

Ducha vaginal: conocimiento y práctica

Drs. José T. Núñez-Troconis¹, Rosa Romero², Mhadelyne Romero².

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento, uso y práctica que tienen las mujeres sobre la ducha vaginal.

Métodos: Se encuestaron pacientes que acudieron a las áreas gineco-obstétricas del Hospital Manuel Noriega Trigo, Maracaibo, Zulia.

Resultados: Se analizaron 643 encuestas; 88,5 % había oído hablar sobre la ducha vaginal, 83 % refirió que sabía para que se empleaba. De estas, 95 % respondieron que era para aseo interno de la vagina, incluyendo 20 de 33 (60,6 %) menores de 20 años. De las 643 mujeres, 68,1 % respondieron que se hacían duchas vaginales. El 97 % inició su uso a los 21 años de edad, 31,3 % después de la primera relación sexual y 39,3 % después del primer parto. El 31,9 % nunca habían empleado una, a 46,8 % nunca le habían explicado cómo hacérsela. Se encontró que 43,3 % y 33 % de quienes no habían oído hablar sobre la ducha vaginal y no sabían lo que es, solo terminaron primaria. De 121 mujeres que no alcanzaron un nivel superior a primaria, 73,5 %, 70,3 % y 60,3 %, habían oído hablar de la ducha vaginal, sabían para qué se usa y se las practicaban, respectivamente.

Conclusiones: Un número elevado de mujeres ha oído hablar sobre la ducha vaginal, sabe para que se usa, como se realiza o se la han realizado. La edad y el nivel educacional no es barrera para tener el conocimiento sobre las mismas y su utilidad. La edad fue un factor que influyó en su realización.

Palabras clave: Ducha Vaginal, Encuesta, Conocimiento, Practica.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge, use and practice that our women have about vaginal douching.

Methods: Women who attended to different gynecological and obstetrical areas at Manuel Noriega Trigo Hospital, Maracaibo, Zulia were interviewed.

Results: Six hundred forty-three women were analyzed; 88.5% mentioned that they had listened about vaginal douching, 83% told that they knew what vaginal douching is used for. Ninety-five percentage answered that vaginal douching is used for intravaginal cleansing included 20 of 33 (60.6%) were ≤ 20 years old. From 643 women, 68.1% reported that they used vaginal douching. Ninety-seven percentage began to use it at 21 years old, 31.3% after the first sexual intercourse and 39.3% after the first delivery. 31.9% never used one, 46.8% nobody had explained how to do it. It found that 43.3% and 33% of the patients who they hadn't listened about vaginal douching and known what it was, just finished primary school. 121 women who reported that they just finished primary school: 73.5%, 70.3% and 60.3% had listened about vaginal douching, knew it's used for and utilized them, respectively.

Conclusions: A high number of women have listened about vaginal douching, know about its utility, how to do it and have done one. Age and educational level was not an obstacle to know about vaginal douching and its utility. Age was a factor that influence to do vaginal douching.

Keywords: Vaginal Douching, Survey, Knowledge, Practice

INTRODUCCIÓN

La palabra higiene deriva del nombre de la diosa de la mitología griega Higía (1), diosa de la curación, la limpieza y la sanidad. Su contraparte en la mitología romana fue Salus. La higiene ha pasado por diferentes significados a través de la evolución del ser humano, sin embargo, no es sino a partir del siglo XIX cuando el

¹ Centro Docente y de Investigación para el Estudio de la Patología del Cuello Uterino, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Zulia.
²Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Manuel Noriega Trigo, Maracaibo, Zulia.

concepto de higiene cambiar radicalmente y es considerada como el área que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades, así como también, relacionada con la limpieza, la cual puede ser privada o individual o personal, cuya aplicación se relaciona al cuidado individual de la persona, y pública, en cuya aplicación interviene una autoridad, prescribiendo reglas preventivas hacia la población (2).

La higiene privada o individual o personal, llamada también, autocuidado o hábitos higiénicos personales se refiere a todas las acciones, medidas, sentimientos y capacidades que tiene el ser humano, que lo llevan a tomar decisiones para conservar su salud física, mental, espiritual, emocional y social por medio de la reafirmación como persona y sobre la base de sus necesidades individuales, lo cual, le posibilita o le permite el desarrollo personal a partir de su autonomía, la construcción de un auto concepto positivo y una alta estima (3).

En la mujer, la higiene íntima forma parte de los procesos de autocuidados de la salud y muchas de estas prácticas se aprenden en la familia y se van transmitiendo de generación en generación, es decir, de madres a hijas (4, 5). Entre los hábitos de higiene femenina se incluyen: baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar y defecar, uso de elementos de protección menstrual, aseo genital en los días de menstruación, higiene relacionada con la actividad sexual, y la ducha vaginal (DV)(4).

Se define la ducha vaginal como el lavado interno de la vagina con irrigador con agua o una solución con sustancias adicionales o agregadas como vinagre, ácido bórico, bicarbonato de sodio, medicamentos, etc. (6), con el propósito de tener la sensación de higiene y limpieza. Sin embargo, la DV se utiliza con otros propósitos tales como tratamiento médico para prevenir o tratar infecciones vaginales, prevenir embarazos, limpieza post-menstrual o posterior a relaciones sexuales, para mejorar las relaciones sexuales, y simplemente por higiene o "sentirse limpia o aseada" (7, 8).

