

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y
SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A
FEBRERO 2018**

Tesis presentada por

la Bachiller en Medicina Humana

Fuentes Cavides Gabriela Teresa

Para optar el Título Profesional de

Médica Cirujana

Asesor:

Dr. Oviedo Zevallos Saulo Rafael

Arequipa – Perú

2018



61

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 237 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

GABRIELA TERESA FUENTES CAVIDES

Nuestro dictamen es:

Positivo

OBSERVACIONES:

pende sustento

Arequipa, *17-03-2018*

[Signature]
DR. MIGUEL MONTEZ CARRAS
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 12046 - R.N.E. 8459

[Signature]
Dr. Juan E. Delgado Rendón
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 19283 - R.N.E. 8459

[Signature]
Mgter. Germán Vargas Olivera
Director Académico (e)
Universidad Católica de Santa María

AGRADECIMIENTO

A Dios padre, que me da las fuerzas para trabajar por mis objetivos. A mis padres Walter y Teresa, a quienes amo con todo mi corazón y dedico lo mejor de mi carrera profesional, los cuales siempre me apoyaron en todo, desde el inicio hasta la culminación de mis estudios y durante el proceso de este trabajo de investigación.

A mis hermanos que me apoyaron en todo momento, así como a mis amigos Alberto y Verónica que me brindaron su amistad a lo largo de mi carrera, y también agradecer a los doctores que a través de su enseñanza me inculcaron valores y virtudes durante el desarrollo de la etapa universitaria, para ejercer esta vocación de la mejor manera.

Un especial agradecimiento a mi asesor, Dr. Saulo Oviedo quien fue un pilar elemental, iluminó mis pensamientos e ideas y me guio en cada momento para la elaboración y culminación de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, mis hermanos y mi familia, por ser fuente de inspiración y motivación para seguir desarrollándome personal y profesionalmente; a mis amigos por haberme apoyado y animado a seguir hasta el final de este proyecto; a mi asesor por sus consejos y guía, por hacerme partícipe de los grandes ideales que profesa.



EPIGRAFE

“El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad. ”

William Osler.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS.....	1
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	2
2. Campo de verificación.....	2
3. Tipo de investigación:	4
4. Nivel de investigación:	4
5. Estrategia de Recolección de datos	4
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	7
1. Datos sociodemográficos.....	8
2. Hábitos de higiene genital	16
3. Síntomas vaginales	45
CAPÍTULO III DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y COMENTARIOS	55
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS	69
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	73
Anexo 2: Proyecto de investigación	75
Anexo 3: Matriz de sistematización de información.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes según rango de edad.....	8
Tabla 2. Distribución de pacientes según estado civil.....	10
Tabla 3. Distribución de pacientes según grado de instrucción alcanzado.....	12
Tabla 4. Distribución de pacientes según rango de edad de inicio de relaciones sexuales... 14	
Tabla 5. Distribución de frecuencia del hábito de higiene genital en forma diaria (H1)	16
Tabla 6. Distribución de frecuencia del uso de solo agua para el aseo genital (H2)	18
Tabla 7. Distribución de frecuencia de uso de jabón adecuado para el aseo genital (H3)... 20	
Tabla 8. Distribución de frecuencia del lavado de manos con agua y jabón antes de hacer uso de los servicios higiénicos (H4)	22
Tabla 9. Distribución de frecuencia del uso de técnica correcta de limpieza del área genital (H5).....	24
Tabla 10. Distribución de frecuencia del uso de papel higiénico desechable para el secado del área genital (H6).....	26
Tabla 11. Distribución de frecuencia del aseo de más de dos veces al día durante el periodo menstrual (H7).....	28
Tabla 12. Distribución de frecuencia de cambio de toalla higiénica entre 4 a 6 horas durante el período menstrual (H8)	30
Tabla 13. Distribución de frecuencia de cambio de protectores diarios cada 4 horas o menos tiempo (H9)	32
Tabla 14. Distribución de frecuencia de aseo del área genital antes y después de tener relaciones sexuales (H10)	34
Tabla 15. Distribución de frecuencia de eliminación del vello púbico (H11)	36
Tabla 16. Distribución frecuencia de uso de ropa interior de algodón (H12).....	38
Tabla 17. Distribución de hábitos de higiene genital y frecuencias en pacientes evaluadas 40	
Tabla 18. Distribución del nivel de hábitos de higiene genital.....	43
Tabla 19. Distribución de síntomas vaginales presentados.....	45
Tabla 20. Distribución del grado de severidad de síntomas vaginales	48
Tabla 21. Distribución de la relación entre el nivel de hábitos de higiene genital y la severidad de síntomas vaginales.....	50
Tabla 22. Prueba de Rho de Spearman para la variable hábitos de higiene genital y la severidad de síntomas vaginales.....	52

RESUMEN

Antecedentes: Los adecuados hábitos de higiene genital en la mujer pueden evitar infecciones vaginales y la aparición de síntomas vaginales en mujeres en edad fértil.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene genital y la sintomatología vaginal en pacientes entre los 18 y 45 años en consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

Métodos: Encuesta a una muestra representativa de 172 mujeres que cumplieron criterios de selección, para aplicar un instrumento previamente validado para evaluar hábitos de higiene y síntomas de riesgo de infección.

Resultados:

La edad promedio de las mujeres fue de 33.61 ± 7.03 años. Siendo una mayoría casadas (43.60%), seguido por un 37.79% que son convivientes y un 16.28% de pacientes solteras. Su nivel de instrucción predominante fue de educación secundaria (53.49%) y superior técnica en 28.49%, con 16.28% de educación universitaria. La edad promedio de IRS fue a los 19.35 ± 2.58 años. Los hábitos de higiene genital son deficientes en un 1.16%, regulares en un 95.35% y solo un 3.49% muestra un buen nivel de aseo genital. En relación a la severidad de síntomas vaginales presentan en grado leve en un 14.53%, en grado moderado un 73.26%, y grado severo un 12.21%. Cuando los hábitos de higiene son deficientes un 50% presenta síntomas severos, cuando los hábitos son regulares tienen un 73.78% de presentar síntomas moderados, y la paciente con buen hábito de higiene tiene un 33.33% de presentar síntomas leves. Se evidenció que existe una correlación significativamente estadística entre las variables de estudio ($p < 0,046$), donde se encontró una relación indirecta, de baja intensidad entre las dos variables ($R < -0,152$).

