

Hábitos higiénicos y flujo vaginal recurrente en adolescentes

Juan Fernando Bojanini B.¹

RESUMEN

Se describen las características de los hábitos higiénicos en adolescentes que asisten a una actividad educativa y su relación con el flujo vaginal recurrente. Es un estudio descriptivo realizado durante una actividad educativa llamada "Hagamos de la adolescencia un festival". Los resultados se obtuvieron por intermedio de una encuesta contestada antes del módulo educativo sobre prevención del flujo vaginal. Participaron 67 mujeres con edades entre los 10 y 19 años. De ellas, 39 (58,2%) tenían flujo vaginal recurrente. Las que usaban sólo ropa interior de licra, tenían flujo vaginal con más frecuencia (87,5%) comparadas con las que usaban tanto ropa interior de licra como de algodón (53,19%). Treinta y tres adolescentes (49,25%) utilizaban protector diario, y de ellas, 26 (78,78%) tenían flujo vaginal recurrente; de las 33 (49,25%) que no lo usaban, sólo el 36,34% lo tenía. De las 47 adolescentes que utilizaban toalla higiénica en algún momento de su período de sangrado menstrual, 29 de ellas (61,7%) tenían flujo vaginal recurrente. En la medida en que se quedaban más tiempo con la toalla higiénica aumentó el porcentaje de pacientes con flujo vaginal recurrente. La mayoría de las asistentes (52,2%), se hacían el aseo perineal de forma inadecuada. *Conclusiones:* puede existir relación entre los

malos hábitos higiénicos y el flujo vaginal recurrente en adolescentes. Para investigar esta relación es necesario hacer un estudio analítico prospectivo.

Palabras Claves: Adolescencia, menstruación, hábitos higiénicos, toallas higiénicas.

SUMMARY

Both hygienic habits of adolescent women who attend a meeting on health education and the relation of such habits with recurrent vaginal discharge are described. This is a descriptive study, conducted during a meeting on health education, called "Let's make adolescence a party". The meeting covered different topics, and one of them was about prevention of vaginal discharge. Each attendant women filled a form with questions about the presence of recurrent vaginal discharge and hygienic habits. There were 67 adolescent women –ages 10 to 19 years old– attending the module on prevention of vaginal discharge. 39 of them (58.2%) have had recurrent vaginal discharge. Those who used to wear exclusively lycra underwear, had vaginal discharge more frequently (87.5%) than those who wear both lycra and cotton underwear (53.19%). 33 of the participants (49.25%) used diary protectors, and 26 (78.78%) of them have had recurrent vaginal discharge, Other 33 (49.25%) doesn't use diary

⁽¹⁾ Presidente de la Asociación Colombiana de Ginecología y Obstetricia de la Infancia y la Adolescencia.

protectors and only 36.34% of them had recurrent vaginal discharge. 29 of the 47 adolescent women who use sanitary napkins any time during their menstrual bleeding had recurrent vaginal discharge. Those who stay more time with the sanitary napkin, without changing it, had vaginal discharge more frequently. Most of the attendants (52,2%) had inadequate perineal hygienic habits. *Conclusion:* there may exist association between inadequate hygienic habits and the presence of recurrent vaginal discharge in adolescent women. To confirm such association it is necessary to conduct an analytic prospective study.

KEY WORDS: *Self care, adolescence, menstruation, hygienic habits, sanitary napkin.*

INTRODUCCIÓN

La definición de salud ha variado en el tiempo, dependiendo del enfoque que se le dé y del grupo o persona que haga dicha definición. En la carta de Ottawa (1986) "la salud es un recurso para la vida y no el objetivo de vivir" (1). El grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquía, define salud, no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como la posibilidad de ejercer el proceso vital humano (2). En este contexto el flujo vaginal recurrente, constituye una morbilidad relacionada con los hábitos higiénicos inadecuados y se relaciona con los autocuidados en Salud. Muchas de las prácticas de autocuidado se aprenden en la familia y se van transmitiendo de generación en generación por tradición familiar.

