

Guía para hablar con tu ginecóloga sobre dolor y sequedad

La versión de desarrollo completo de la hoja de la consulta, para cuando lo que hay que contar es dolor, sequedad o los dos a la vez — la combinación que más cuesta de decir en voz alta. Se usa con una semana de antelación: registros, lo que conviene llevar escrito y las preguntas ordenadas. Imprímela, rellénala con bolígrafo en casa y llévala doblada en el bolso; si hablar cuesta, entrégala en mano.

1. Antes de la cita: una semana de registro

Aunque sea solo una semana: fechada, vale más que un mes de memoria. En «dónde», apunta entrada · profundo · fuera del sexo.

Día / fecha	Síntoma (dolor · escozor · sequedad...)	Dónde	Intensidad 0-10	Contexto (relación, esfuerzo, medicación, sueño)
Día 1				
Día 2				
Día 3				
Día 4				
Día 5				
Día 6				
Día 7				

Resumen de la semana: días con síntoma: ____ · ¿siempre o a veces?: ____ · empezó aproximadamente: ____

Las tres distinciones que ahorran media consulta (apúntalas antes de entrar):

1. **¿Dónde duele?** En la entrada · en profundidad · en las dos. No apuntan a lo mismo y decirlo ahorra la mitad de la visita.
2. **¿Siempre o a veces?** En todas las ocasiones, también en la exploración, no significa lo mismo que de forma intermitente.
3. **¿Desde cuándo?** Si hay una fecha o un acontecimiento (parto, cirugía, cambio de medicación, última regla), es información de primer orden.

2. Lo que conviene llevar escrito

- **La medicación completa**, incluida la que no parece venir a cuento. Algunos antidepresivos y otros fármacos frecuentes tienen efectos sexuales descritos en su propia ficha técnica; solo se pueden valorar si tu médica lo sabe.
- **Lo que ya has probado**, con nombre y con tiempo: «un lubricante de la farmacia, dos meses, sin cambio» vale más que «de todo».
- **La fecha de la última regla** o, si ya no hay, cuándo fue la última; y **partos, cirugías y desgarros** con el año.
- **Tus dos preguntas**, elegidas antes de entrar: dentro se olvidan.

3. Durante: las preguntas, por escenario

Si lo tuyo es...	...pregunta esto
Dolor con las relaciones	¿Cómo se llama lo que tengo? · ¿Duele por exceso de tensión del suelo pélvico o por el tejido? (cada uno tiene tratamiento distinto) · ¿Me corresponde fisioterapia de suelo pélvico, y me la puede pedir?
Sequedad o escozor	¿Esto es síndrome genitourinario de la menopausia o hay que descartar otra cosa (dermatitis, infección)? · ¿Me sirve el hidratante con pauta o toca tratamiento con receta, y cuántas semanas espero antes de valorar?
Los dos a la vez	¿Qué tratamos primero? · Si necesito tratamiento con estrógeno local, ¿qué opciones hay en mi caso (y qué pasa con ellas si tengo antecedente de cáncer de mama)? · ¿Qué debería notar para volver antes?

4. Las cuatro de salida (de la puerta hacia fuera)

1. ¿Cómo se llama lo que tengo? (Un nombre permite buscar información fiable después.)
2. ¿Qué tengo que hacer exactamente, y durante cuánto tiempo? (Si son ejercicios: cuántos y cuántas veces al día. Si es una crema: cuántas semanas antes de esperar cambio.)
3. ¿Qué debería pasar para volver antes de la próxima cita?
4. ¿Hay derivación posible? (A fisioterapia de suelo pélvico, a una unidad de suelo pélvico, a sexología clínica. Preguntarlo en voz alta cambia el resultado.)

5. Al salir: apúntalo antes de que se enfríe

Se llama: _____

Tengo que _____ durante _____ (cantidad y plazo exactos)

Vuelvo antes si: _____

Derivación: sí / no · a dónde: _____

Si te dicen que «es normal a tu edad». Tres pasos, en orden:

1. Reformular en limitación: «Entiendo que es frecuente. Le pido que lo valoremos igualmente, porque he dejado de (*algo concreto*) por su culpa.»
2. Pedir que conste: «¿Puede quedar en la historia clínica que consulto por esto y lo que hemos decidido hoy?»
3. Si sigue sin atenderse: segunda opinión. Está regulada por cada comunidad autónoma; mira el supuesto de la tuya.

Esto deja de ser preparación y pasa a ser cita cuanto antes: cualquier sangrado después de la menopausia o después de las relaciones (aunque sea una vez); dolor con las relaciones que no cede lubricando bien y sin prisa; picor que despierta por la noche o piel de la vulva blanquecina o cambiada; escapes de orina con sangre, fiebre o dolor al orinar. El mapa completo de criterios está en las guías de lenimic.com.

Fuentes de esta guía. Ospina NS y cols., *J Gen Intern Med*, 2019 (los once segundos hasta la primera interrupción); Institute for Healthcare Improvement, *Ask Me 3*; NAMS, declaración de posición 2020 (síndrome genitourinario) y NICE NG23 (menopausia); NICE NG12 (criterios que siempre se valoran). Desarrollo completo con enlaces: lenimic.com/articulo/hablar-con-tu-ginecologo/, lenimic.com/articulo/dolor-con-la-penetracion/ y lenimic.com/articulo/sequedad-menopausia/