Conclusiones: Existe una alta proporción de mujeres con regulares hábitos de higiene genital, aunque el grado de severidad de síntomas que prevalece son de grado moderado. En razón a ello podemos deducir que existe una relación entre las variables, comprobada mediante la prueba de Rho de Spearman y determinada como indirecta. Demostrando que mientras los hábitos de higiene son más deficientes, existe mayor riesgo de presentar síntomas vaginales más graves.

PALABRAS CLAVE: *hábitos de higiene genital, síntomas vaginales.*

ABSTRACT

Background: Adequate genital hygiene habits in women can prevent vaginal infections and the appearance of vaginal symptoms in women of childbearing age.

Objective: To determine the relationship between genital hygiene habits and vaginal symptomatology in patients between 18 and 45 years of age in the outpatient clinic of the gynecology service of the Honorio Delgado Regional Hospital.

Methods: Survey of a representative sample of 172 women who met the selection criteria, to apply a previously validated instrument to evaluate hygiene habits and symptoms of risk of infection.

Results:

The average age of the women was 33.61 ± 7.03 years. Being a majority married (43.60%), followed by 37.79% who live together and 16.28% of single patients. Its predominant educational level was secondary education (53.49%) and technical superiority in 28.49%, with 16.28% university education. The average age of the IRS was 19.35 ± 2.58 years. Genital hygiene habits are deficient in 1.16%, regular in 95.35% and only 3.49% shows a good level of genital hygiene. In relation to the severity of vaginal symptoms, they present a slight degree in 14.53%, in a moderate degree 73.26%, and a severe degree in 12.21%. When hygiene habits are deficient, 50% show severe symptoms, when habits are regular they have 73.78% of presenting moderate symptoms, and the patient with good hygiene habit has 33.33% of presenting mild symptoms. It was evidenced that there is a statistically significant correlation between the study variables ($p < 0.046$), where an indirect, low intensity relationship was found between the two variables ($R < -0.152$).

Conclusions: There is a high proportion of women with regular habits of genital hygiene, although the degree of severity of symptoms that prevails are of moderate degree. Therefore, we can deduce that there is a relationship between the variables, verified by Spearman's Rho test and determined as indirect. Demonstrating that while hygiene habits are more deficient, there is a greater risk of presenting more severe vaginal symptoms.

KEYWORDS: genital hygiene habits, vaginal symptoms.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se basa en los problemas ginecológicos de higiene recurrentes que el género femenino enfrenta a lo largo de su vida, más aún cuando llega a la etapa fértil en la cual tiene mayor conocimiento sobre su cuerpo y mejores cuidados que involucran una responsabilidad individual con adecuados conocimientos llevados a la práctica.

El tema abordado da un enfoque integral a los valores, costumbres, prácticas personales, sociales, autoestima, identidad y autonomía de la mujer, que influyen en las decisiones que tome frente a sus hábitos de higiene genital que realiza de forma cotidiana, que si resultan inadecuados puedan repercutir negativamente en su estado de salud.

En concreto la investigación que presento se acoge con la finalidad de establecer la relación que pueda existir entre los hábitos de higiene genital y los síntomas vaginales más frecuentes que se presenten en la población estudiada siendo orientados a que sean originados por esta causa. También revisa las prácticas globales de higiene femenina y los posibles riesgos de inadecuados hábitos de higiene en la salud íntima femenina en general.

Finalmente decidir investigar sobre este tema, fue motivado por ser un tema tan generalizado en el común de las mujeres pero que sin embargo no se le ha dado la debida importancia, ni se ha visto una correcta programación por parte del equipo de salud en la educación de unos correctos hábitos de higiene íntima. Temática que durante mi internado pude observar con una variedad de casos de manera cercana con pacientes que acudían a consulta.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta a las usuarias del servicio de Ginecología, entre los 18 a 45 años.

1.2. Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

1.3. Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado, que se encuentra ubicado en la Av. Alcides Carrión N° 505 - Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizó en forma coyuntural durante los meses comprendidos entre diciembre (2017), enero, febrero del 2018.

2.3. Unidades de estudio: Mujeres con edades comprendidas entre los 18 a 45 años.

Población: Está formada por el total de mujeres con edades comprendidas entre los 18 a 45 años atendidas por consultorio externo del Servicio de Ginecología en el periodo de estudio.

Muestra: Basado en el muestreo probabilístico, se consideró una muestra para variables categóricas de tamaño conocido. Siendo que en los últimos tres meses se han atendido 1400, mujeres entre 18 a 45 años (datos obtenidos por la oficina de estadística del hospital). Aplicamos:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Tenemos que:

n = ?

N = Tamaño de la población	N = 1400
α = Nivel de significancia	$\alpha = 5\%$
1- α = Nivel de Confianza	1- $\alpha = 95\%$
Z _{1-α} = Valor tipificado	Z _{1-α} = 1.96
p = Proporción de mujeres usuarias	P = 0.15
q = 1-p	q = 0.85
d = Precisión	d = 0.05

Reemplazando

$$n = \frac{1400 * (1.96)^2 * 0.15 * 0.85}{(0.05)^2 * (1400 - 1) + (1.96)^2 * 0.15 * 0.85}$$

$$n = 172$$

Por lo tanto; para un periodo de 3 meses requerimos como mínimo 172 encuestas para un nivel de confianza del 95%. Se realizó un Muestreo aleatorio simple accidental, donde se seleccionará un total de mujeres entre los 18 a 45 años que se atienden en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado a partir de la aprobación del presente plan de tesis.

Además, los integrantes de la muestra cumplieron los criterios de selección.

2.4. Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Todas las Pacientes entre los 18 a 45 años que se atienden por consultorio externo del Servicio de Ginecología en el período comprendido entre diciembre (2017), enero y febrero del 2018 del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Todas las usuarias que tuvieron la presencia de síntomas en el último año.

Criterios de Exclusión

- Paciente con patología psiquiátrica, u otra discapacidad que pudiera alterar el correcto desarrollo del instrumento empleado.
- Pacientes que hayan tenido como antecedente una ETS

- Pacientes que no hayan iniciado relaciones sexuales.
- Pacientes gestantes.