Las prácticas de autocuidado se refieren a todas las acciones, sentimientos y capacidades de la mujer, en este caso adolescente, que la llevan a tomar decisiones para conservar su salud física, mental, espiritual y emocional por medio de la reafirmación como persona y sobre la base de sus necesidades individuales, lo cual le posibilita el desarrollo personal a partir de su autonomía, la construcción de un autoconcepto positivo y una alta autoestima (3).

La noción de autocuidado en salud ha estado tradicionalmente asociada con aquellas medidas que sobre sí mismo o sobre el grupo familiar efectúa un sujeto, con propósito remedial o de prevención de contagio o diseminación de enfermedad, con el fin de mejorar e impedir el deterioro de su salud (4).

El autocuidado parte de conocerse a sí mismo, de amarse, de tener una buena autoestima (5).

Uno de los cambios puberales constituye la aparición del vello púbico que ayuda a mantener limpia el área de los genitales, lo cual es muy importante, ya que esta piel es muy sensible y se irrita fácilmente; además, ayuda a mantener el sudor y otras secreciones lejos de esa piel tan delicada. Muchas adolescentes no se sienten muy a gusto teniendo vello púbico, por lo cual, depilan esa zona completamente (6).

Las secreciones vaginales, cambian normalmente dependiendo del ciclo menstrual. Si se vuelve más espesa o gruesa, si el color cambia a amarillo, verde o café o produce prurito vulvovaginal, puede deberse a una infección. Si hay mal olor, o dolor, o sangrado a través de la vagina cuando la mujer no tiene su período menstrual, también pueden ser signos de infección (6).

Para muchos clínicos involucrados en el cuidado de la salud femenina, la vaginitis es un problema inevitable (7). La vulvovaginitis es el motivo de consulta ginecológico más frecuente, tanto en la premenarca como en la adolescencia (8). Sin embargo, es raro encontrar en la actualidad, especialistas que tengan un microscopio en su consultorio para solucionar el problema de la mujer con vulvovaginitis. Si se delega en el laboratorio la responsabilidad de hacer un diagnóstico causal, se abandona la posibilidad de tener un mejor acercamiento desde el punto de vista clínico con la paciente y se suele hacer un interrogatorio más limitado y menos productivo (9).

La vulva y el ano deben lavarse con frecuencia y mantenerse secos. Idealmente, no debe compartirse las toallas con otros miembros de la familia o con amigos, ya que esto puede permitir el paso de infecciones de una persona a otra (6).

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio descriptivo, que se realizó durante una de las actividades educativas de la Unidad de Adolescentes de Clínica Las Américas, en Medellín, Colombia. Dicha Unidad tiene como propuesta metodológica para hacer educación a este grupo de edad, la realización de actividades lúdicas que permitan, mediante diferentes manifestaciones artísticas y culturales, la construcción y reconstrucción de conocimientos que promuevan hábitos de vida saludables.

Se efectuó un festival para adolescentes, llamado "Hagamos de la adolescencia un festival" donde asistieron 110 jóvenes de 10 a 19 años de edad: 26 (23,6%) eran hombres y 84 (76,4%) eran mujeres. Uno de los módulos del festival, era sobre la prevención del flujo vaginal en las mujeres mediante la implementación de hábitos higiénicos adecuados. Antes de iniciar dicho módulo, a cada participante, voluntariamente completo una encuesta anónima diseñada por el autor y probada previamente con otro grupo de adolescentes, en la cual se preguntaba sobre flujo vaginal recurrente, utili-

zación de productos de protección, durante el sangrado menstrual y resto del ciclo.

La información fue tabulada en Excel y luego analizada con SPSS 8.0.

RESULTADOS

Al módulo de prevención del flujo vaginal asistieron 67 adolescentes mujeres, que corresponden al 79,8% de todas las asistentes femeninas al festival. De esas mujeres que pasaron por este módulo y que llenaron la encuesta, 39 (58,2%) tenían flujo vaginal recurrente, 25 (37,3%) no lo tenía y 3 (4,5%) no contestaron esa pregunta.

Al comparar el grupo de adolescentes que tenía flujo vaginal recurrente con el grupo que no lo tenía, no hubo diferencias significativas en edad, nivel socioeconómico ni escolaridad (Tabla 1).

