es necesario, pedirá que se vuelva para continuar con el seguimiento. La consulta puede ser más larga si hace falta la transferencia de la silla de ruedas a la camilla, o si la movilidad es reducida. Hay que calcular sobre 1 hora y no 30 minutos.

## EN LA PRÁCTICA

### Mi primera visita al ginecólogo

Es un momento importante en la vida de una mujer. Es normal tener un poco de miedo: no siempre se está a gusto con el tema, no sabemos si nos van a explorar, si hay que desnudarse, da un poco de pudor, vergüenza... ¿cómo superarlo?

- Podemos ir acompañadas o elegir ir solas, incluso si se es menor.
- El médico o la matrona tienen que valorar tu situación, la consulta empieza siempre con una conversación. El médico hace las primeras preguntas: ¿por qué acudes a consulta?, ¿Tienes o has tenido alguna enfermedad?, ¿Tomas algún medicamento?, ¿A qué edad te vino la primera regla?, ¿Es regular?, ¿Dolorosa?, ¿Ya has mantenido relaciones sexuales?... Y tú también puedes preguntarle al médico sobre las cuestiones que te preocupen.
- El profesional clínico procede a una exploración clínica general.
- Normalmente en la primera consulta no se realiza una exploración ginecológica, salvo que sea necesario por alguna circunstancia y si estás preparada para ello, incluso si se debe prescribir un anticonceptivo. Lo que el médico sí puede hacer es prescribir la toma muestras de sangre para analizarlas y pruebas médicas que se realizarán más adelante y pedirte que vuelvas a solicitar una nueva cita, esta vez para hacer una exploración ginecológica. Pídele que te explique cómo va a ser.
- Hace falta tiempo para ir cogiendo confianza, pero si estás segura de que no se va a lograr, no dudes en buscar otro profesional clínico de referencia.



## Estar a gusto en la consulta

En ginecología, confluyen aspectos funcionales (el aparato reproductor, su funcionamiento, el ciclo menstrual, la regla, los posibles dolores...) y las

### MÁS INFO

**Lo único que necesito es un anticonceptivo... nada más.**

Cuando el motivo de consulta es pedir un método anticonceptivo, en España, como referencia están los Centros de Planificación Familiar. A estos centros se accede previa derivación del médico de cabecera.



preocupaciones personales ligadas al cuerpo y a la intimidad mental, al sentirse a gusto con el cuerpo, el género... Atreverse a hablar de ciertos temas con el ginecólogo o la matrona no siempre es fácil, pero es imprescindible dar ese paso para poder beneficiarse de los tratamientos adaptados a la situación y mejorar la vida sexual, o para desarrollarse. No hay ninguna duda es vergonzosa o ridícula. No hay que olvidar que un ginecólogo o una matrona son profesionales que están habituados a escuchar y a responder las dudas de las muchas mujeres a las que atienden a diario.

### ¿Matrona o ginecólogo?

Ambos son especialistas del aparato reproductor. Las competencias de las matronas están reguladas por un decreto específico en España. Las matronas (enfermeras obstétrico-ginecológicas), tienen unas competencias reguladas normativamente (Orden SAS/1349/2009). Estas Estas «incluyen la atención integral a la salud sexual de la

mujer, en sus facetas preventiva, de promoción y de atención y recuperación de la salud, incluyendo la atención a la madre, en el diagnóstico, control y asistencia del embarazo, parto y puerperio normal, y atención al hijo recién nacido sano». Mientras el estado de salud y ginecológico no sea complicado, pueden realizar el seguimiento ginecológico de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Por lo general, su enfoque está menos medicalizado, lo que puede facilitar una visión más práctica sobre la intimidad y la sexualidad, pero eso en realidad depende del profesional, matrona o ginecólogo.

- El seguimiento del embarazo en cambio tiene que hacerlo un tocólogo que, en Francia, debe estar en un equipo médico multidisciplinar, cuando la enfermedad acarrea necesidades de atención especiales durante el embarazo (respiratorias, cardíacas, dependencia motora).