3. Tipo de investigación:

El trabajo presentado se trata de un estudio de campo.

4. Nivel de investigación:

La presente investigación se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Una vez aprobado el presente plan de tesis, se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la jefatura de la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado para la recolección de datos mediante una encuesta.

Durante la atención ambulatoria de una mujer en edad fértil, se llevó a cabo un proceso de información a fin de facilitar que la mujer reconozca los síntomas vaginales que la aquejan; de esta manera; para el presente estudio se invitó a las mujeres a reconocer de una lista de los síntomas más frecuentes, y así poder reconocer dichos factores que necesitamos para realizar este estudio.

Se procedió a identificar de acuerdo con los criterios de inclusión, a las usuarias del servicio de consulta externa; a fin de incluirlas en el estudio; luego se registró una ficha de recolección de datos por cada participante.

Luego se les solicitó su participación en el presente estudio de manera voluntaria y anónima de pacientes, brindándoles la confianza necesaria para obtener una información fidedigna, orientada al logro de nuestros objetivos.

Se asistió de lunes a sábado durante los turnos de atención de la mañana, y se les entrevistó.

Una vez concluida la fase recolección de datos, éstos se organizaron para su posterior análisis e interpretación.

5.2. Validación del instrumento:

Para la validación de este cuestionario el cual consta de 22 ítems, se usó la formula siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α = Alfa de Cronbach
K = Número de Ítems
V_i = Varianza de cada Ítem
V_t = Varianza total

Se elaboró un cuestionario de hábitos de higiene de 12 ítems en escala de Likert de 5 ítems (de 1 a 5) con apoyo del experto en el tema (tutor) en base a la revisión bibliográfica. Se aplicó el cuestionario en un piloto a 9 usuarias, obteniendo una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.80), definiendo puntajes en escala vigesimal de:

Hábitos de higiene

Deficiente	12-27 puntos
Regular	28-44 puntos
Bueno	45-60 puntos

Para el cuestionario de síntomas, se eligieron 10 ítems en escala de Likert de 3 ítems (de 0 a 2), que configuraron niveles de severidad de síntomas a través de distribución en centiles, quedando la distribución como sigue:

Severidad de síntomas

Leve	0 a 6 puntos
Moderado	7 a 13 puntos
Severo	14 a 20 puntos

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Microsoft Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas, las variables categóricas se presentan como proporciones. Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar la significancia de los resultados obtenidos. La relación entre las dos variables analizadas se realizó con el coeficiente Rho de Spearman. Las diferencias aleatorias menores de 0.05 se consideraron como factor relacionado (bilateral). Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0 para Windows.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

1. Datos sociodemográficos

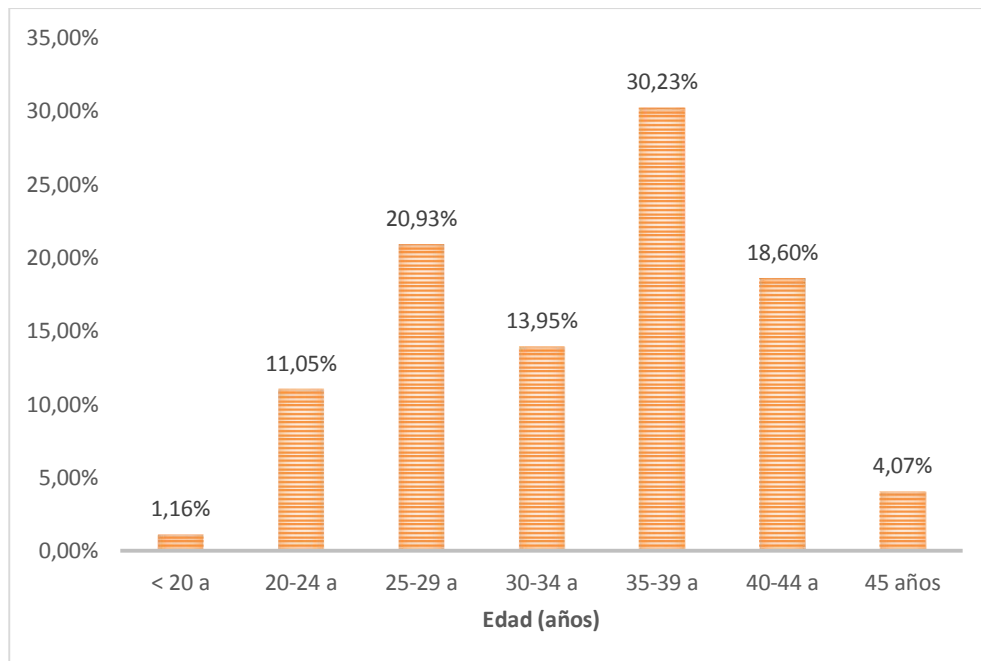
Tabla 1. Distribución de pacientes según rango de edad

Edad (años)	N°	%
< 20 a	2	1.16%
20-24 a	19	11.05%
25-29 a	36	20.93%
30-34 a	24	13.95%
35-39 a	52	30.23%
40-44 a	32	18.60%
45 años	7	4.07%
Total	172	100.00%

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 1. Distribución de pacientes según rango de edad.



Edad promedio \pm D. estándar: 33.61 \pm 7.03 años (18 – 45 años).

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

La tabla 1 y gráfico 1 muestra la distribución de pacientes que fueron evaluadas según edad tomada en cuenta para realizar el estudio; con una mayoría de 30.23% fueron mujeres entre 35 a 39 años, seguido de un 20.93% entre 25 y 29 años; la edad promedio fue de 33.61 \pm 7.03 años.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