Tal como se observa en la Tabla 2 a mayor tiempo de uso de la toalla higiénica y aseo anal de atrás y adelante se asocia significativamente a flujo recurrente. La ropa interior de lycra da mayor frecuencia de flujo recurrente pero en el límite de la significación.

Tabla 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS CON Y SIN FLUJO VAGINAL RECURRENTE
(DISTRIBUCIÓN %)

| Características | Con flujo | | Sin flujo | | Total | | p |
|--------------------|-----------|-------|-----------|-----|-------|-------|-----|
| | (n°) | % | (n°) | % | (n°) | (%) | |
| <i>Edad (n)</i> | | | | | | | |
| 10-13 | 19 | 48,7 | 15 | 60 | 34 | 53,1 | |
| 14-17 | 16 | 41,0 | 9 | 36 | 25 | 39,1 | n/s |
| 18-19 | 4 | 10,3 | 1 | 4 | 5 | 7,8 | |
| Total | 39 | 100,0 | 25 | 100 | 64 | 100,0 | |
| <i>Estratos</i> | | | | | | | |
| 1-2 | 7 | 17,9 | 3 | 12 | 10 | 15,6 | |
| 3-4 | 23 | 59,0 | 17 | 68 | 40 | 62,5 | n/s |
| 5-6 | 9 | 23,1 | 5 | 20 | 14 | 21,9 | |
| Total | 39 | 100,0 | 25 | 100 | 64 | 100,0 | |
| <i>Escolaridad</i> | | | | | | | |
| 3-5 | 4 | 10,2 | 3 | 12 | 7 | 10,9 | |
| 6-8 | 21 | 53,8 | 12 | 48 | 33 | 51,6 | |
| 9-11 | 11 | 28,2 | 9 | 36 | 20 | 31,3 | n/s |
| Universitario | 1 | 2,6 | 0 | -- | 1 | 1,6 | |
| S/inf. | 2 | 5,2 | 1 | 4 | 3 | 4,6 | |
| Total | 39 | 100,0 | 25 | 100 | 64 | 100,0 | |

Tabla 2
FACTORES ASOCIADOS A LA OCURRENCIA DE FLUJO VAGINAL RECURRENTE
(DISTRIBUCIÓN %)

| Factores | Con flujo vaginal recurrente | | Sin flujo vaginal recurrente | | Total | | p |
|--|------------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|------|---------|
| | (n°) | % | (n°) | % | (n°) | (%) | |
| Licra | 7 | 17,9 | 1 | 4 | 8 | 12,5 | |
| Algodón | 7 | 17,9 | 5 | 20 | 12 | 18,8 | |
| Ambas | 25 | 64,1 | 19 | 76 | 44 | 68,8 | |
| Total | 39 | | 25 | | 64 | | 0,491 |
| <i>Protector diario</i> | | | | | | | |
| Si | 26 | 78,78 | 7 | 21,22 | 33 | | |
| No | 12 | 36,34 | 18 | 54,5 | 30 | | |
| No contesta | 1 | | 0 | 0 | 1 | | |
| | 39 | | 25 | | 64 | | 0,064 |
| <i>Tiempo de uso de toalla higiénica</i> | | | | | | | |
| Entre 2-3 horas | 11 | 36,7 | 11 | 68,8 | 22 | | |
| Entre 4-6 horas | 17 | 56,6 | 5 | 31,2 | 22 | 47,8 | |
| Entre 7-9 horas | 1 | 3,3 | 0 | 0 | 1 | 47,8 | |
| Más de 10 horas | 1 | 3,3 | 0 | 0 | 1 | 2,2 | |
| | 30 | | 16 | | 46 | | 0,002 * |
| <i>Tipo de aseo (n)</i> | | | | | | | |
| Adelante hacia atrás | 18 | 46,2 | 14 | 37,3 | 32 | | |
| Atrás hacia delante | 14 | 35,9 | 5 | 20 | 19 | | |
| Indistintamente | 5 | 12,8 | 2 | 8 | 7 | 10,9 | |
| N/s ó n/c | 2 | 5,1 | 4 | 16 | 6 | 9,4 | |
| | 39 | | 25 | | 64 | | 0,003 * |

(*)Significativo.