### EN LA PRÁCTICA

#### Preparar la consulta

- Asegúrate con antelación que la clínica es accesible, ¿Cuál es el equipamiento? ¿Tienen camilla adaptable? ¿Grúa o dispositivos para las transferencias?... Infórmate en función de tus necesidades.
- Apunta en las notas del móvil o en un papel las dudas que le quieras preguntar al profesional de la salud a medida que vayan surgiendo. Puedes anotar también lo que te preocupa sobre tu vida íntima para hablarlo con él. Es una buena manera de no olvidarte nada el día de la consulta.
- No te olvides de los tratamientos para tu enfermedad y de los detalles sobre tu estado de salud.
- Si quieres solicitar un anticonceptivo o si quieres cambiar el que usas, infórmate sobre las diferentes posibilidades que existen. La píldora anticonceptiva es uno de ellos, pero el DIU también, así como los parches o los implantes hormonales. Antes de la consulta con el médico, en la web Es tu vida del laboratorio Bayer puedes encontrar un cuestionario en línea (<https://bit.ly/3B36vZD><https://bit.ly/3B36vZD>) para saber cuál es el anticonceptivo que más se adapta a tu situación.



© A. Noor/BSIP

- Sociedad Española de ginecología y obstetricia  <https://sego.es/>
- Para saber más sobre la labor de las matronas  <https://www.ascalema.es/info-para-la-mujer/>

### ...¿Y si el ginecólogo no conoce las enfermedades neuromusculares?

Los ginecólogos y las matronas no suelen estar habituados a las enfermedades neuromusculares ni a las situaciones que estas generan. Esto no significa que no puedan encargarse de ellas. Es su trabajo y, para hacerlo bien, se informan, con compañeros, pero también aprenden de los pacientes.

Como ejemplo, algunos de estos equipos son verdaderos expertos en embarazo y parto en mujeres con una enfermedad neuromuscular con problemas motores o respiratorios complicados. Al hacer el seguimiento de un embarazo que parecía arriesgado y al reducir su impacto en el organismo afectado por la enfermedad, han permitido que otras mujeres puedan

## TESTIMONIO

### Encontré al ginecólogo adecuado.

«Necesité de acudir a un ginecólogo por primera vez hacia los 19-20 años, porque quería empezar a utilizar un método anticonceptivo. En aquel momento estudiaba (hoy tengo 26 años) y lógicamente fui al servicio médico de la facultad. Durante la cita me quedé bastante sorprendida porque el ginecólogo me prescribió un anticonceptivo oral muy rápido, sin realizar ningún tipo de chequeo ni hacerme demasiadas preguntas. Esto no me tranquilizó nada. Con AME (atrofia muscular espinal) y en silla de ruedas, me preguntaba si la píldora tendría consecuencias nefastas. Me imaginaba que, en mi situación, no podía tomar cualquiera. Entonces dejé de tomarla y algunos meses más tarde, di con otro ginecólogo privado de la ciudad con el que empecé mi seguimiento ginecológico. Una magnífica idea porque este profesional de la salud sí que respondía a mis expectativas. Su consulta era accesible y, además, cuando llegó el momento de hablar de cómo realizar la exploración ginecológica no tuvo ningún problema en que yo me quedase en la silla de ruedas, en posición horizontal. Nunca lo había hecho de esta forma, pero colaboró sin ningún inconveniente. Así es mucho más fácil y le aconsejo a cualquier persona en silla de ruedas que pregunte sobre esta posibilidad. En esta primera consulta pusimos las cosas en orden. El ginecólogo que realizó el examen clínico y la exploración ginecológica me hizo algunas preguntas sobre mi estado de salud, mis antecedentes familiares, me tomó una muestra de sangre y me prescribió una píldora anticonceptiva que ya tenía en cuenta los posibles riesgos cardiovasculares - Era totalmente apropiada para mí. Desde hace 5 años, visito al ginecólogo cada año, me hace citologías periódicas, si es necesario una ecografía del cuello del útero... es perfecto para mí».