El empleo de la DV es una práctica realizada por las mujeres alrededor del mundo (7), sin distinción de razas, credo o nivel social-cultural. Diferentes autores han mencionado la alta prevalencia del uso de las duchas vaginales, así como también, la variabilidad en su

técnica o métodos de uso, la frecuencia, la sustancia utilizada y las razones o motivaciones del empleo de ellas de acuerdo a sus creencias, gustos y preferencias (8 - 12).

La ducha vaginal ha sido asociada con el riesgo de padecer diferentes patologías gineco-obstétricas tales como incrementa el riesgo de vaginosis bacteriana (6, 13), cervicitis (14, 15), endometritis (16), enfermedad pélvica inflamatoria (16-18), infertilidad (19), embarazo ectópico (EE) (17, 20 - 22), parto prematuro (23), recién nacidos de bajo peso (24), enfermedades de transmisión sexual (15, 25) y síndrome de inmunodeficiencia (26, 27). A pesar de estas asociaciones, las mujeres continúan realizándose DV, las cuales, son percibidas como beneficiosas; muchas refieren que las hace sentirse bien, frescas y limpias, lo que contribuye a un incremento en el uso de las DV durante el ciclo menstrual, posterior al coito, aliviar síntomas de infecciones vaginales, etc. (15, 26 - 29).

El objetivo de este estudio consistió en determinar el conocimiento sobre la DV que tienen las mujeres: si la ha oído mencionar, qué es y para qué sirve y si la usa, así mismo, el uso y práctica de ella.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo por un muestreo aleatorio o simple, en pacientes que acudieron a las áreas de Sala de Parto, Consulta de Ginecología, Consulta de Endocrinología Ginecológica, Centro Docente y de Investigación para el Estudio de la Patología del Cuello Uterino, ubicadas en el Hospital Manuel Noriega Trigo, del Instituto Venezolano del Seguro Social, Maracaibo, así como también pacientes asistentes a la consulta privada de uno de los autores. Para tal fin, se elaboró un cuestionario que consistió en la realización de preguntas tipo cerradas y semicerradas. Previamente, se realizó una encuesta piloto.

Se incluyeron en el estudio aquellas pacientes que estuviesen de acuerdo en responder o contestar voluntariamente la encuesta, previa explicación del objetivo de ella. Así mismo, se le explicó a cada entrevistada de la confidencialidad y el anonimato de la encuesta. El cuestionario fue respondido

personalmente o recogido por los autores.

Se realizaron 658 encuestas, de las cuales se incluyeron en el análisis 643. En el cuestionario se recogió: información o características demográficas como edad, nivel educativo terminado, ocupación, estado civil, y antecedentes gineco-obstétricos como embarazo y parto, número de embarazos y partos, edad del primer embarazo y parto, edad de la primera relación sexual. Así mismo, se preguntó si había oído hablar de las duchas vaginales (DV), si sabía para qué se usan, si se había realizado alguna vez una, a qué edad se la realizó si se recuerda cuándo, con qué frecuencia se las realiza, qué tipo emplea, si las prepara en casa, con qué las prepara y qué utiliza para realizarlas; si las compra, qué tipo compra. Si no se había realizado nunca una DV, por qué razón no se la ha realizado.

La data obtenida por la encuesta fue descargada y guardada usando el programa Excel 2010 (Microsoft Co Redmond, WA) y luego trasladada al programa SPSS para Windows versión 20 (IBM, Armonk, NY, USA). Se calculó el promedio y la desviación estándar (DS) de las variables continuas. Las variables categóricas fueron expresadas en porcentaje, así como también la frecuencia simple. La regresión logística binaria se empleó para calcular las tasas crudas y ajustadas (OD) de los factores de riesgo con intervalo de confianza del 95 % (IC) usando el test estadístico de Wald χ^2 . El valor de p menor a 0,05 fue considerado como estadísticamente significativo. En relación a los niveles de educación se menciona como primer nivel a la educación primaria, segundo nivel a la secundaria o bachillerato y el tercer nivel a la superior o universitaria y/o técnico superior.

RESULTADOS

Se analizaron 643 encuestas de 658 realizadas, 15 fueron excluidas por ser llenadas en forma inadecuada. La edad promedio de las encuestadas fue de $34,76 \pm 11,27$ años, mediana de 33 años y un rango de 12-76. El estado civil que predominó fue el de la soltería con 38 % (n=244), sin embargo, 56,3 % (n=362) de ellas viven en parejas. Ochenta y un por ciento de las mujeres habían terminado el segundo nivel de educación o bachillerato; 43,2 % eran amas de casa (n=278) y 24,3 % (n=156) era profesionales

universitarias o técnicas superiores, como puede verse en la tabla 1.

La edad promedio de la menarquia fue $12,43 \pm 1,7$ años, mediana de 12 años y rango de 8 - 20. La edad promedio de la primera relación sexual fue $18,28 \pm 3,5$ años, mediana de 18 años y rango de 10 - 37 (n=640); 3 pacientes mencionaron que eran vírgenes.