De las adolescentes que asistieron al festival, sólo 4 (8,69%) de quienes contestaron la encuesta y ya habían menstruado por primera vez utilizaban tampones en algún momento durante el tiempo de sangrado menstrual y de ellas las 4 (100%) tenían flujo vaginal recurrente.

De aquellas que utilizaban tampones, 1 adolescente se lo cambiaba cada 2 a 3 horas, 1 cada 4 a 6 horas y 2 se lo cambiaban cada 7 a 9 horas.

Al preguntarles si consideraban su higiene genital adecuada o no, 64 (97%) de las adolescentes que pasaron por ese módulo, contestaron que su higiene genital era adecuada; sin embargo, al preguntar sobre la forma de hacer el aseo perineal luego de entrar al baño, bien sea después de orinar o de defecar, se encontró que sólo 32 (47,8%) lo hace adecuadamente (de adelante hacia atrás), 19 (28,4%) de atrás hacia

delante, 10 (14,%) en forma indistinta y 6 (9%) no contestaron esa pregunta.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Como la convocatoria a la actividad era abierta y a ella podía asistir cualquier tipo de adolescente, ese hecho le puede conferir un sesgo a la muestra, ya que se supone que a las actividades educativas asisten no sólo adolescentes más preocupados, en este caso por su salud, sino que también tienen padres más pendientes de sus hijos para procurarles las herramientas necesarias para lograr un mejor desarrollo y capacidades en la etapa de la adolescencia. Sin embargo, el tener una muestra de 67 adolescentes de sexo femenino, que contestaron las preguntas del módulo de prevención del flujo vaginal recurrente, permite hacer una descripción interesante.

De las asistentes que contestaron las preguntas del módulo, 39 (58,2%) tenían flujo vaginal recurrente.

Al comparar el grupo de adolescentes que tenía flujo vaginal recurrente con el grupo que no lo tenía, por características de edad, ambos grupos eran muy similares hasta los 13 años; a partir de esa edad había diferencias.

El hecho de tener relaciones sexuales, según la literatura, es un factor de riesgo mayor para tener flujo vaginal recurrente y es así como en el grupo de mujeres adolescentes encuestadas, a pesar del poco número de pacientes (5), que habían tenido relaciones sexuales, el porcentaje de ellas que tenía flujo vaginal recurrente era mayor en aquellas que ya habían tenido relaciones sexuales que en aquellas que no las habían tenido.

Igualmente, se encontró que la utilización de protector diario, parece favorecer la ocurrencia de flujo vaginal recurrente. Sin embargo, es la publicidad la que hace que cada vez sea más frecuente el uso de protector diario por parte de las mujeres.

El 77,61% de las adolescentes que pasaron por el módulo de prevención de flujo vaginal ya habían tenido su primera menstruación. De ellas, el 90,38 % utilizaba toallas higiénicas en algún momento de su período de sangrado menstrual, de las cuales el 63,82% tenían flujo vaginal recurrente. Se encontró que el 34% de ellas se cambiaba la toalla higiénica igual en cualquier momento del sangrado menstrual, mientras que el 53,2% se la cambiaban con mayor frecuencia al principio que al final de la menstruación; sólo el 2,17% se la cambiaba con mayor frecuencia al final del sangrado y 10,6% no sabían o no contestaban la pregunta.

Se encontró que la ocurrencia de flujo vaginal recurrente, era mayor en aquellas adolescentes que se quedaban más tiempo con la toalla higiénica que en aquellas que la cambiaban con mayor frecuencia.

De las adolescentes que asistieron al festival, sólo el 8,69% de quienes contestaron la encuesta y ya habían menstruado por primera vez utilizaban tampones en algún momento durante el tiempo de sangrado menstrual y el 100% de ellas tenían flujo vaginal recurrente.