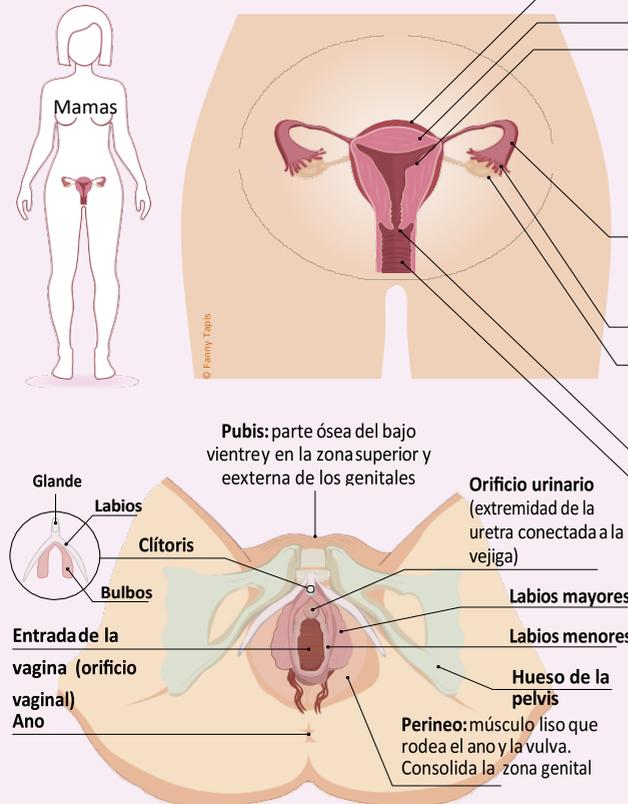


tener acceso a la maternidad. Para el seguimiento ginecológico a largo plazo (rutinario), el criterio es el mismo. La experiencia de los expertos y la de los pacientes se comparten y se enriquece.

# El A-B-C de la ginecología...

Útero, vagina, ovarios, pubertad, regla, ciclo menstrual, anticonceptivos, ETS (enfermedades de transmisión sexual), secreciones vaginales... Presentamos un pequeño resumen de la información clave que se debe saber sobre el aparato reproductor y sus funciones.

## APARATO GENITAL FEMENINO



**Sexo femenino: órganos genitales externos o vulva (esquema de frente).**

### Órganos genitales/Órganos sexuales internos

**Útero** = órgano hueco compuesto de una pared de músculo liso, con el interior recubierto de una mucosa llamada **endometrio**

En cada **ciclo menstrual**, el endometrio se engrosa formando un sistema de vasos sanguíneos destinados a albergar al embrión. Cuando no hay embarazo la mucosa se desprende y la sangre se libera por la vagina. Es lo que se conoce como **la regla**.

**Trompa(s)** = unen cada ovario con el útero. Los óvulos, células reproductoras de la mujer, producidas por los ovarios llegan al útero por las trompas.

**Pabellón de la trompa:** recoge los óvulos.

**Ovario(s)** = lugar de producción de los óvulos, células reproductoras de las mujeres. Todas las mujeres tienen dos ovarios.

**Cuello del útero** = entrada del útero.

**Vagina** = tubo muscular que une el sexo femenino al útero.

### Secreciones del aparato genital

**Moco cervical:** sustancia viscosa que produce el cuello del útero para proteger la entrada. Durante la ovulación, su textura se ve modificada para favorecer el ascenso de los espermatozoides por el cuello del útero.

**Flujo blanquecino:** es el signo de que la vagina goza de buena salud y de que se autolimpia, ¡la naturaleza sabe lo que hace! También es un lubricante natural.

**Importante:** si el flujo es amarillo, tiene mal olor o hay picor, hay que consultar al ginecólogo o a la matrona...

<https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/biologia/C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>

### Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Están provocados por una bacteria, un virus o un parásito: gonococos, clamidia, el virus del papiloma humano, virus del sida, hepatitis B, herpes...

Se transmiten en las relaciones sexuales. La manera más eficaz de prevenir las ETS es el uso de preservativos y la vacunación (hepatitis B, el virus del papiloma humano).

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/tipos>

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTrasmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>

### Todas somos diferentes

Conocerse, conocer la anatomía propia ayuda a dominar el cuerpo. Mirarse delante de un espejo y mirar también los genitales con la ayuda de un espejo permite saber cómo son. Todos los genitales de las mujeres son diferentes y ninguno se parece. Los labios menores y los labios mayores no se parecen en nada. El clítoris, órgano del placer femenino, parcialmente escondido, tampoco.

<https://www.sexpol.net/clitoris-tamano-importa/>



### Pubertad

Es la etapa de maduración del cuerpo y de los órganos sexuales, así como de una transformación mental que tiene lugar en la adolescencia.

- Los órganos sexuales llegan a la madurez bajo la acción de las hormonas, incluidos los estrógenos. Ya es posible tener un bebé. La llegada de la primera regla anuncia el final de la pubertad.

### El ciclo menstrual se pone en marcha

Cada mes, uno de los dos ovarios produce un óvulo (la célula huevo de la mujer). El óvulo está rodeado por un envoltorio, el folículo.



- 1ª parte del ciclo menstrual: un folículo madura gracias a los estrógenos. Ovulación: el folículo libera en las trompas el óvulo, que se desplaza hacia el útero.