De las 643 encuestadas, 524 (81,5 %) reportaron haber tenido algún embarazo con un promedio de $3,04 \pm 1,9$ embarazos (rango: 1-12) y una edad promedio

Tabla 1
Variables demográficas

Edad (años) (n=643)	n	%	% acumulado
12-15	3	0,5	0,5
16-20	63	9,8	10,3
21-25	102	15,9	26,1
26-30	94	14,6	40,7
31-35	108	16,8	57,5
36-40	74	11,5	69,1
41-45	70	10,9	79,9
46-50	69	10,7	90,7
≥ 51	60	9,3	100,0
Estado Civil (n=643)			
Casada	174	27,1	27,1
Concubina	188	29,2	56,3
Soltera	244	37,9	94,2
Divorciada	21	3,3	97,5
Viuda	16	2,5	100,0
Nivel Educativo Terminado (n=64)			
No Estudió	3	0,5	0,5
Primaria	118	18,4	18,8
Secundaria	303	47,1	65,9
Superior	219	34,1	100,0

del 1er embarazo de $20,27 \pm 4,5$ años (rango: 11-42). Trescientas cincuenta y ocho de las 524 mujeres (68,3 %) que reportaron embarazos, mencionaron haber parido, con un promedio de $2,65 \pm 1,6$ partos

(rango:1-11) y una edad promedio del primer parto de $20,67 \pm 4,62$ años (rango:12-43) (Tabla 2).

Quinientas sesenta y nueve entrevistadas (88,5 %) mencionaron que habían oído hablar sobre la DV y 534 de las 643 (83 %) refirieron que sabían para que se empleaba una DV. Treinta y seis (54,5 %) y 33 (50 %) de las 66 encuestadas de 20 años o menos, mencionaron que habían oído hablar sobre la DV y sabían lo que era una DV, respectivamente. Noventa y cinco por ciento (n=508) de las 534 entrevistadas respondieron que era para el aseo interno de la vagina. Veinte de 33 (60,6 %) encuestadas menores de 20 años, que mencionaron que sabían para qué se empleaba la DV, respondieron que era para el aseo interno o de la vagina. Cuatrocientos treinta y ocho (68,1%) de las 643 entrevistadas respondieron que se hacían o se hacen DV (Tabla 3).

Catorce de las 66 de las encuestadas (21,2 %)

que tenían 20 años o menos mencionaron que se realizaban DV. Noventa y siete por ciento (n=424) de ellas iniciaron el uso de la DV a partir de los 21 años de edad. Ciento treinta y siete pacientes (31,3 %) y 172 (39,3 %) mencionaron que se realizaron la primera DV después de la primera relación sexual y del primer parto, respectivamente (Tabla 4).

Se compararon las variables de embarazo, parto, aborto, cesáreas y EE con las variables: haber oído hablar de las DV, saber lo que es una DV y se había realizado una DV, empleando la regresión logística, no encontrándose ninguna relación estadísticamente significativa entre ellas.

Doscientos setenta y dos entrevistadas (62,2 %) mencionaron que se realizaban una DV en forma ocasional, 125 (28,4 %) se la practicaban mensualmente, 29 (6,6 %) semanalmente y 12 (2,7 %) de ellas

Tabla 2
Variables sexuales y reproductivas

Variable	n	Media \pm DE	Rango
Menarquia (años)	643	12,3 \pm 1,7	8 - 20
Embarazo (número)	524	3,04 \pm 1,9	1 -12
Edad primer embarazo (años)	524	20,27 \pm 4,57	11 - 42
Partos (número)	358	2,65 \pm 1,6	1 - 11
Edad del primer parto (años)	358	20,67 \pm 4,62	12 - 43
Aborto (número)	171	1,47 \pm 0,9	1 - 6
Cesárea (número)	227	1,7 \pm 0,9	1 - 6
Embarazo ectópico (número)	11	1	1
Edad de la primera relación sexual (años)	640	18,28 \pm 3,49	10 - 37
10-15*	120 (18,7)		
16-20*	396 (61,6)		
21-25*	96 (14,9)		
26-30*	24 (3,7)		
\geq 31*	4 (0,6)		

* n (%)

DUCHA VAGINAL: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA

Tabla 3
Conocimiento sobre duchas vaginales

Variable	n	%
¿Ha oído hablar sobre las duchas vaginales?		
Si	569	88,5
No	74	11,5
Total	643	100
¿Sabe lo que es una ducha vaginal?		
Si	534	83
No	109	17
Total	643	100
¿Sabe para qué se usa?		
Aseo de genitales externos	17	3,3
Aseo interno de la vagina	377	70,6
Ambas cosas	131	24,5
Ninguna de ellas	3	0,6
Otra razón	6	1,1
Total	534	100
¿Se ha realizado una ducha vaginal?		
Si	438	68,1
No	205	31,9
Total	643	100

reportaron que se la realizaban diariamente (Tabla 4). El máximo de DV varió desde 2 DV diarias hasta 10 al mes. Ochenta y nueve entrevistadas (55 %) de las 162 que reportaron que se practicaban DV regularmente, se realizaban al menos una DV mensual. La mayoría de las mujeres que se realizan DV reportaron que las compran preparadas: 234 de 438 (53,4 %), 127 las preparan en su hogar (29 %) y 77 de 438 las preparan o las compran (17,6 %).

