

“HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL FEMENINA Y SUS FUENTES DE INFORMACIÓN EN UNA COMUNIDAD YANESHA, PERÚ”

Romario Ruiz^{1a, 2}, Miguel Pinto^{1a, 2}, Dilan Villegas^{1a, 2}, Angel Villegas^{1b}

1. Facultad de Medicina San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima, Perú.
2. Sociedad Científica de San Fernando (SCSF). Lima, Perú
- a. Estudiante de Pre-grado de Medicina Humana.
- b. Médico especialista en Gineco-obstetricia.

CIMEL 2017; 22(2) 14-18

RESUMEN

Introducción: La inadecuada higiene genital femenina puede incrementar el riesgo de vulvovaginitis. En el Perú, las comunidades nativas se encuentran en particular riesgo debido a sus patrones culturales y a la falta de información adecuada. **Objetivo:** Describir los hábitos de higiene genital femenina y determinar sus fuentes de información en una comunidad nativa Yanesha, Pasco - Perú. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional de corte transversal en una muestra intencional de 88 mujeres con ciclos menstruales activos. Se aplicó una encuesta validada con 10 preguntas cerradas y 1 abierta. Se calcularon las medias y frecuencias de la edad, fuente de información y hábitos de aseo genital cotidiano y durante el periodo menstrual. **Resultados:** La edad media fue 29 ± 9 años. El 47,7% (n=42) manifestó que nunca recibió información sobre las prácticas de higiene genital. La frecuencia diaria de aseo genital fue reportada por el 88,6% (n=78), el 67% (n=59) usa jabones comunes (perfumados), el 26,2% (n=23) afirmó realizar el lavado interno de su vagina, el modo de limpieza luego de la defecación fue adecuado en el 81,8% (n=72), la frecuencia de cambio de ropa interior fue diaria en el 94,3% (n=83) y el tipo de material fue sólo algodón en el 86,4% (n=76). Durante el periodo menstrual, el 79,6% (n=70) usa toallas higiénicas como producto de protección, el 64,8% (n=47) no realizan un adecuado lavado de manos y el 90,9% (n=80) asea su zona genital diariamente. **Conclusiones:** Las mujeres participantes del estudio desconocen cómo realizar una adecuada higiene genital y no poseen una fuente de información adecuada.

Palabras Clave: Higiene, femenino, hábitos, información, comunidad indígena.

“FEMALE GENITAL HYGIENE HABITS AND THEIR INFORMATION SOURCES IN A YANESHA COMMUNITY, PERU”

ABSTRACT

Introduction: Inadequate female genital hygiene can increase the risk of vulvovaginitis. In Peru, native communities are particularly at risk because of their cultural patterns and lack of adequate information about the topic. **Objective:** To describe the habits of female genital hygiene and determine their sources of information in a native Yanesha community, Pasco - Peru. **Materials and methods:** Descriptive, observational and cross-sectional study in an intentional sample of 88 women with active menstrual cycles. A validated survey was applied with 10 closed-ended questions and 1 open-ended question. Means and frequencies were calculated separately for the age, source of information, and habits of daily and during menstrual periods genital hygiene. **Results:** The mean age was 29 ± 9 years. 47.7% (n = 42) of women stated that they had never received information about genital hygiene practices. The frequency of daily genital hygiene was reported by 88.6% (n = 78), 67% (n = 59) used common (perfumed) soaps, 26.2% (n = 23) reported performing internal vaginal lavage, the way of wiping after defecation was adequate in 81.8% (n = 72), the change of underwear was daily in 94.3% (n = 83) and the type of material was cotton in 86.4% (n = 76). During the menstrual period 79.6% (n = 70) used pads as a protective product, 64.8% (n = 47) did not perform adequate handwashing and 90.9% (n = 80) cleaned their genital area daily. **Conclusions:** Women participating in the study do not know how to perform an adequate genital hygiene and do not have an appropriate source of information for it.

Keywords: Hygiene, female, habits, information, indigenous population.

Citar como: RUIZ, Romario Junior et al. Hábitos de higiene genital femenina y sus fuentes de información en una comunidad Yanesha, Perú. CIMEL 2017; 22(2) 14-18. doi: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.780>.