- 2ª parte del ciclo: la cáscara vacía del folículo se desarrolla, es el cuerpo lúteo. Produce progesterona que favorece las condiciones de un embarazo: el endometrio, la mucosa uterina, se reduce para acoger un posible embrión. Si no se produce la fecundación, no hay embrión, el cuerpo lúteo degenera y el nivel de progesterona baja. El revestimiento uterino se desprende, produciendo una hemorragia, que se compone de tejido muscular y sangre, es decir, la regla.

<https://cutt.ly/VnOqL9m>

### Hormonas: estrógenos y progesterona.

Las produce el organismo y circulan por la sangre hacia un órgano en el que actúan.

>> **Los estrógenos:** producidos sobre todo por los ovarios (en menor medida por las suprarrenales, las glándulas mamarias, la grasa corporal...)

**Durante la pubertad:** estimulan el crecimiento, el desarrollo de las mamas, el crecimiento del vello.

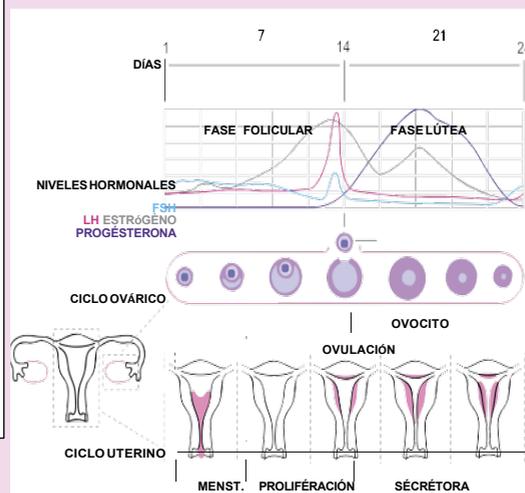
**Después de la pubertad:** actúan sobre el ciclo sexual, la fertilidad, el embarazo, el deseo sexual...

>> **La progesterona:** se produce después de la ovulación, por el cuerpo lúteo. Favorece la continuación de un embarazo

### Las píldoras anticonceptivas

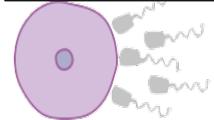
Contienen o estroprogestágenos o progestágenos, que se parecen a las hormonas naturales. Impiden el embarazo

<https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/que-anticonceptivo-es-adequado-para-mi/>



### Fecundación

Encuentro de un espermatozoide y de un óvulo, después de una relación sexual.



**¡Es posible quedarse embarazada desde la primera regla!** Protegerse, con un anticonceptivo es, por tanto, muy importante. Evita embarazos no deseados.

### ¿A qué edad?

- Pubertad: entre los 8 años y los 13 (de media) en las niñas.
- Primera regla: entre los 10 y los 15 años, de 2 a 3 años después del inicio de la pubertad.
- Menopausia: entre los 45 y los 55 años. Lo más habitual es entre los 48 y los 52, después de entre 3 y 4 años después de la perimenopausia.

### Cuando hay un desfase...

- Pubertad precoz: empieza antes de los 8 años, desarrollo rápido y primera regla antes de los 10 años aproximadamente.
- Seudopubertad precoz: empieza antes de los 8 años, desarrollo lento y primera regla a la edad habitual.
- Pubertad tardía (retraso puberal): no hay signos de pubertad a los 13 y no aparece la regla a los 16.
- Menopausia precoz: antes de los 40 años.

**...puede hacer falta una consulta con el médico.**

### Un ciclo para cada mujer

Desde 23 días (ciclo corto) hasta seis semanas, o incluso un poco más (ciclo largo) o un poco menos, depende. El ciclo puede ser regular o no. Si es muy irregular, hay que comentarlo con el ginecólogo.

El cansancio, el estrés, una enfermedad... pueden alterar la duración de los ciclos.

Por lo tanto, es complicado predecir el momento de la ovulación cada mes.

### Menopausia

**Los ovarios no producen más óvulos** porque los estrógenos disminuyen considerablemente. La perimenopausia precede a la menopausia. El ciclo menstrual cambia (reglas con más o menos frecuencia, irregulares...) y, según las mujeres, sofocos, cambios emocionales, problemas de sueño...

La menopausia se confirma después de estar más de un año sin regla, generalmente sobre los 50 años.

## Pruebas imprescindibles

**Las pruebas permiten hacer un seguimiento del estado de los órganos genitales internos, externos y de las mamas para detectar a la mayor brevedad anomalías y tratarlas con rapidez**

### La exploración ginecológica



**Objetivo:** examinar visualmente y mediante palpación los órganos genitales internos y externos. Vulva, vagina, cuello del útero, ovarios y perineo (músculo que rodea la vulva y el ano). Permite tomar muestras del cuello del útero que se analizarán (citología).