Ciento cuarenta y seis (71,5 %) de 204 mujeres que prepara las DV, emplea la pera para realizárselas; el 25,5 % (n=52) emplea la fomentera, solo 6 (3 %) de las encuestadas mencionaron que utiliza ambos equipos. La DV más preparada en casa fue a base de sustancias ácidas como vinagre (ácido acético; n=69; 33,8 %) y ácido bórico (n=9; 4,4 %), sin embargo, 85 (41,7 %) reportaron el empleo de diferentes tipos de sustancias como las sustancias

Tabla 4
Duchas Vaginales y Realización

Variable	n	%
¿Recuerda a que edad se realizó la primera ducha vaginal?		
10-15 años	6	1,4
16-20 años	145	33,1
21-25 años	183	41,8
26-30 años	59	13,5
≥ 31 años	45	10,3
Total	438	100,0
¿Recuerda cuándo se la realizó?		
Después de la 1a relación sexual	137	31,3
Después del 1er parto	172	39,3
Ninguno de los 2	54	12,3
No se recuerda	75	17,1
Total	438	100,0
Frecuencia del empleo de la ducha vaginal		
Diaria	12	2,7
Semanal	29	6,6
Mensual	125	28,5
Ocasional	272	62,1
Total	438	100,0
¿Por qué no se ha realizado una ducha vaginal?		
Produce daño	14	8,2
Produce infecciones	8	3,9
No le han explicado que es una DV	96	46,8
No le interesa hacer la DV	23	11,2
No tiene tiempo	3	1,5
No respondió	45	22,0
Varias respuestas	4	2,0
No relaciones sexuales (Virgen)	3	1,5
Otra respuesta	9	4,4
Total	205	100,0

anteriores, manzanilla, sábila, iodo-povidona, etc. De las pacientes que refirieron que compraban las DV comerciales o ya preparadas, la mayoría de ellas (62 %) respondieron que no recordaban la marca comercial; la DV mencionada como la más

Tabla 5
Duchas vaginales y nivel educativo

Variable	Ninguno n = 3	Primaria n = 118	Secundaria n = 303	Superior n = 219
¿Ha oído hablar sobre las duchas vaginales?				
Si	0	89 (75,4)	272 (89,9)	208 (95)
¿Sabe lo que es una ducha vaginal?				
Si	0	85 (72)	252 (83,2)	197 (90)
¿Se ha realizado una ducha vaginal?				
Si	0	73 (61,9)	203 (67)	162 (74)

comprada fue la que contenía sustancias ácidas como ácido acético, ácido bórico (22,5 %), luego la más comúnmente comprada fue a base de manzanilla (7,6 %).

De las 205 mujeres (31,9 %) que mencionaron que nunca habían empleado un DV, el 46,8 % de ellas (n=96) reportaron que no le habían explicado nunca cómo hacérselas. (Tabla 4).

La encuesta mostró que 6,2 % (n=35) de las 569 mujeres encuestadas que respondieron que habían oído hablar sobre la DV, no sabían o no tenían conocimiento sobre la utilidad o empleo de la DV. De las 569, 131 (23 %) respondieron que nunca se habían realizado una DV. De las 534 participantes en la encuesta que contestaron que sabían para qué se usa la DV, 99 (18,5 %) no se habían realizado una. A partir de los 21 años se incrementó el número de mujeres que refirieron el haber oído sobre las DV (93,7 %; n=533 de 569), que sabe lo que es una DV (93,2 %; n=501 de 534) y que se han hecho alguna DV (96,8 %; n=423 de 438).

La encuesta también encontró que 43,3 % (n=32 de 74) y 33 % (n=36 de 109) de las entrevistadas que respondieron que no habían oído hablar sobre la DV y que no sabían lo que es, respectivamente, solo había logrado terminar el primer nivel de educación

o primaria. De las 121 mujeres que mencionaron que no lograron alcanzar un nivel educativo superior a primaria, 73,5 % (n=89), 70,3 % (n=85) y 60,3 % (n=73), habían oído hablar de la DV, sabían para qué se usa y se las practicaban, respectivamente (Tabla 5). El 83,3 % (n=365 de 438) de las mujeres que se realizaban DV y 76,5 % (n=157 de 205) que mencionaron no haberse practicado nunca una DV, reportaron, en ambos casos, haber terminado el 2° y 3er nivel de educación (Tabla 5). Se empleó la regresión logística binaria para comparar el nivel educacional con las variables: haber oído sobre la DV, saber lo que es la DV y haberse realizado una DV, y se encontró que entre más bajo el nivel educacional alcanzando, menos probabilidades de haber oído hablar de la DV ($p < 0001$; OD: 4,09; 95 % CI: 2,641-6,860), tener el conocimiento de lo que es una DV ($p < 0,0001$; OD: 2,605; 95 % CI: 1,642 - 4,133) y haberse realizado una DV ($p < 0,042$; OD: 1,529; 95 % CI: 1,015 - 2,300).

DISCUSIÓN

A pesar de que el uso o empleo de la DV ha sido relacionado con el riesgo de presentar una serie de patologías gineco-obstétricas (6, 13 - 25), sin embargo, sigue siendo una práctica muy común entre las mujeres y forma parte de la higiene femenina (30). La relación de estos riesgos se piensa que es porque la DV puede