INTRODUCCIÓN

La higiene íntima de las mujeres es el conjunto de comportamientos relacionados al manejo de residuos de los productos de eliminación (orina, heces y descarga menstrual) orientados a mantener un estado de salud óptimo. Estos comportamientos son transmitidos y reproducidos históricamente a partir de la enseñanza de madres a hijas, e incluyen el lavado y secado corporal, y la limpieza asociada a la defecación, micción, menstruación y al acto sexual (1). El inadecuado cuidado de la vagina y el área genital podría incrementar la vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH) y otras enfermedades sexuales y reproductivas, principalmente debido a la alteración de la flora vaginal normal (2,3).

Dentro de todos los hábitos de higiene íntima, las prácticas intravaginales son las que suponen una mayor modificación del ambiente vaginal. Pueden incluir la limpieza interna de la vagina con líquidos, inserción de sustancias secas para absorber el flujo vaginal o menstrual y la inserción de hierbas para el tratamiento del flujo vaginal (4). Así mismo, la falta de hábito de lavarse las manos, no usar ropa interior apropiada, no practicar la higiene genital después de ir al baño y los tipos de material utilizados durante la menstruación son considerados como factores críticos para las infecciones genitales (5).

En el Perú, existen 55 pueblos nativos identificados por el Estado hasta la fecha. La comunidad Yanesha se ubica principalmente en la zona amazónica de los departamentos de Huánuco, Pasco y Junín, y actualmente su población se estima en 9140 personas (6). No existe información suficiente

acerca de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual que afecta a esta población; sin embargo, esta se encuentra en particular riesgo debido a patrones culturales propios de la comunidad mencionada, como no usar condón, y a la dificultad en la provisión de información de salud (7).

Son escasos los estudios relacionados a los hábitos de higiene genital femenina en nuestro país y este sería el primero que aporta datos obtenidos de una comunidad nativa. Este tipo de estudio proporciona información sobre un posible factor asociado a la buena salud sexual de las mujeres de una comunidad nativa específica, útiles para la generación de estrategias de intervención adecuadas.

Nuestro objetivo fue describir los hábitos de higiene genital femenina y sus fuentes de información en las mujeres de una comunidad Yanasha, Pasco-Perú.

METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional de corte transversal durante el mes de febrero del 2016 en las pobladoras de la comunidad Yanasha de Yarina, Pasco-Perú.

La población del estudio incluyó 185 mujeres entre 15 - 50 años con ciclos menstruales activos y que residían en la comunidad (8). Se excluyeron las mujeres pre-menárquicas, gestantes, púerperas, con uso de anticonceptivos hormonales y menopáusicas. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 88 mujeres.

La recolección de datos se realizó en el marco del X Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS) Nacional Yarina-Pasco mediante una encuesta anónima elaborada por los autores en ausencia de un instrumento estandarizado dentro de la bibliografía consultada.

El contacto con la comunidad fue a través del personal de salud de la jurisdicción, quienes facilitaron las reuniones entre los investigadores y el jefe de la comunidad para solicitar el consentimiento del estudio. El instrumento elaborado, fue evaluado (contenido, comprensión y aplicabilidad) y aprobado por 5 expertos.

La invitación a participar en el estudio se realizó en enero del 2016, un mes previo a la intervención, y la realizaron los investigadores y el personal de salud de la comunidad en una reunión comunal, donde también estuvo presente el jefe de la comunidad. La aplicación de las encuestas fue llevada a cabo por 5 alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), quienes fueron previamente capacitados por uno de los autores, mediante una entrevista de aproximadamente 5 minutos.

La encuesta incluyó 3 secciones: datos (edad y fuentes de información sobre higiene genital); hábitos de higiene genital cotidianos (frecuencia, útiles para el aseo, frecuencia de lavado interno de la vagina, modo de limpieza luego de la defecación, material de ropa interior, y frecuencia de cambio de ropa interior); y hábitos de higiene genital durante la menstruación (producto de protección, lavado de manos, y aseo genital durante la menstruación). Estas 2 últimas secciones fueron evaluadas individualmente a través de 9 preguntas cerradas.

Los datos fueron organizados y procesados en el programa Microsoft Excel 2016. Se calculó la media y desviación estándar de la edad, así mismo se realizó la distribución de frecuencias absolutas de las respuestas por separado de cada pregunta.