**¿Cuándo?** La exploración se hace en la segunda consulta y, de manera general, en cada consulta posterior.

**¿Cómo?** Colocarse en la camilla. La posición habitual en España es tumbarse boca arriba, con los glúteos al borde de la camilla y los pies apoyados en unos soportes (estribos). El profesional (ginecólogo, matrona, médico de cabecera) se sitúa de frente al área genital. Algunas deformaciones de la pelvis o la falta de movilidad pueden impedir ponerse en esta posición. La posición decúbito lateral (posición inglesa o de SIMS) puede facilitar el examen y evita tener que poner los pies en los estribos. El ginecólogo se adapta a la morfología de la mujer para llevar a cabo el examen. Hay que decirle lo que resulta cómodo y viable y lo que no, para estar lo más tranquila posible.

Algunos ginecólogos llevan a cabo el examen ginecológico en la propia silla de ruedas eléctrica, si se puede inclinar lo suficientemente hacia atrás. Se pueden proponer al ginecólogo probar las posibles posiciones utilizando las funciones de la silla.

**Para saber más:**

<https://cutt.ly/In0iDWF>

- **El examen visual** permite inspeccionar los órganos genitales externos (vellosidad, color, flujo, inflamación...), así como el interior de la vagina y el cuello del útero. El «espéculo vaginal», es un pequeño instrumento de plástico o de metal se introduce poco a poco en la vagina para apartar las paredes. Permite al profesional examinar las zonas más profundas de la vagina y del cuello del útero (la parte baja del útero) para, por ejemplo, identificar signos de irritación, lesiones del cuello del útero, o flujo (mucosas...).
- **El tacto vaginal** permite palpar los órganos genitales internos a través del vientre. El médico introduce uno o dos dedos en la vagina, palpando a la vez el bajo vientre con la otra mano para revisar el útero, los ovarios y el perineo.
- **La palpación mamaria** y axilar permite detectar un posible bulto.





### Exploración mamaria



**Objetivo:** Detectar un bulto o una anomalía en las mamas mediante examen visual y palpación.  
**¿Cuándo?** El profesional (ginecólogo, matrona) examina las mamas durante las visitas anuales.

**¿Cómo?** Al observar las mamas, el profesional puede diferenciar un aspecto inusual, palpando los senos y las axilas (debajo del brazo) con las yemas de los dedos, se puede sentir la presencia de una protuberancia o una bolita. Esta manera de palpar las mamas permite sentir todas las áreas. En caso de duda, el profesional prescribirá una prueba complementaria, una ecografía o una mamografía.



#### La autoexploración mamaria.

El ginecólogo puede enseñarte cómo palparse una misma las mamas y cuándo hacerlo. Si el movimiento de los brazos es limitado, se puede pedir ayuda a una persona que se elija para guiar los dedos. No se necesitan movimientos bruscos.

**Para saber más: Autoexploración mamaria:**

<https://www.youtube.com/watch?v=BbEJ7deL4rw>

### Citología cervicouterina



**Objetivo:** prueba de detección. Se toma una muestra de células del cuello del útero que permite buscar células cancerígenas o lesiones que pueden derivar en cáncer («precancerosas»).

#### ¿Cuándo?

- Para las mujeres de 25 a 65 años, cada 3 años (después de 2 frotis normales con un año de diferencia), hayan sido vacunadas o no contra el papilomavirus (virus del papiloma humano VPH).
- Después de los 30, la prueba puede detectar una infección por el papilomavirus a partir de una citología. En España se realiza periódicamente cada 2 años en mujeres jóvenes.

**¿Cómo?** El profesional (ginecólogo, matrona o médico de cabecera) tiene que acceder al cuello del útero, para ello, hay que tumbarse sobre la camilla en la posición escogida para el examen ginecológico. La muestra se toma en general durante este examen. Para separar poco a poco las paredes vaginales con un espéculo, el profesional toca poco a poco el cuello del útero (la parte baja del útero) con un bastoncillo especial para obtener las células, que se depositan a continuación en un portaobjetos. Se puede notar el contacto del bastoncillo, pero tomar la muestra no suele molestar.