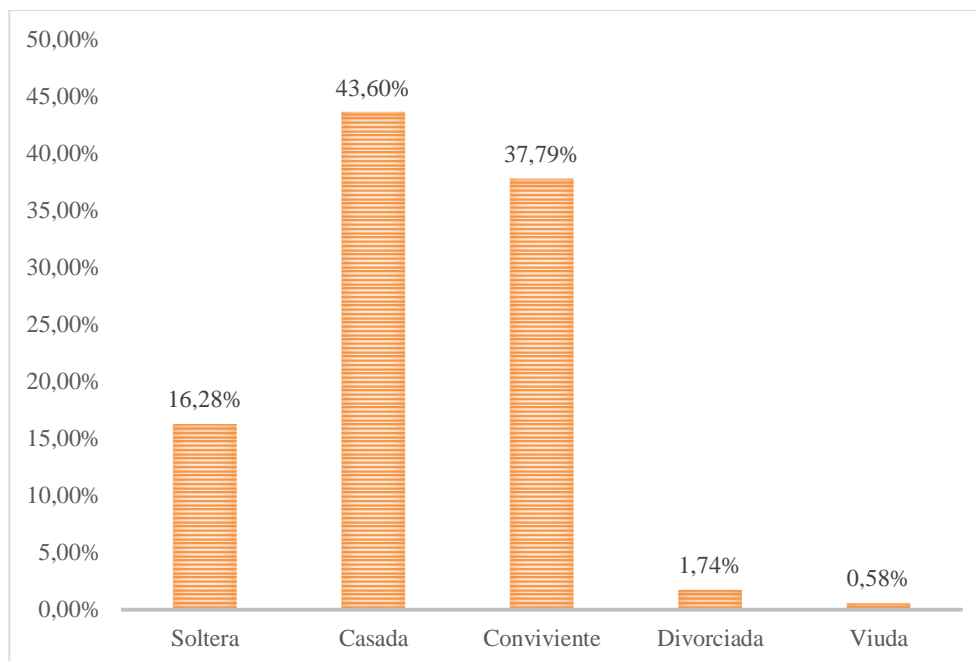
Tabla 2. Distribución de pacientes según estado civil.

Estado civil	N°	%
Soltera	28	16.28%
Casada	75	43.60%
Conviviente	65	37.79%
Divorciada	3	1.74%
Viuda	1	0.58%
Total	172	100.00%

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 2. Distribución de pacientes según estado civil.



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

En la **tabla 2** y **gráfico 2** se observa el estado civil de las pacientes; que en su mayoría fueron casadas ocupando el 43.60% del total, seguido del 37.79% como convivientes, el 16.28% fueron solteras, el 1.74% divorciadas y 0.58% viudas.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

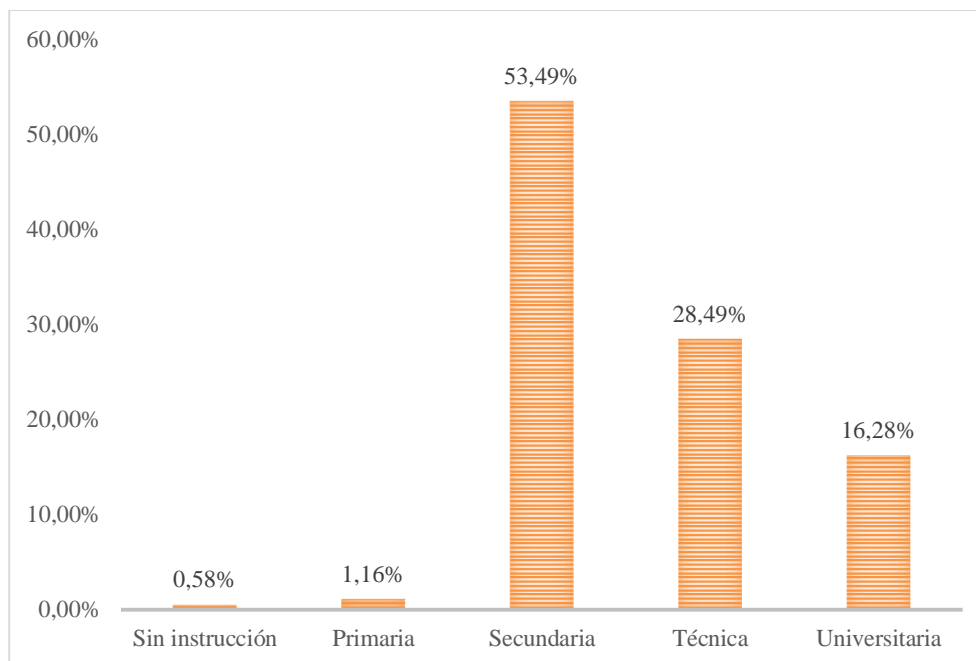
Tabla 3. Distribución de pacientes según grado de instrucción alcanzado

Grado de Instrucción	N°	%
Sin instrucción	1	0.58%
Primaria	2	1.16%
Secundaria	92	53.49%
Técnica	49	28.49%
Universitaria	28	16.28%
Total	172	100.00%

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 3. Distribución de pacientes según grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

En la **tabla 3** y **gráfico 3** muestra el nivel de instrucción que alcanzaron las pacientes, fue predominante la educación secundaria (53.49%) y superior técnico en 28.49% y con 16.28% de educación universitaria, como se muestra.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

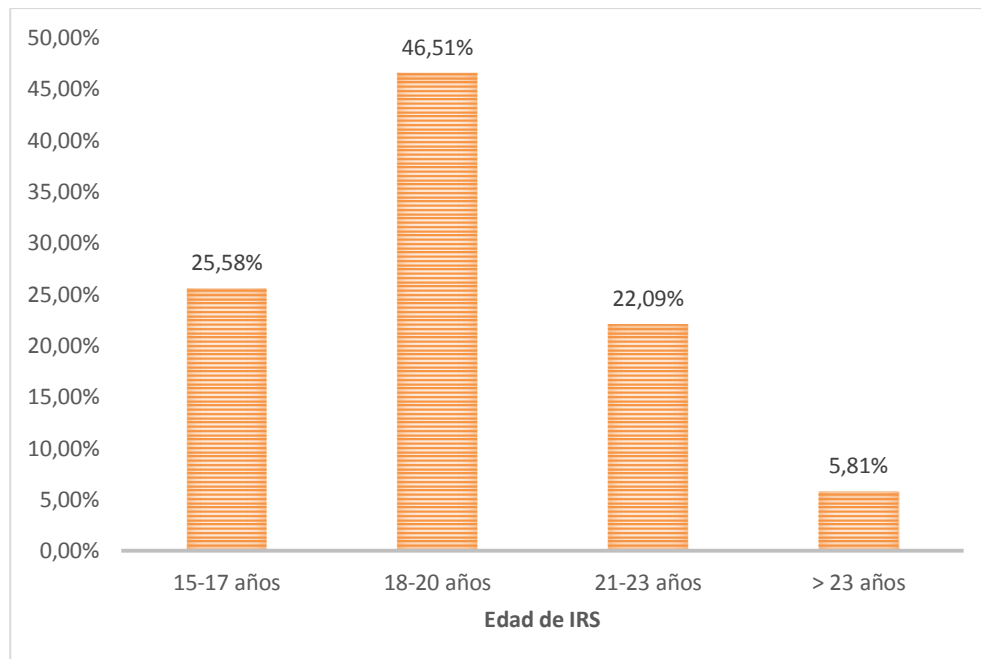
Tabla 4. Distribución de pacientes según rango de edad de inicio de relaciones sexuales