Consideraciones Éticas: Las participantes aceptaron realizar la encuesta mediante la firma de un consentimiento informado. Las encuestas fueron anónimas y se les informó que podrían retirarse del estudio en cualquier momento que lo desearan y que, si deseaban no responder alguna pregunta, no estaban obligadas a hacerlo. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

RESULTADOS

Datos (edad y fuentes de información sobre higiene genital):

El número total de mujeres en la comunidad entre 15-50 años fue 185, de las 88 mujeres seleccionadas por conveniencia, todas cumplieron los criterios de inclusión. La media de edad de las participantes fue 29 ± 9 años. El 47,7% (n=42) manifestó que nunca recibió información sobre las prácticas de higiene genital, el 10,2% (n=9) la recibió de una fuente familiar. (Tabla 1)

Tabla 1. Fuentes de información sobre hábitos de higiene

Fuentes de información	n	%
Familia	9	10,2
Colegio	10	11,4
Hospital	3	3,4
Posta	24	27,3
Ninguna	42	47,7
Total	88	100

Hábitos de higiene genital cotidianos

La frecuencia diaria de aseo genital fue referida por el 88,6% (n=78). De este porcentaje, el 46,2% (n=36) simplemente piensa que así es, el 28,2% (n=22) refiere haberlo aprendido en la posta y el 11,5% (n=9), en la familia. El 67% (n=59) de

mujeres refirieron usar jabones comunes (perfumados), de las cuales el 23.7% (n=14) manifestó también usar el mismo jabón para lavar sus prendas (jabón Marsella). (Gráfico 1)

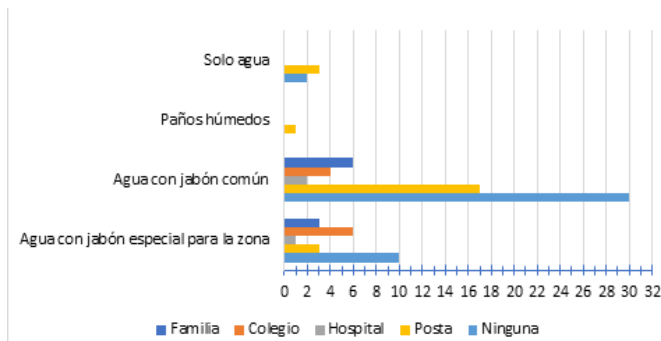


Gráfico 1. Útiles para el aseo genital cotidiano

Respecto al lavado interno de la vagina, 26,2% (n=23) afirmó realizarlo; dentro de este grupo, 10 refirieron hacerlo siempre y las otras 13 que aumentan su frecuencia cuando presentan algún signo o síntoma de infección vaginal o urinaria.

El modo de limpieza luego de la defecación fue adecuado en el 81,8% (n=72) de mujeres, refiriendo haber sido aprendido por sí mismas en el 47,2% (n=34), en la posta, el 26,4% (n=19) y en la familia, el 12,5% (n=5).

El tipo de material utilizado fue sólo algodón en el 86,4% (n=76) de participantes. (Gráfico 2) Finalmente, la frecuencia de cambio de ropa interior fue diaria en el 94,3% (n=83).

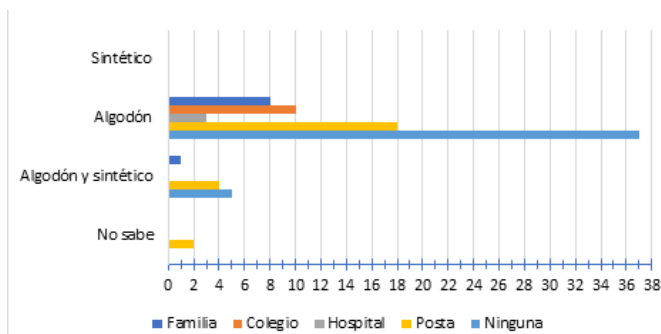


Gráfico 2. Materiales de ropa interior

Hábitos de higiene genital durante la menstruación

De las participantes, el 79,5% (n=70) de mujeres manifestaron usar toallas higiénicas como producto de protección durante el periodo menstrual, el otro 20,4% (n=18) utilizan trozos de telas obtenidas de prendas usadas (polos, mantas, etc) o este mismo tipo de telas cubiertas con algodón. (Gráfico 3).