**Para saber más:**

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/CribadoCancerCervix.htm>

### Ecografía pélvica y ecografía cervical



**Objetivo:** la ecografía es una técnica de imagen para el diagnóstico indolora. Permite ver los órganos huecos del cuerpo, gracias a una sonda ultrasónica. Las señales obtenidas se traducen en imágenes.

**¿Cuándo?** En caso de dolores abdominales sospechosos, para revisar el estado de los ovarios y la presencia de quistes o el útero y la existencia de fibromas, o para asegurar de que el DIU sigue en su sitio en el útero, detectar una infección en las trompas que podría acabar dañándolas (salpinginitis)... o para confirmar un embarazo y seguir el crecimiento del bebé en su transcurso.

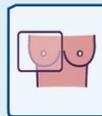
**¿Cómo?** Se tumba a la mujer en la camilla en la sala de ecografías (en la consulta de su médico o en otra consulta especializada en estas pruebas).

- Ecografía pélvica (o transcutánea): el médico hace un barrido de la superficie del bajo vientre con la ayuda de la sonda ultrasónica para visualizar los órganos.
- Ecografía cervical (o transvaginal): la sonda se introduce por la vagina, para visualizar el fondo de la vagina, el cuello del útero y el útero.

**Para saber más:**

<http://www.seus.org/infopaciente-pelvica.html#>

### Mamografía



**Objetivo:** una mamografía es una radiografía de las mamas (con rayos X). Consiste en radiografía cada mama de frente y de perfil para visualizar íntegramente la glándula mamaria. La mamografía puede complementarse con una ecografía mamaria.

#### ¿Cuándo?

- Puntualmente, cuando hay una anomalía sospechosa en una mama.
- En España cada dos años se incita a las mujeres de entre 50 a 69 sin síntomas y sin riesgos especiales (sin antecedente familiares...) a participar en un cribado poblacional.
- Para las mujeres con un riesgo elevado (antecedentes), la frecuencia varía dependiendo de la situación.

#### ¿Cómo?

La mamografía no es el examen más agradable; se aprietan las mamas entre dos placas, de frente y de perfil, para que se pueda hacer una radiografía. En general, el examen se hace de pie, pero es posible encontrar clínicas de radiografías en las que se hace con la paciente sentada. Hay que informarse con antelación.

En realidad, en las enfermedades neuromusculares, hacer una mamografía es bastante complicado cuando se tienen deformaciones en el tórax, cuando ponerse de pie es imposible o cuando la movilidad del brazo es reducida. Los profesionales prescriben sobre todo ecografías mamarias, la manera de hacerlas es más «accesible», con la posibilidad de completarlas si hace falta con una mamografía.

**Para saber más:** <https://sego.es/mujeres/Mamografia.pdf>

**Pubertad, amor, sexualidad, ginecología**

[https://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)

<https://www.sexpol.net/clitoris-tamano-importa/>

**Consulta ginecológica**

<https://kidshealth.org/es/teens/menstruation-esp.html>

<https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>

**Anticonceptivos**

<https://health.gov/espanol/myhealthfinder/temas/llevar-vida-sana/salud-sexual/escoger-anticonceptivo-adecuado>

**Infecciones, ETS (enfermedades de transmisión sexual)**

<http://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/>

**• Endometriosis**

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>

**• Transición consulta de adulto a niño**

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/pubertad-precoz-y-retraso-puberal/>

**• Ginecólogo, matrona**

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000596.htm>

**• Práctica**

<https://cutt.ly/BkBuDq1>

<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/citologia-cervix>

<https://www.youtube.com/watch?v=BbEJ7deL4rw>

**Agradecimientos traducción:**

**Texto original:** AFM-Téléthon

**Traducción al español (2021):** Silvia Veiga Sánchez y Elena Sánchez Trigo (Universidade de Vigo) Vigo, España.

**Revisión experta:** Thais Pousada García (terapeuta ocupacional)

**Coordinación en España:** Jean Louis Bouvy ASEM Galicia (Vigo)  
<http://www.asemgalicia.com>

para la Federación ASEM (Barcelona) <http://www.asem-esp.org>

**Editada:** en Barcelona por Federación ASEM 2021

ISSN: 2340-7824

**Serie:** Saber y Entender. Informes



**Association reconnue d'utilité publique**

1, rue de l'Internationale - BP 59 - 91002 Évry cedex  
Tél. : 33 (0) 1 69 47 28 28 - Fax : 33 (0) 1 60 77 12 16

Siège social : AFM - Institut de Myologie  
47-83, boulevard de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13

[www.afm-telethon.fr](http://www.afm-telethon.fr)