A pesar de que el 97% de las asistentes consideraban su higiene genital adecuada, un porcentaje significativo de ellas (52,2%) hacía su aseo perineal en forma inadecuada, lo cual aumenta el riesgo de tener flujo vaginal recurrente, a diferencia del grupo en el cual el aseo perineal se hacía de la vagina hacia el ano. Esto confirma la apreciación de Watson (6), y Tchoudomirova y col. (11, 12), quienes insisten en la importancia de unos buenos hábitos higiénicos para prevenir el flujo vaginal recurrente.

CONCLUSIONES

– Puede haber relación entre los malos hábitos higiénicos y el flujo vaginal recurrente en adolescentes.

– Se necesita hacer un estudio analítico con un mayor número de adolescentes femeninas para poder establecer la relación entre las variables exploradas en este trabajo y la ocurrencia de flujo vaginal recurrente.

– Un alto porcentaje de las adolescentes cree tener buenos hábitos higiénicos sin realmente tenerlos, lo que indica que se debe continuar trabajando en este aspecto educativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. De La Cuesta Benjumea C: Mujeres y salud: un estudio cualitativo. SSSA, 1994.
2. Ramírez GH: Salud. En: Posada A, Gómez JF, Ramírez H. El Niño Sano. Ed Universidad de Antioquía, 1997; 161.
3. Tamayo A: Estilos de vida y autocuidado en las adolescentes. Tesis de grado. Universidad de Antioquía. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas 1999; 76
4. Arango Y: Autocuidado: Una toma de decisión de la mujer frente a su salud. En: Grupo Latinoamericano de trabajo. Mujer, Salud y Cuidado. Memorias Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Cali. 1991; 157.
5. Benjumea S, Montoya MI, Giraldo BI: Autocuidado. Proyecto "promoción y fomento de la salud integral para la mujer". Convenio Consejería Presidencial para Medellín-Alcaldía de Medellín-UNICEF. Medellín: 1994; 31.
6. Watson C, Brazier E: You, your life, your dreams: a book for adolescents. Family care international 2000; 198.

7. Nyirjes YP: Vaginitis in the adolescent patient. *Pediatr Clin North Am* 1999; 46(4): 733-45, xi
 8. Van Neer PA, Korver CR: Constipation presenting as recurrent vulvovaginitis in prepubertal children. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43(4): 718-9.
 9. Donders G: We, specialist in vulvovaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184(2) (Letter) 248-9.
 10. Turner, M. Panty hose-pants disease. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164(5-pt 1) (Letter) 136-6.
 11. Tchoudomirova K, Mardh PA, Kallings I, Nilsson S: Hellberg, D: History. Clinical findings, sexual behavior and hygiene habits in women with and without recurrent episodes of urinary symptoms. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77(6): 654-9.
 12. Tchoudomirova K, Mardh PA, Hellberg D: Vaginal microbiological flora, and behavioural and clinical findings in women with vulvar pain. *BJOG* 2001; 108(5): 451-5.
 13. Lichtenstein B, Nansel TR: Women's douching practices and related attitudes: findings from four focus groups. *Women Health* 2000; 31(2-3): 117-31.
 14. Czerwinski, B.S. Variation in feminine hygiene practices as a function of age. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000; 29(6): 625-33.
 15. Gazmararian JA, Bruce FC, Kendrick JS, Grace CC, Wynn S: Why do women douche? Results from a qualitative study [In Process Citation]. *Matern Child Health J* 2001; 5(3): 153-60.
 16. Reed BD, Ford K, Wirawan DN: The Bali STD/AIDS study: association between vaginal hygiene practices and STDs among sex workers. *Sex Transm Infect.* 2001; 77(1): 46-52
 17. Spinillo A, Pizzoli G, Colonia L, Incola S, De Seta F, Guaschino S: Epidemiologic characteristics of women with idiopathic recurrent vulvovaginal candidiasis. *Obstet Gynecol.* 1993; 81(5 Pt 1): p721-7.
 18. Rajamanoharan S, Low N, Jones SB, Pozniak AL: Bacterial vaginosis, ethnicity, and the use of genital cleaning agents: a case control study. *Sex Transm Dis* 1999; 26(7): 404-9.
 19. Hanke-Baier P, Johannigmann J, Levin RJ, Wagner G: Evaluation of vaginal and perineal area during de use of external sanitary protection throughout the menstrual cycle. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73(6): 486-491.
 20. Paek SC, Merritt DF, Mallory SB: Pruritus vulvae in prepubertal children. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44(5): 795-802.
 21. Moraes PS, Taketomi EA: Allergic vulvovaginitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000; 85(4): 253-65; quiz 265-7.
 22. Drakshayani DK, Ramaiah V: A study on menstrual hygiene among rural adolescent girls. *Indian J Med Sci* 1994; 48(6): 139-43.
 23. Simes MR, Berg DH: Surreptitious learning: menarche and menstrual product advertisements. *Health Care Women Int* 2001; 22(5): 455-69
 24. Méndez Ribas JM: Características de la menarca. Preparación e higiene. En: *Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo*. Buenos Aires: Editorial Ascune Hnos 1993; 81-93.
 25. Czerwinski BS: Adult feminine hygiene practices. *Appl Nurs Res* 1996; 9(3): 123-9.
 26. Czerwinski BS, Wardell DW, Yoder LH, Connelly L.M, Ternus M, Pitts K, Kouzekanani K: Variations in feminine hygiene practices of military women in deployed and noncombat environments. *Mil Med* 2001; 166(2): 152-8.
 27. Raftos M, Jackson D, Mannix J: Idealised versus tainted femininity: discourses of the menstrual experience in Australian magazines that target young women. *Nurs Inq* 1998; 5(3): 174-86.
 28. Omar HA, Aggarwal S, Perkins KC: Tampon use in young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1998; 11(3): 143-6.
 29. Goodyear-Smith FA, Laidlaw TM: Can tampon use cause hymen changes in girls who have not had sexual intercourse? A review of the literature. *Forensic Sci Int* 1998; 94(1-2): 147-53.
-