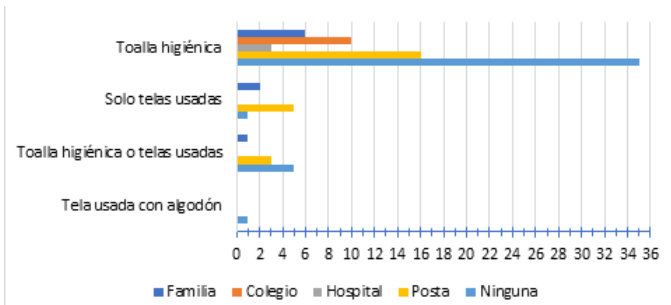


Gráfico 3. Productos de protección durante la menstruación

En cuanto al lavado de manos, el 64,8% (n=47) no realiza un adecuado lavado de manos. (Gráfico 4). Durante el periodo menstrual, 90,9% (n=80) asean su zona genital diariamente. Esta práctica diaria fue aprendida de la posta en el 26,3% (n=21), de la familia y colegio cada uno en el 11,3% (n=9), pero el 47,5% (n=38) fue autoaprendida. Por otro lado, el 5,7% (n=5) casi siempre se aseaba y el 3,4% (n=3) nunca lo hacía.

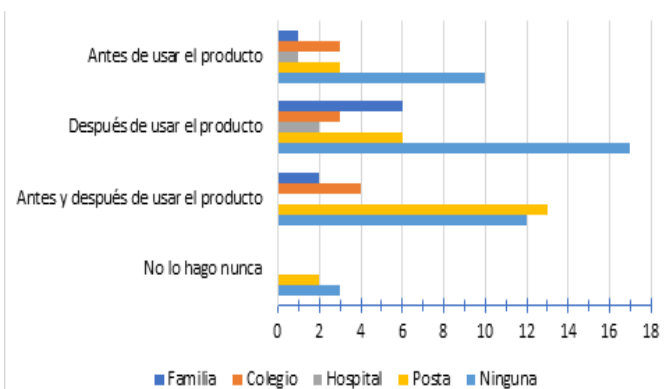


Gráfico 4. Momento del lavado de manos

DISCUSIÓN

En la actualidad, es conocida la posible asociación entre los hábitos higiénicos de los genitales femeninos y el riesgo de vulvovaginitis, infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades reproductivas; sin embargo, son pocos los estudios que se realizan al respecto en Latinoamérica (9-12).

En nuestro estudio, cerca de la mitad de participantes (47,7%; n=42) refirió "nunca" haber recibido información acerca del tema. A pesar de que el resto de participantes haya tenido una fuente de información, las ideas sobre higiene genital del conocimiento popular y las transmitidas de madres a hijas pueden no ser las adecuadas, ya que la mayoría están basadas en creencias y percepciones culturales y religiosas, o están asociados a un bajo nivel de instrucción o socioeconómico (12,13).

La frecuencia diaria del aseo íntimo femenino no mayor a 3

a 4 veces por día, así como el uso de un limpiador no irritante y con capacidad de mantener un pH adecuado son las principales recomendaciones que se dieron en el 3º Foro Latinoamericano sobre Higiene Íntima Femenina (10). Con respecto a la primera, el 88,6% (n=78) de mujeres de nuestro estudio manifestó realizar una práctica diaria de aseo genital, en su mayoría con una frecuencia menor a 3 veces por día; en cuanto a los útiles para el aseo genital empleados se obtuvo que el 67% (n=59) utilizaba jabón en barra, el mismo que utilizaba para lavar el resto de su cuerpo. Asimismo, el 15,9% (n=14) de mujeres usaban frecuentemente jabón de ropa. Ante estos resultados, se debe tener en cuenta que cuando la frecuencia de aseo genital es mayor a 5 veces por día o el útil para el aseo genital empleado no es el adecuado, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de vulvovaginitis al remover la flora bacteriana normal o al alterar el pH ácido, ya que desaparece la capa protectora de sebo, respectivamente (14,15). Esto último adquiere importancia clínica en la aparición de candidiasis y vaginosis bacterianas al generar un desbalance de la microbiota vaginal (10,16,17,18).