Edad IRS	N°	%
15-17 años	44	25.58%
18-20 años	80	46.51%
21-23 años	38	22.09%
> 23 años	10	5.81%
Total	172	100.00%

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 4. Distribución de pacientes según edad de inicio de relaciones sexuales



Edad promedio IRS \pm D. estándar (mín-máx): 19.35 \pm 2.58 años (15 – 30 años).

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

La **tabla 4** y **gráfico 4** muestran la edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes; el 25.58% lo hizo entre los 15 y 17 años, y 46.51% entre los 18 y 20 años; la edad promedio de IRS fue a los 19.35 \pm 2.58 años.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

2. Hábitos de higiene genital

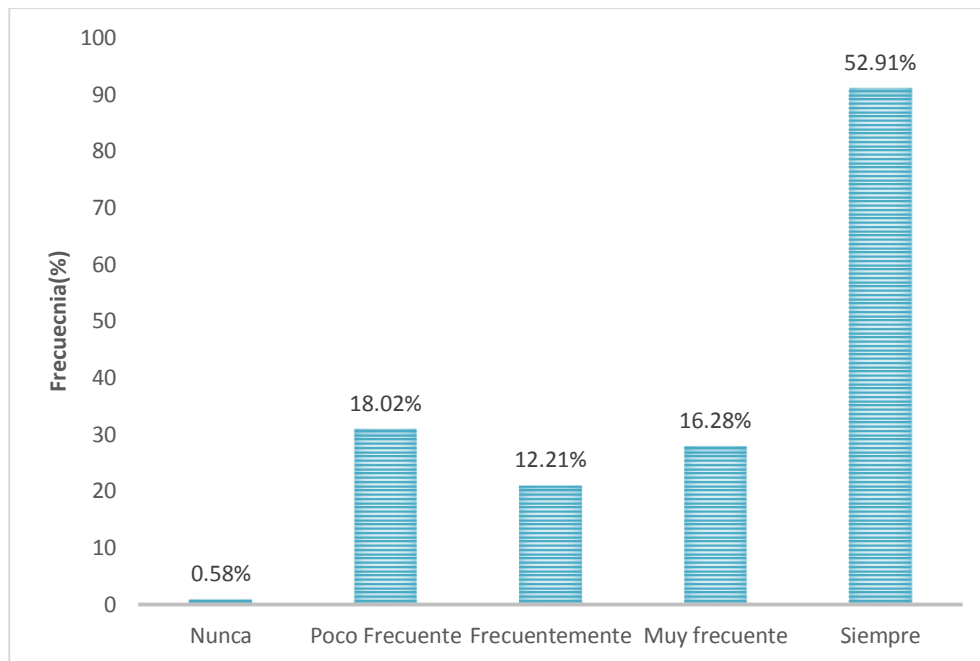
Tabla 5. Distribución de frecuencia del hábito de higiene genital en forma diaria (H1)

Niveles	f	%
Nunca	1	0.58
Poco Frecuente	31	18.02
Frecuentemente	21	12.21
Muy frecuente	28	16.28
Siempre	91	52.91
TOTAL	172	100.00
$X^2_0 = 39,953$		$X^2_{0,05; 3} = 7,814$ $0,000 < 0,05$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 5. Distribución de frecuencia del hábito de higiene genital en forma diaria (H1)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 5 y gráfico 5, muestra el hábito de higiene genital en forma diaria en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 52,91% de las mujeres muestran una higiene genital diaria siempre, el cual difiere estadísticamente de los otros valores a calificar, como el 18.02% que manifiesta que mantiene su higiene diaria de forma poco frecuente.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

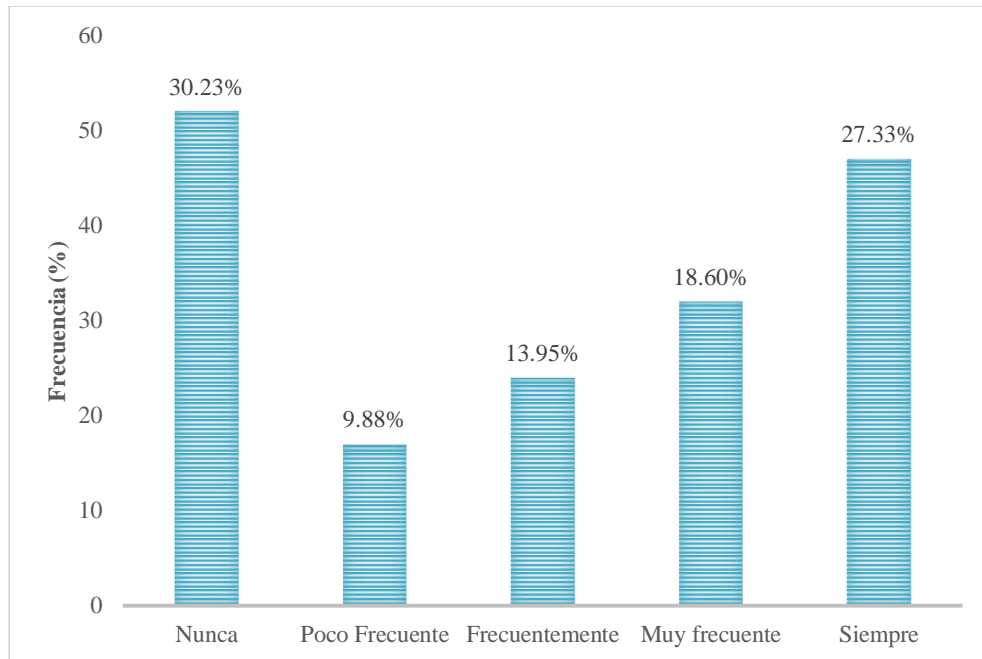
Tabla 6. Distribución de frecuencia del uso de solo agua para el aseo genital (H2)