alterar el balance de la ecología vaginal macrobiótica, que puede producir o provocar efectos inhibitorios en el crecimiento de microorganismos como los lactobacilos (31). El lactobacilo es la bacteria dominante en la vagina humana sana y uno de sus principales papeles en vagina es el relacionado con mantener el control de la microflora vaginal y evitar el crecimiento de microorganismos patógenos (32). Los lactobacilos parecen poseer mecanismos protectores para mantener libre de patógenos al área urogenital tales como la capacidad de adherencia al epitelio vaginal que los lleva a la colonización de este epitelio con formación de microcolonias y una micropelícula, y el control del resto de la microflora bacteriana de la vagina con producción de metabolitos ácidos activos como son sustancias parecidas a la bacteriocina, ácido láctico y peróxido de hidrogeno (H_2O_2), cuya producción ejerce un efecto antimicrobiano sobre diferentes patógenos (33). Bacteriocinas son sustancias proteicas con capacidad bactericida sintetizadas por bacterias y usualmente tiene un estrecho espectro de actividad. El término de sustancia parecida a bacteriocina es aplicado a una sustancia con acción antagónica, las cuales no están completamente definidas o no llenan completamente el criterio de bacteriocina. Ha sido reportado que ellas pueden inhibir a un amplio rango de bacterias tanto Gram positivas como Gram negativas, así como también algunos hongos. Ninguna bacteriocina ha sido todavía aislada del *Lactobacillus* de la vagina hasta la fecha (32, 34). Se piensa que las propiedades antimicrobianas del *Lactobacillus* están, probablemente, conectadas con la producción de sustancias difusibles hacia el espacio extracelular con capacidad inhibitoria como el ácido láctico (32). Las diferentes cepas con *Lactobacillus* producen H_2O_2 en el 79 % al 96 % de mujeres con un ecosistema vaginal sano (32). La producción de H_2O_2 por el lactobacilo puede representar un mecanismo de defensa antimicrobiano no específico en el ecosistema vaginal (33). El H_2O_2 es tóxico para muchos microorganismos en concentraciones que son normales en la vagina por lo tanto le provee un mecanismo intrínseco de protección. En vagina, el H_2O_2 y otros derivados del oxígeno, que son reactivos, tales como aniones superóxidos y radicales hidroxilos libres, son altamente tóxicos para varios microorganismos (35). Además, el lactobacilo

es capaz de mantener una oxidoreducción elevada en el ambiente vaginal, el cual, inhibe la multiplicación de las bacterias anaeróbicas estrictas (36). Algunos autores (37 - 39), han relacionado la ausencia del H_2O_2 producido por el lactobacilo con el riesgo de presentar vaginosis bacteriana, infecciones urinarias recurrentes por *Escherichia coli* y, el aumento de sensibilidad a la infección por el virus de inmunodeficiencia (HIV-1). La producción de H_2O_2 no parece ser el principal y único mecanismo de inhibición directa que causa el lactobacilo sobre microorganismos y hongos como la cándida (32). El lactobacilo en la vagina forma conglomerados, los cuales se unen al microorganismo patógeno; este conglomerado produce un microambiente bioquímico hostil alrededor de él, previniendo el desarrollo y crecimiento del patógeno (40). El conglomerado de lactobacilos no solo puede crear un microambiente alrededor del patógeno con alta concentraciones de sustancias inhibitorias o fatales para el patógeno, sino que también, puede bloquear la diseminación del microorganismo, entre ellos la cándida, evitando que se fije a los receptores de los tejidos o disminuyendo la adherencia del patógeno a las células del epitelio vaginal (41 - 43). Ocaña y col. (34) han mencionado la adhesión del lactobacilo al epitelio vaginal como el primer paso para prevenir la colonización de patógenos no deseados; esta adhesión resulta en la formación de una capa o película en el epitelio de la vagina que puede contribuir en la eliminación del microorganismo de la mucosa vaginal. En otras palabras, el lactobacilo promueve un ambiente vaginal sano haciendo el ecosistema vaginal más resistente a los patógenos (43).

Se supone que la DV produce alteración de este microambiente por acción de lavado y arrastre, sin embargo, Onderdonk y col. (44) demostraron que el uso del ácido acético en la solución empleada para la DV no altera la microflora vaginal en una forma importante; esto quizás se debe en parte a que no se modifica el pH del microambiente vaginal. A pesar que el uso de la DV es desalentado por la mayoría de los médicos, incluyendo especialistas en Obstetricia y Ginecología (5, 28, 29, 45), no hay suficientes evidencias que la DV produce algún daño, así como tampoco se ha demostrado fehacientemente sus beneficios (8, 45).

Guzmararian y col. (29) concluyen en un estudio realizado en 2001 que: 1.- las mujeres tienen muy enraizada la importancia de la higiene femenina y el papel crítico que juega la DV en sentirse limpias; 2.- el empleo de la DV comienza a realizarse, generalmente, a edades tempranas y es reforzado o estimulado su uso por familiares, amigas y los medios de comunicación; 3.- la DV es un hábito o comportamiento difícil de cambiar; y 4.- explicaciones simplistas sobre los riesgos de la DV, probablemente no provoquen el cambio de conducta sobre el uso de ellas.

Uno de los objetivos de esta encuesta era encontrar el porcentaje de mujeres que tienen el conocimiento sobre la DV y se encontró que 88,5 % de ellas había oído hablar de la DV, 83 % respondió que sabían para qué se usaba, incluso en las adolescentes entrevistadas en este estudio (menores de 20 años), más de la mitad de ellas habían oído mencionar la DV y para qué se emplea. Entre las entrevistadas, 95 % mencionaron que era para el aseo de la vagina. En la literatura internacional, latinoamericana y venezolana, los autores no encontraron referencia sobre el conocimiento que tiene las mujeres sobre la DV, dichas investigaciones reportan el número de mujeres que las usa, que tipo, edad de comienzo, sustancias empleadas, etc. (5, 7, 13, 28, 46, 47).