Anexo n° 1
COMENTARIOS

ROPA INTERIOR: Lo ideal es utilizar ropa interior de algodón. En épocas de tiempo caluroso se debe evitar la ropa interior de lycra, ya que ella es muy caliente, no absorbe la humedad y la mantiene, produciendo crecimiento bacteriano. Esto se ve agravado por el uso de protectores (10). En caso de necesidad, se puede utilizar ropa interior de lycra, pero que tenga protector de algodón. En general, se dice que no se debe utilizar ropa interior de lycra, si hay flujo, si hay irritación, si la mujer está con la menstruación o si está haciendo mucho calor. En este sentido, el vestido de baño, que generalmente es de lycra, no debe dejarse puesto húmedo por mucho tiempo.

ASEO PERINEAL: Después de orinar o defecar, el aseo debe hacerse limpiando de adelante (la vulva) hacia atrás (el ano). Debe evitarse arrastrar hacia adelante la contaminación desde el ano, hasta la vagina o la uretra, pues se pueden generar infecciones (6).

Tchoudomirova y col., en dos estudios diferentes, en Bulgaria, encontraron que la higiene genital y el comportamiento sexual tenían relación causal en las infecciones vaginales y urinarias: esas pacientes se hacían con mas frecuencia duchas vaginales, tenían sexo anal o relaciones sexuales durante la menstruación o se masturbaban con más frecuencia que el grupo control (11, 12).

DUCHAS VAGINALES: Las duchas vaginales son una práctica muy común para algunas mujeres, bien sea después de la menstruación, después de la relación sexual, como limpieza de rutina o para quitar el mal olor (13); pero no es necesario hacerlas, ya que podrían ser dañinas, porque los jabones, perfumes o desodorantes vaginales que contienen cambian la flora normal de la vagina e incluso pueden irritar la mucosa vaginal (6, 14, 15).

Reed BD y col., hicieron un estudio en Bali con 625 trabajadoras sexuales, durante 3 meses, tratando de encontrar asociación entre las prácticas de higiene vaginal e infecciones de la zona, incluyendo infección de transmisión sexual (ITS) y síndrome VIH/SIDA. Encontraron que el 99,1% de ellas utilizaban alguna sustancia para limpiar su vagina, por lo menos una vez al día; de ellas, el 69,3% lo hacía después de cada relación sexual. La prevalencia de infecciones genitales, en las pacientes que utilizaban lavados vaginales, era muy alta, excepto para candidiosis (16).