Hábito	N°	%
Nunca	52	30.23%
Poco Frecuente	17	9.88%
Frecuentemente	24	13.95%
Muy frecuente	32	18.60%
Siempre	47	27.33%
Total	172	100.00%
$X^2_o = 25,733$		$X^2_{0,05; 4} = 9,487$ $0,000 < 0,05$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 6. Distribución de frecuencia del uso de solo agua para el aseo genital (H2)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 6 y gráfico 6, muestra el hábito de usar solo agua para su higiene genital en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 30.23% de pacientes nunca lo realizan, lo cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue según orden de predominancia con un 27.33% que manifiesta realizarlo siempre, por lo que se evidencia la preponderancia de ambos extremos.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 7. Distribución de frecuencia de uso de jabón adecuado para el aseo genital
(H3)

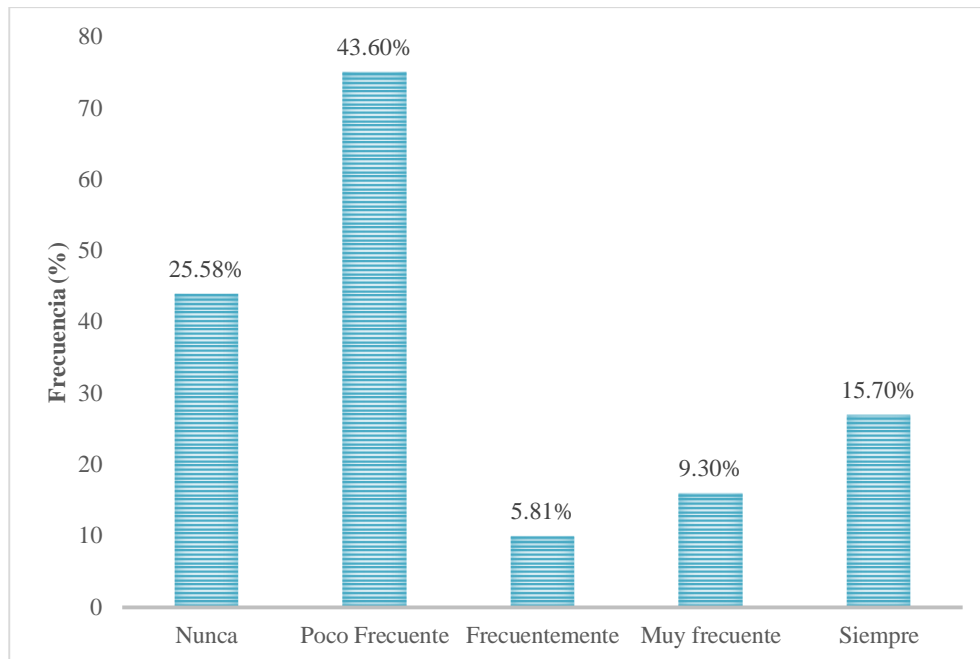
Hábito	N°	%
Nunca	44	25.58%
Poco Frecuente	75	43.60%
Frecuentemente	10	5.81%
Muy frecuente	16	9.30%
Siempre	27	15.70%
Total	172	100.00%

$$X^2_o = 79,337 \quad X^2_{0,05; 4} = 9,487 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 7. Distribución de frecuencia de uso de jabón adecuado para el aseo genital (H3)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

En la tabla 7 y gráfico 7, se puede apreciar el hábito de higiene genital externa usando un jabón suave, es decir de tipo hipoalérgico y sin perfumes en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Donde existe un predominio del 43.60% de mujeres que lo realizan de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de los otros ítems a calificar, con 25.58% de pacientes que manifiesta que nunca ha usado el jabón adecuado.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 8. Distribución de frecuencia del lavado de manos con agua y jabón antes de
hacer uso de los servicios higiénicos (H4)

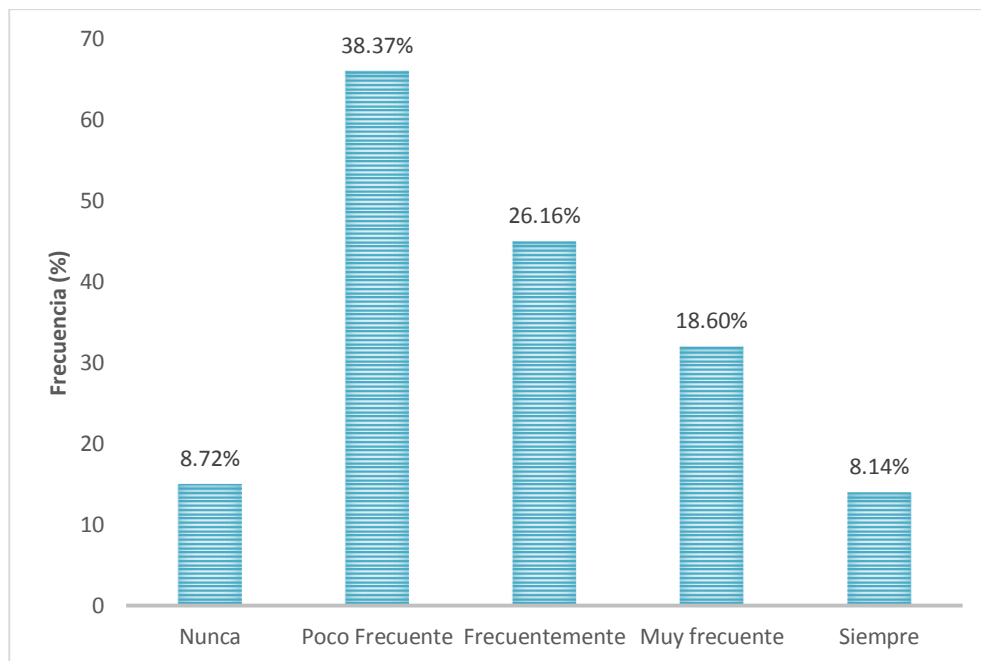
Hábito	N°	%
Nunca	15	8.72%
Poco Frecuente	66	38.37%
Frecuentemente	45	26.16%
Muy frecuente	32	18.60%
Siempre	14	8.14%
Total	172	100.00%