En relación al empleo o uso de la DV, 68,1 % de las mujeres refirió que se las hacen, valores cercanos, aunque ligeramente más altos al 61,5 % reportado por Ege y col. (48) en mujeres del este de Turquía. Otros autores reportan porcentajes de 57 % a 58 % (5, 7, 30); en un estudio llevado a cabo en varios países de Latinoamérica, Cuevas y col. (4) reportaron que solo 28 % de las mujeres encuestadas reportaron que se realizaban DV. Oh y col. (28) reportaron, en 104 adolescentes consideradas de alto riesgo en una región rural de Alabama, Estados Unidos de Norte-américa, que 79 % se realizaban DV.

Noventa y siete por ciento de las encuestadas se realizaron su primera DV a partir de los 21 años, edad algo avanzada si lo comparamos con la reportada por otros autores que mencionan el inicio del uso de ella durante la adolescencia (28, 30)

Short y col. (5) y Brotman y col. (30) reportan que

73 % y 70,7 % de sus encuestadas, respectivamente, se realizaban la DV para sentirse frescas y limpias. Funkhouser y col. (47) reportan que 65 % de sus encuestadas decían que el empleo de la DV eran una buena práctica de higiene íntima; otros autores reportan solo 47,6 % (48). Oh y col. (28) refiere que 60 % de las adolescentes por ellos encuestadas se realizaban la DV para sentirse limpias y frescas. Una de las fallas de esta encuesta es que no se exploraron las razones del por qué se realizan la DV, pero si se exploró si tenían el conocimiento de para qué se usa, y se encontró que prácticamente la totalidad de las que contestaron (95 %), sabían que se usa para la higiene íntima o de la vagina.

Sesenta y dos por ciento de las entrevistadas mencionaron que se realizaban la DV en forma ocasional; 28,4 % se la realizaban al menos una vez por mes. Short y col. (5) reportaron el uso mensual de la DV en 59 % de las pacientes. Oh y col. (28) encontraron que 82 % de reclusas adolescentes se realizaban al menos una DV al mes.

La mayoría de las entrevistadas usaban DV de marcas comerciales (53,4 %). Esta cifra es relativamente baja al compararla con 91 % reportada por Short y col. (5), 93,3 % por Brotman y col. (30) y 86 % por Oh y col. (28). En esta serie, la mayoría de las entrevistadas (71,5 %) que preparaban la DV respondieron que usaban el instrumento conocido como "Pera" y 48 % de ellas usaban sustancias ácidas como ácido acético (vinagre) y ácido bórico. Oh y col. (28) reportaron el uso de DV a base de vinagre en un 79 % en adolescentes.

Doscientas cinco mujeres (31,9 %) de las 643 entrevistadas dijeron que nunca se habían realizado una DV; se revisó la literatura sobre el tema y no se encontró esta variable reportada; la razón más frecuente mencionada en las entrevistadas fue que "nadie le había explicado nunca como hacérsela".

En esta encuesta no se encontró que el nivel educativo influyó en haber oído hablar de la DV, en el conocimiento del uso de la DV y en el empleo o uso de ella, como se demostró estadísticamente. Entre quienes nunca se habían realizado una DV, 76,5 % mencionaron que habían terminado al menos el bachillerato. Como lo

demuestran los resultados, el nivel educativo bajo alcanzado por las entrevistadas, no fue un factor relevante en el conocimiento sobre la DV y, por supuesto, en el uso o empleo de ella, pero las entrevistadas que solo alcanzaron un nivel educacional primario, tenían menos probabilidades de tener ese conocimiento sobre la DV y de realizársela. Diferentes autores han reportado que el empleo de la DV es más frecuente en mujeres con bajo nivel educacional (7, 30, 48 - 50).

En el presente estudio no se encontró una relación entre la DV y la incidencia de EE a pesar de que la literatura menciona dicha correlación (17, 20 - 22). Ege y col. (48) y Phillips y col. (51) no encontraron que la DV fuera un factor de riesgo en el EE.

Las conclusiones de esta investigación son que un número elevado de mujeres han oído hablar sobre la DV, saben para qué se usa y se la realizan. La edad y el nivel educacional no es barrera para tener el conocimiento sobre la DV y su utilidad. La edad si fue un factor que influyó en la realización de la DV. La debilidad de esta encuesta fue que no se preguntó el por qué se la realizan, en qué situaciones, y quienes le enseñaron, estimularon o indujeron a realizársela. Preguntas que en un futuro serán investigadas.

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Dra. Isabel Olivares por su contribución desinteresada en la revisión y corrección de este manuscrito