Nuestros resultados muestran que hasta el 26,2% (n=23) de mujeres de la comunidad de Yarina realizan el lavado interno de su vagina, además de aumentar la frecuencia del lavado durante periodos de flujo vaginal que ocasiona el desequilibrio de la flora vaginal y este se asocia al incremento del riesgo de vaginosis bacteriana, la cual aumenta el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, infección por VIH, embarazo ectópico, parto pretérmino y bajo peso al nacer, etcétera (3,4,19). Un grupo de participantes refirió que añaden al agua zumo de limón, vinagre o infusión de ubo (*Spondias mombin*) o matico (*Piper aduncum*), de los cuales, este último ha evidenciado tener actividad microbicida sobre todo contra bacterias gram positivas, lo que probablemente altere la microbiota vaginal por compromiso del *Lactobacillus acidophilus* a favor de *Gardnerella vaginalis* o la flora anaerobia ocasionando vaginosis bacteriana (3,20).

La comunidad de Yarina, al igual que muchas otras comunidades, no cuenta con agua potable; por ello, al ser esta de mala calidad, aumenta el riesgo de infecciones vaginales (8,21). Por otro lado, el 18,2% (n=16) no realizaba una adecuada limpieza perineal luego de la defecación, exponiendo directamente la región vulvovaginal a los gérmenes propios del tracto digestivo (9,10).

El uso de ropa interior de material sintético constituye un riesgo para la microbiota vulvovaginal al impedir la transpiración y aumentar la temperatura de la región ge-

nital (19). En nuestro estudio, el 11,4% (n=10) manifestó utilizar ropa interior sintética y algodón, y el 2,3% (n=2) no saber qué tipo de ropa usaba; por otro lado, el 94,3% (n=83) de las mujeres afirmaba cambiar su ropa interior diariamente.

Mientras que el 79,5% (n=70) de mujeres reportó emplear toallas higiénicas durante su periodo menstrual, el 20,4% (n=18) refirió que usaba trozos de telas usadas, y que en la mayoría de casos eran reutilizadas. Algunas participantes también refirieron emplear el fruto de la planta de algodón, que una vez utilizado era quemado. Estas dos últimas prácticas, realizadas de manera tradicional, podrían constituir un factor de riesgo adicional al exponer directamente la región genital a patógenos ambientales. Por otro lado, el aseo de las manos relacionado al cambio del material usado durante la menstruación fue inadecuado en el 64,8% (n=47), lo cual aumentaría el riesgo de infecciones genitales por microorganismos contaminantes de la mano (5).

Se reportó como “siempre” el aseo genital durante la menstruación en el 90,9% (n=80) de las mujeres, lo que sugiere que mitos relacionados a esta práctica (como desaparición o aumento de flujo, molestias o dolor, aparición de várices o celulitis) no condicionan la actitud de estas mujeres frente las prácticas de aseo (22).

En cuanto a las limitaciones del estudio, al no contarse con un instrumento validado en estudios previos, nuestra encuesta fue sometida a validación de contenido, comprensión y aplicabilidad a través de juicio de expertos. Además, debido a la disponibilidad de tiempo de algunas mujeres de la comunidad, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, de modo que la muestra podría ser no representativa de toda la población. También podría existir un sesgo de memoria en cuanto a la fuente de información sobre higiene genital. Por último, la sección “higiene sexual” de nuestra encuesta tuvo que ser excluida debido a los limitados permisos de los jefes de la comunidad.

Se recomienda realizar intervenciones preventivo-promocionales que fomenten la adecuada higiene genital femenina, tales como: capacitaciones en los colegios y charlas educativas en los centros de salud; luego, realizar una nueva medición de los conocimientos. Además, se deben continuar los estudios en comunidades nativas de la selva, para conocer sus características culturales, a fin de lograr intervenciones más apropiadas.