$X^2_0 = 55,500$ $X^2_{0,05; 4} = 9,487$ $0,000 < 0,05$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 8. Distribución de frecuencia del lavado de manos con agua y jabón antes de hacer uso de los servicios higiénicos (H4)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 8 y gráfico 8, muestra el hábito de lavar las manos con agua y jabón antes de hacer uso de los servicios higiénicos en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 38.37% de pacientes lo realiza de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que le sigue según orden de predominancia con un 26.16% que manifiesta realizarlo de forma frecuente.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 9. Distribución de frecuencia del uso de técnica correcta de limpieza del área
genital (H5)

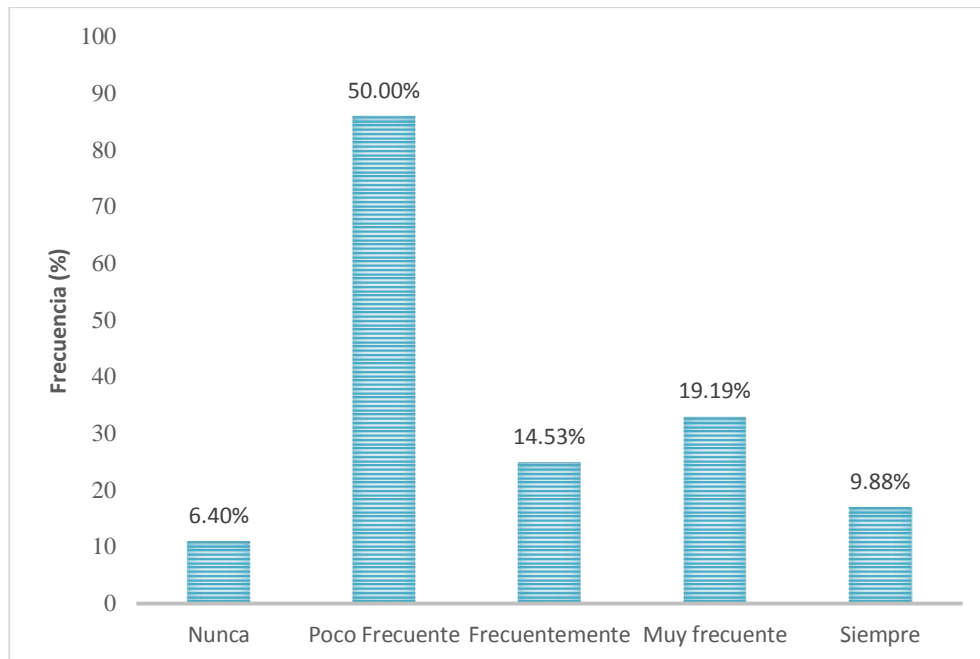
Hábito	N°	%
Nunca	11	6.40%
Poco Frecuente	86	50.00%
Frecuentemente	25	14.53%
Muy frecuente	33	19.19%
Siempre	17	9.88%
Total	172	100.00%

$$X^2_0 = 104,744 \quad X^2_{0,05; 4} = 9,487 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 9. Distribución de frecuencia del uso de técnica correcta de limpieza del área genital (H5)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 9 y gráfico 19, se aprecia el hábito de limpiar su región genital de adelante hacia atrás en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Donde existe un valor muy predominante del 50.00% de las mujeres quienes muestran realizarlo de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que sigue en orden de predominancia con el 19.19% que manifiesta ser un hábito muy frecuente el limpiar su región genital de adelante hacia atrás.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 10. Distribución de frecuencia del uso de papel higiénico desechable para el
secado del área genital (H6)

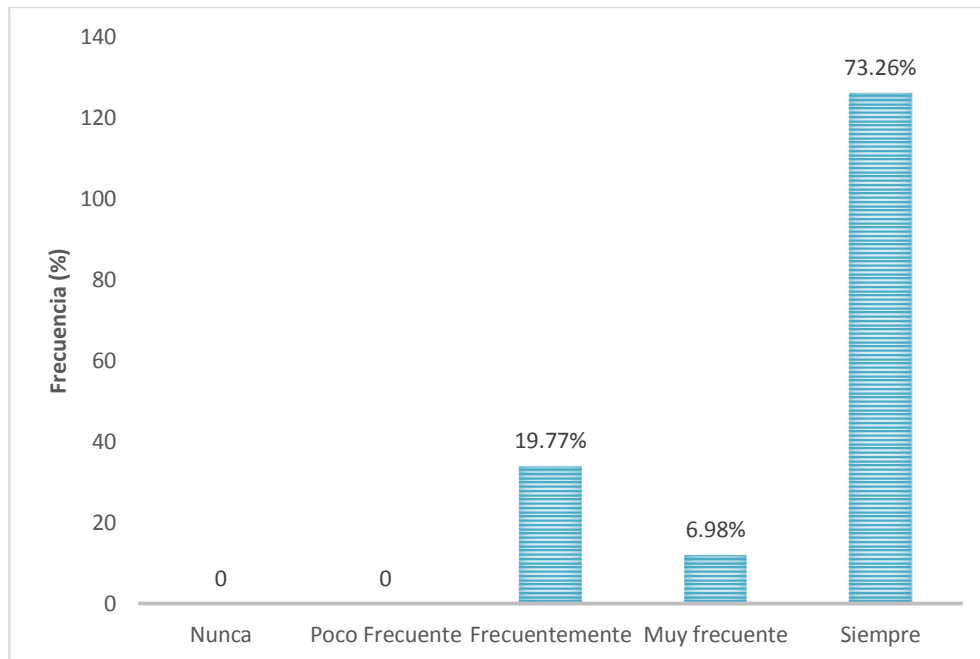
Hábito	N°	%
Nunca	0	0.00%
Poco Frecuente	0	0.00%
Frecuentemente	34	19.77%
Muy frecuente	12	6.98%
Siempre	126	73.26%
Total	172	100.00%

$$X^2_0 = 127,581 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,991 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 10. Distribución de frecuencia del uso de papel higiénico desechable para el secado del área genital (H6)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 10 y gráfico 10, muestra el hábito de usar papel higiénico desechable para el secado de su zona genital en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 73.26% de las pacientes lo realizan siempre, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que le sigue en el orden de predominancia el 19.77% que manifiesta realizarlo solo de forma frecuente, porque algunas veces usan otro tipo de material para el secado.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 11. Distribución de frecuencia del aseo de más de dos veces al día durante el
periodo menstrual (H7)