REFERENCIAS

1. Wikipedia. La Enciclopedia libre. Higia (Mitología). [Actualizado en 2014; revisado en agosto 2016]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Higia>
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. [Actualizado en 2014; revisado en agosto 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KNL4lwt>
3. Tamayo A. Estilos de vida y autocuidado de las adolescentes. [Tesis de grado]. Medellín (Antioquia): Universidad de Antioquia; 1999.
4. Cuevas A, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A, et al. Grupo MASIM (Médicos unidos por la Salud Integral de la Mujer). Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2011;71 (1): 21 - 27.
5. Short MB, Black WR, Flynn K. Discussions of vaginal douching with family members. *J Pediatric Adolesc Gynecol*. 2010; 23 (1): 39-44.
6. Chávez N, Molina H, Sánchez J, Gelaye B, Sánchez SE. Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. *Rev Per Med Exp Salud Pública*. 2009; 26 (3): 299 - 306.
7. Carter M, Gallo M, Anderson C, Snead MC, Wiener J, Bailey A, et al. Intravaginal cleansing among women attending a sexually transmitted infection clinic in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J*. 2013; 62 (1): 56 - 61.
8. Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching: Evidence for risks or benefits to women's health. *Epidemiol Rev*. 2002; 24 (2): 109 - 124.
9. Braunstein S, Van de Wijgert J. Preferences and practices related to vaginal lubrication: implications for microbicide acceptability and clinical testing. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005; 14 (5): 424 - 433.
10. Hilber AM, Francis SC, Chersich M, Scott P, Redmond S, Bender N, et al. Intravaginal practices, vaginal infections and HIV acquisition: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2010; 5 (2): e9119.
11. Redding KS, Funkhouser E, Garcés-Palacio IC, Person SD, Kempf MC, Scarinci IC. Vaginal douching among Latina immigrants. *Matern Child Health J*. 2010; 14 (2): 274 - 282.
12. Scorgie F, Kunene B, Smit JA, Manzini N, Chersich MF, Preston-Whyte EM. In search of sexual pleasure and fidelity: vaginal practices in KwaZulu-Natal, South Africa. *Cult Health Sex*. 2009; 11 (3): 267 - 283.
13. Brotman RM, Ghanem KG, Klebanoff MA, Taha TE, Scharfstein DO, Zenilman JM. The effect of vaginal douching cessation on bacterial vaginosis: a pilot study. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198 (6): 628.e1 - 628.e7.
14. Scholes D, Stergachis A, Ichikawa LE, Heidrich FE, Holmes KK, Stamm WE. Vaginal douching as a risk factor for cervical Chlamydia trachomatis infection. *Obstet Gynecol*. 1998; 91 (6): 993-997.
15. Blythe MJ, Fortenberry JD, Orr DP. Douching behaviors reported by adolescent and young adult women at high risk for sexually transmitted infections. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2003; 16 (2): 95-100.
16. Ness R, Soper D, Holley R, Peipert J, Randall H, Sweet RL, et al. Douching and endometritis: results from the PID evaluation and clinical health (PEACH) study. *Sex Transm Dis*. 2001; 28 (4): 240 - 245.
17. Wolner-Hanssen P, Eschenbach D, Paavonen

- J, Atevens CE, Kiviat NB, Critchlow C, et al. Association between vaginal douching and acute pelvic inflammatory disease. *JAMA*. 1990; 263 (14): 1936 – 1941.
18. Aral S, Wasserheit J. Social and behavioral correlates of pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Dis*. 1998; 25 (7): 378 – 385.
 19. Baird DD, Weinberg CR, Voight LF, Daling JR. Vaginal douching and reduce fertility. *Am J Public Health*. 1996; 86 (6): 844 - 850.
 20. Daling JR, Weiss NS, Schwartz, Stergachis A, Wang SP, Foy H, Chu J, McKnight B, Graystone JT. Vaginal douching and the risk of tubal pregnancy. *Epidemiology*. 1991; 2 (1): 40-48.
 21. Kendrick JS, Atrash HK, Strauss LT, Garquillo PM, Ahn YW. Vaginal douching and the risk of ectopic pregnancy among black women. *Am J Obstet Gynecol*, 1997; 176 (5); 991 - 997.
 22. Zhang J, Thomas AG, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: A metaanalysis. *Am J Public Health*. 1997; 87 (7): 1207 - 1211.
 23. Fiscella K, Franks P, Kendrick JS, Bruce FC. The risk of low birth weight associated with vaginal douching. *Obstet Gynecol*, 1998; 92 (6): 913 - 917.
 24. Fiscella K, Franks P, Kendrick JS, Meldrum S, Kieke BA Jr. Risk of preterm birth that is associated with vaginal douching. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186 (6):1345-1350.
 25. Ness RB, Hillier SL, Kip KE, Richter HE, Soper DE, Stamm CA, et al. Douching, pelvic inflammatory disease, and incident gonococcal and chlamydial genital infection in a cohort of high-risk women. *Am J Epidemiol*. 2005; 161 (2): 186 – 195.
 26. Kolbin Ba, Mayer K, Mwatha A, Brown-Peterside P, Holt M, Marmor M, et al. Douching practices among women at high risk of HIV infection in the United States: Implications for microbicide testing and use. *Sex Transm Dis*, 2002; 29 (7): 406 - 410.
 27. Annang L, Grimley DM, Hook EW. Vaginal douche practices among black women at risk: Exploring douching prevalence, reasons for douching, and sexually transmitted disease infection. *Sex Transm Dis*. 2006; 33 (4): 215 - 219.
 28. Oh MK, Funkhouser E, Simpson T, Brown P, Merchant J. Early onset of vaginal douching is associated with false beliefs and high-risk behavior. *Sex Transm Dis*. 2003; 30 (9): 689 - 693.
 29. Gazmararian E, Bruce FC, Kendrick JS, Grace CC, Wynn S. Why do women douche? Results from a qualitative study. *Matern Child Health J*. 2001;5 (3): 153 - 160.
 30. Brotman RM, Klebanoff MA, Nansel T, Zhang J, Schwebke, Yu KF, et al. Why do women douche? A longitudinal study with two analytic approaches. *Ann Epidemiol*. 2008; 18 (1): 65 - 73.
 31. Pavlova SI, Tao L. In vitro inhibition of commercial douche products against vaginal microflora. *Infec Dis Obstet Gynecol*. 2000; 8 (2): 99 - 104.
 32. Verdenelli MC, Coman MM, Cecchini C, Silvi S, Orpianesi C, Cresci A. Evaluation of antipathogenic activity and adherence properties of human *Lactobacillus* strains for vaginal formulations. *J Apl Microbiol*. 2014; 116 (5): 1297-1307.
 33. Strus M, Kucharska A, Kukla G, Brzywczy-Wolch M, Maresz K, Heczko PB. The in vitro activity of vaginal *Lactobacillus* with probiotic properties against *Candida*. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2005; 13 (2): 69 - 75.
 34. Ocaña VS, Pesce de Ruiz V, Nader-Macias ME. Characterization of a Bacteriocin-Like Substance produced by a vaginal *Lactobacillus salivarius* strain. *Appl Environ Microbiol*. 1999; 65 (12): 5631 - 5635.
 35. Kulisaar T, Zilmer M, Mikelsaar M, Vihalemm T, Annuk H, Kairane C, Kilk A. Two antioxidative *lactobacilli* strains as promising probiotics. *Int J Food Microbiol*. 2002; 72 (3): 215-224.
 36. Aroutcheva A, Gariti D, Simon M, Shott S, Faro J, Simoes JA, et al. Defense factors of vaginal *lactobacilli*. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185 (2): 375 - 379.
 37. Reid G, Mc Groarty JA, Gil PA, Chow AW, Bruce AW, Eisen A, et al. Coaggregation of urogenital bacteria in vitro and in vivo. *Curr Microbiol* 1990; 20: 47 - 52.
 38. Tomas MS, Bru E, Nader-Macías ME. Comparison of the growth and hydrogen peroxide production by vaginal *lactobacilli* under different culture conditions. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188 (1): 35 - 44.
 39. Gil NF, Martínez RCR, Gomes BC, Nomizo A, DE Martinis ACP. Vaginal *lactobacilli* as potential probiotics against *Candida* spp. *Braz J Microbiol*. 2010; 41 (1): 6 - 14.
 40. Younes JA, van der Mei H, van der Heuvel E, Busscher HJ, Reid G. Adhesion forces and coaggregation between vaginal *Staphylococci* and *Lactobacilli*. *PLoS One*. 2012; 7 (5): e36917.
 41. Drutz DJ, *Lactobacillus* prophylaxis for *Candida* vaginitis. *Ann Intern Med*. 1992;116 (5): 419 - 420.
 42. Boris S, Barbès C. Role played by *Lactobacillus* in controlling the population of vaginal pathogens. *Microbes Infect*. 2000; 2 (5): 543 - 546.
 43. Pi W, Ryu JS, Roh J. *Lactobacillus acidophilus* contributes to a healthy environment for vaginal epithelial cells. *Korean J Parasitol*. 2011; 49 (3): 295-298.
 44. Onderdonk AB, Delaney ML, Hinkson PL, Dubois AM. Quantitative and qualitative effects of douche preparations on vaginal microflora. *Obstet Gynecol*. 1992; 80 (3): 333 - 338.