Sin embargo, Spinillo y col., encontraron que al comparar 86 pacientes con vulvovaginitis recurrente por *Candida* con 180 controles con infección no recurrente, el primer grupo tenía mayor frecuencia de infecciones por *Candida* con OR de 2,2 si utilizaba soluciones comerciales para hacerse el aseo perineal y OR de 1,8 si se hacía duchas vaginales, con respecto al segundo grupo (17).

Rajamanoharan S y col., encontraron que al comparar 100 mujeres con vaginosis bacteriana con 100 que no la tenían, uno de los factores más importantes en ese grupo era la práctica de duchas vaginales, con OR de 2 y que al dejar de hacer las duchas vaginales, las diferencias entre los dos grupos desaparecían (18).

PROTECTOR DIARIO: Los productos de protección sanitaria en las mujeres están diseñados para absorber las secreciones vaginales y el sangrado menstrual. Mientras se usan, estos productos están en contacto muy estrecho con la mucosa vaginal y la piel de la vulva y el periné. A pesar de que ellos de por sí no tienen efecto irritante, potencialmente pueden afectar la superficie, bien sea por secado excesivo por la absorción o aumentando la humedad de la piel por oclusión (19). El protector diario no está hecho para ser usado todos los días, pues por sus características es muy caliente, y al estar en contacto con las secreciones de la vagina, favorece infecciones. Solo está hecho para ser usado unos pocos días antes y después de la menstruación. Es un producto de la sociedad de consumo, que le ofrece a las mujeres, cada día, nuevas opciones de protectores, en cuanto a forma y absorción, estableciendo un círculo vicioso, ya que las mujeres lo usan para protegerse del flujo, pero el protector les genera más flujo, y luego tendrán que usarlo en forma continua. Además, los mensajes publicitarios, asocian el uso del protector diario con una mayor feminidad de la mujer, al sentirse más cómoda y no tener manchas en su ropa interior.

En el caso de las mujeres que depilan la zona del vello púbico en forma completa, la posibilidad de tener irritaciones o infecciones es mucho mayor, si no practican muy buenos hábitos higiénicos. Cuando la mujer practica buenos hábitos higiénicos y tiene relaciones sexuales protegidas, es poco probable que tenga estos problemas, ya que con cuidados apropiados, la vagina tiene un balance perfecto y un medio ambiente autorregulado. Todo lo que la mujer necesita es lavarse diariamente con agua y jabón, separar los labios mayores y limpiar cualquier secreción que se haya acumulado allí (20).

Por último, Moraes propone que una causa posible de vulvovaginitis, podría ser una hiperreactividad de la mucosa vaginal (21).

CUIDADOS DURANTE LA MENSTRUACIÓN: A pesar de que la mayoría de las adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento acerca de la menstruación, no se puede decir lo mismo en lo referente a los hábitos higiénicos que deben tenerse durante el período de sangrado menstrual. Desafortunadamente, esta situación viene transmitiéndose generacionalmente, ya que tampoco sus madres tienen conocimientos adecuados en este sentido (22). La mayoría de los

mensajes que se encuentran en los artículos de revistas o periódicos de acceso popular, refuerzan los aspectos negativos de la menstruación y tienden a perpetuarlos (23).

Es importante llevar un calendario y marcar cuando ocurre el sangrado menstrual, pues aun si la mujer es irregular en su ciclo menstrual, esto ayuda no sólo a tener una idea de cuando podría menstruar nuevamente y poder prepararse, sino que también le ayuda al médico para definir, de una forma más clara, qué tipo de alteración del ciclo, tiene esa mujer.

Aun hoy, es frecuente escuchar, que adolescentes e incluso mujeres adultas, dicen que no es conveniente ducharse durante la época de la menstruación, lo cual no es cierto. Además, se debe recomendar la higiene genital varias veces al día (según necesidad de la paciente) (24).