En conclusión, se pone en evidencia que las mujeres de la

comunidad Yanasha de Yarina, Pasco-Perú no poseen la información adecuada sobre las correctas prácticas de higiene íntima.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento: autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larcos CFP. Frecuencia de dislipidemia en trabajadores de la industria de la ciudad de Quito noviembre 2015-enero 2016. Available from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6811/1/T-UCF-0006-010.pdf>
2. Austin MA, Hokanson JE, Edwards KL. Hypertriglyceridemia as a Cardiovascular Risk Factor. *Am J Cardiol.* 1998;81(98):7B-12B.
3. Han SH, Nicholls SJ, Sakuma I, Zhao D, Koh KK. Hypertriglyceridemia and cardiovascular diseases: Revisited. Vol. 46, *Korean Circulation Journal.* 2016. p. 135-44.
4. Tenenbaum A, Klempfner R, Fisman EZ. Hypertriglyceridemia: a too long unfairly neglected major cardiovascular risk factor. *Cardiovasc Diabetol [Internet].* 2014;13:159.
5. Diana CLB. Universidad técnica del norte facultad ciencias de la salud escuela de enfermería. 2010.
6. Geurian K, Pinson JB, Weart CW. The triglyceride connection in atherosclerosis. Vol. 26, *Annals of Pharmacotherapy.* 1992. p. 1109-17.
7. Abbasi F, McLaughlin T, Lamendola C, Kim HS, Tanaka A, Wang T, et al. High carbohydrate diets, triglyceride-rich lipoproteins, and coronary heart disease risk. *Am J Cardiol.* 2000;85(1):45-8.
8. Valdes EF, Amarilla JA. Es importante el control de la hipertrigliceridemia? Vol. 87, *Prensa Medica Argentina.* 2000. p. 861-5.
9. Oliveira CC de, Roriz AKC, Moreira P de A, Eickemberg M, Amaral MTR, Passos LCS, et al. Indicadores antropométricos asociados a hipertrigliceridemia na predição de gordura visceral. *Rev Bras Cineantropometria e Desempenho Hum.* 2014;16(5):485-93.
10. Llop J, Vuelтам M, Sabin P. Triglicéridos y nutrición parenteral. *Endocrinol y Nutr [Internet].* 2005;52(6):290-6.
11. Bittner V, Johnson BD, Zineh I, Rogers WJ, Vido D, Marroquin OC, et al. The triglyceride/high-density lipoprotein cholesterol ratio predicts all-cause mortality in women with suspected myocardial ischemia. A Report From the Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE). *Am Heart J.* 2009;157(3):548-55.
12. Sposito AC, Mansur AP, Maranhão RC, Martínez TRL, Aldrighi JM, Rami-res JAF. Triglyceride and lipoprotein (a) are markers of coronary artery disease severity among postmenopausal women. *Maturitas.* 2001;39(3):203-8.
13. Schargrofsky H. Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular. Resultados del estudio CARMELA. *Gac Med Mex.* 2014;150:1-9.
14. Rosas A A, Lama G G, Llanos-zavalaga F, Dunstan Y J. Prevalencia de la obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una Institución Estatal de Lima-Perú. *Rev Peru Med y Salud Pública.* 2002;19(2):87-92.
15. Barter P, Gotto AM, LaRosa JC, Maroni J, Szarek M, Grundy SM, et al. HDL cholesterol, very low levels of LDL cholesterol, and cardiovascular events. *N Engl J Med [Internet].* 2007;357(13):1301-10.
16. Badimon L, Vilahur G. LDL-cholesterol versus HDL-cholesterol in the atherosclerotic plaque: Inflammatory resolution versus thrombotic chaos.

Ann N Y Acad Sci. 2012;1254(1):18-32.

17. Siri PW, Krauss RM. Influence of dietary carbohydrate and fat on LDL and HDL particle distributions. Vol. 7, *Current Atherosclerosis Reports.* 2005. p. 455-9.
18. Kontush A, Chantepie S, Chapman MJ. Small, dense HDL particles exert potent protection of atherogenic LDL against oxidative stress. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2003;23(10):1881-8.
19. Brahm A, Hegele RA. Hypertriglyceridemia. *Nutrients.* 2013;5(3):981-1001.
20. Weber C, Noels H. Atherosclerosis: current pathogenesis and therapeutic options. *Nat Med [Internet].* 2011;17(11):1410-22.
21. Ramírez R, Agredo RA. El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso. *Rev Colomb Cardiol.* 2012;19(2):75-9.

Correspondencia:

Marcos Dilan Villegas Ferreñan
dilvillegas13@gmail.com

Recibido: 3/05/2017

Aprobado: 11/08/2017