45. Mckee MD, Baquero M, Anderson MR, Alvarez A, Karasz A. Vaginal douching among Latinas: practices and meaning. *Matern Child Health J.* 2009; 13 (1): 98 - 106.
46. Cuevas A, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A, Grupo MASIM (Médicos unidos por la Salud Integral de la Mujer). Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2010;61 (3): 198-205.
47. Funkhouser E, Pulley L, Lueschen G, Costello C, Hook E, Vermund SH. Douching beliefs and practices among black and white women. *J Womens Health Gen Based Med.* 2002; 11 (1): 29 - 37.
48. Ege E, Timur S, Zincir H, Egri M, Reeder BS. Women's douching practices and related attitudes in eastern Turkey. *J Obstet Gynecol Res.* 2007; 33 (3): 353 - 359.
49. Rosenberg MJ, Phillips RS, Holmes MD. Vaginal douching. Who and why? *J Reprod Med.* 1991; 36 (10): 753 - 758.
50. Branch F, Woodruff TJ, Miltro SD, Zota AR. Vaginal douching and racial/ethnic disparities in phthalates exposures among reproductive-aged women: National health and nutrition examination survey 2001-2004. *Environ health.* 2015; 14: 57.
51. Phillips RS, Tuomala RE, Feldlum PJ, Schachter J, Rosemberg MJ, Aronson MD. The effect of cigarette smoking, Chlamydia trachomatis infection, and vaginal douching on ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1992; 79 (1): 85 - 90.
52. Gage JC, Castle PE. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2011; 103 (5): 368 - 383.
53. Entiauspe LG, Silveira M, Nunes EM, Basgalupp SP, Stauffert D, Dellagostin OA, et al. High incidence of oncogenic HPV genotypes found in women from Southern Brazil. *Braz J Microbiol.* 2014; 45 (2): 689 - 694.
54. Zhou H, Mody RR, Luna E, Armylagos D, Xu J, Schwartz MR, et al. Clinical performance of the Food and Drug Administration-Approved high-risk VPH test for the detection of high-grade cervicovaginal lesions. *Cancer Cytopathol.* 2016; 124 (5): 317 - 323.

MORTALIDAD MATERNA. DATOS Y CIFRAS.

- Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Un 99 % de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.
- En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.
- La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.
- La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44 % entre 1990 y 2015.
- La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

Organización Mundial de la Salud. Internet. Mortalidad Materna. Nota Descriptiva Septiembre 2016.
 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>