– **Lavado de manos:** Czerwinski, insiste en medidas tan simples como el lavado de las manos antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual, con el fin de prevenir infecciones (25). Al comparar mujeres militares estadounidenses, unas en el campo de batalla y otras fuera de él, Czerwinski encontró una gran diferencia entre los dos grupos, en cuanto a los hábitos higiénicos durante la época de la menstruación, siendo más propenso el primer grupo a tener infecciones vaginales que el segundo grupo (26).

– **Papel higiénico:** Sobre todo en pacientes de escasos recursos es frecuente encontrar el uso de papel higiénico durante el período menstrual. Es importante tener en cuenta que debe ser suave para no producir irritación vulvar y que ojalá no se deshaga con la humedad, ya que dejaría pequeños fragmentos entre los labios, que actuarían como cuerpos extraños y podrían favorecer infecciones.

– **Toallas higiénicas:** La utilización de productos durante el período de sangrado menstrual está mediado por una cantidad de mensajes paradójicos desde el punto de vista publicitario, que confunden y generan conflictos para la misma mujer. El primero de ellos es con respecto a la normalidad de la menstruación, al sugerir que debe mantenerse oculta y en secreto, pero, además, la menstruación se convierte en una crisis de higiene que pone en riesgo la feminidad (27).

Las toallas higiénicas son muy útiles y no representan problemas, salvo en los muy raros casos de alergia a los materiales, ante lo cual deberán ser reemplazados (24). Estos apósitos en los últimos 40 años han pasado por varias etapas, desde los paños de tela, a toallas de algodón (algodón solo, algodón recubierto de gasa, apósitos de algodón y gasa con una lámina de plástico suelta en la parte inferior), hasta llegar al producto que en la actualidad se vende, en el que se ha perfeccionado básicamente la capacidad de absorción, la comodidad y seguridad en el uso; pueden ser irritantes, cuando las jóvenes tienen el hábito de la depilación acentuada del vello genital (24). Se deben cambiar con la misma frecuencia, cada 2 ó 3 horas, tanto al principio, cuando el sangrado menstrual es mayor, como al final, cuando dicho sangrado ha disminuido.

– **Tampones:** Los tampones, en la mayoría de los casos se usan por decisión propia de la mujer y ocasionalmente por consejo de su madre, bien sea por comodidad, conveniencia o apariencia. Pocas veces es el médico quien conversa con las pacientes sobre las ventajas y desventajas de este tipo de productos. El uso de los tampones, bien sea solos o en combinación con las toallas higiénicas es cada vez más frecuente, sin embargo, los médicos todavía tienen mucho temor del posible síndrome de choque tóxico (28).

Uno de los temores de las adolescentes para utilizar los tampones, es la posibilidad de sufrir alteraciones del himen, pero Goodyear-Smith FA y Laidlaw TM demostraron que la utilización de tampones no afecta la apertura himeneal en las mujeres con vida sexual activa ni tampoco en las que no tienen relaciones sexuales (29).

Las mujeres que usan tampones deben tener cuidados especiales: lavarse las manos antes de aplicárselo (14) y cambiarlo con frecuencia, cada 4-6 horas, según el tipo de tampón, pero no deben cambiarlo con mucha frecuencia, salvo que esté muy empapado, para evitar irritaciones mecánicas por postura y retiro.

Nunca deben dejarlo más de 8 horas; por consiguiente, no deben dormir con él, ya que si se deja en vagina por tanto tiempo, puede desencadenar infecciones.

Debe reservarse su uso para casos realmente necesarios: práctica de deportes, concurrencia a piscinas o al mar, etcétera. No debe utilizarse para contener flujo vaginal no menstrual. No está contraindicado su uso si se tiene dispositivo intrauterino (24).

– **Relaciones sexuales durante la menstruación:** Tener relaciones sexuales durante la menstruación hace que la mujer sea más propensa a adquirir una ITS, no sólo porque la sangre funciona como medio de cultivo o como vehículo de transporte, sino también por tener una apertura mayor del cérvix, lo cual permitiría el ascenso de los gérmenes a la cavidad uterina y de allí a las trompas y la cavidad abdominal. En el caso del hombre, tener relaciones con una mujer durante su período menstrual, también lo hace más propenso a contraer una ITS, entre ellas el síndrome VIH/SIDA, al tener contacto con sangre contaminada (6).