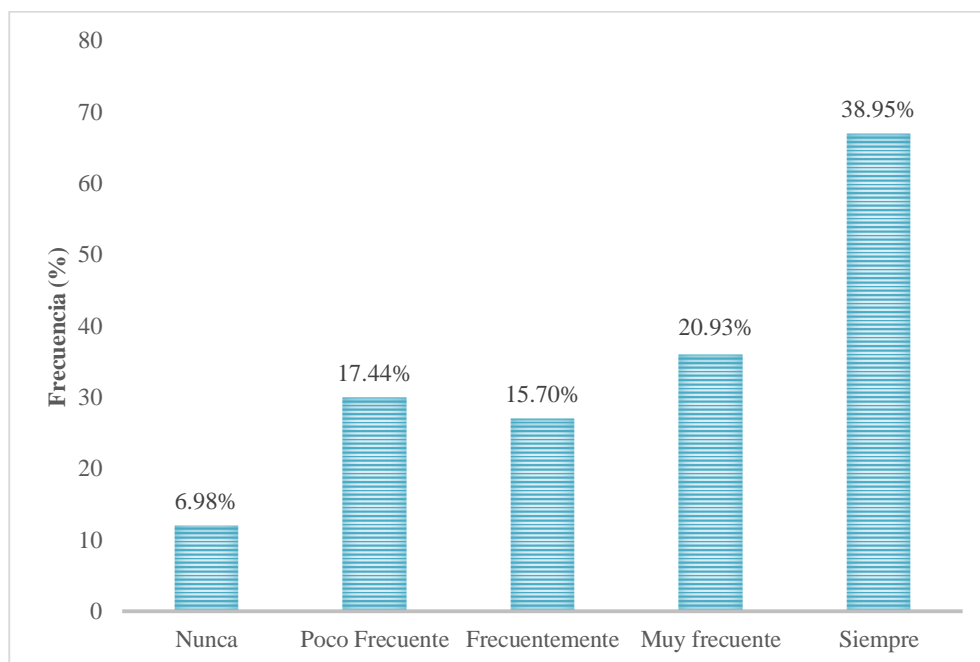
Hábito	N°	%
Nunca	12	6.98%
Poco Frecuente	30	17.44%
Frecuentemente	27	15.70%
Muy frecuente	36	20.93%
Siempre	67	38.95%
Total	172	100.00%

$$X^2_0 = 47,709 \quad X^2_{0,05; 4} = 9,487 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 11. Distribución de frecuencia del aseo de más de dos veces al día durante el periodo menstrual (H7)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La **tabla 11** y **gráfico 11**, muestra el hábito de realizar su higiene genital más de dos veces durante el periodo menstrual en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 38.95% de pacientes lo realizan siempre, el cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue en orden de predominancia con un 20.93% que manifiesta ser un hábito muy frecuente, corroborando también lo mismo

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 12. Distribución de frecuencia de cambio de toalla higiénica entre 4 a 6 horas durante el período menstrual (H8)

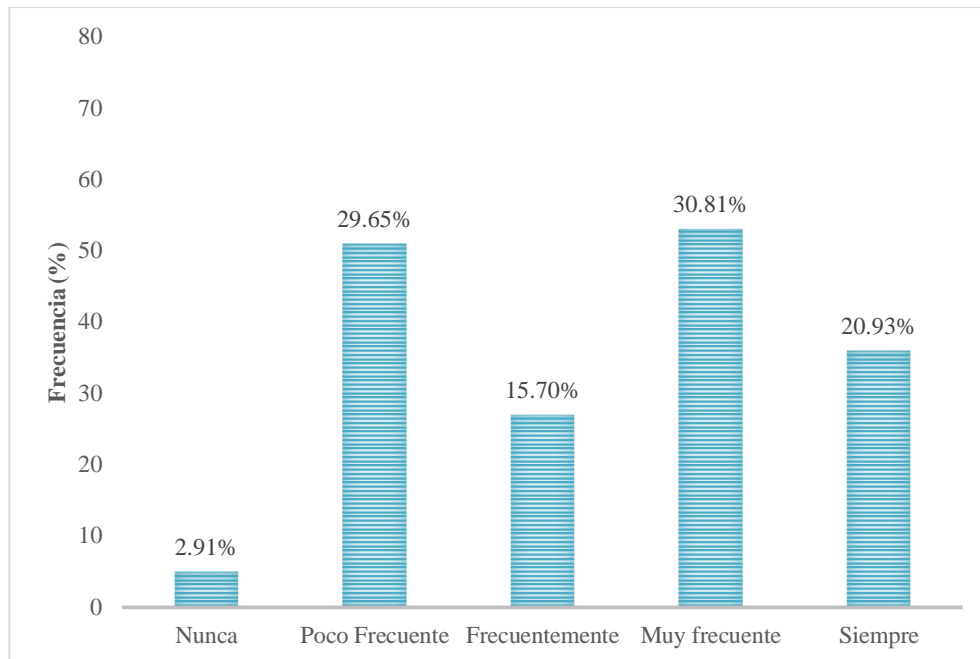
Hábito	N°	%
Nunca	5	2.91%
Poco Frecuente	51	29.65%
Frecuentemente	27	15.70%
Muy frecuente	53	30.81%
Siempre	36	20.93%
Total	172	100.00%

$$X^2_o = 44,860 \quad X^2_{0,05; 4} = 9,487 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 12. Distribución de frecuencia de cambio de toalla higiénica entre 4 a 6 horas durante el período menstrual (H8)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 12 y gráfico 12, se puede apreciar el hábito de cambiar la toalla higiénica entre 4 a 6 horas durante su periodo menstrual en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 30.81% de las mujeres lo realizan de forma muy frecuente entre 4 a 6 horas, lo que difiere estadísticamente del 29.65% de pacientes que manifiesta ser un hábito poco frecuente.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 13. Distribución de frecuencia de cambio de protectores diarios cada 4 horas o
menos tiempo (H9)

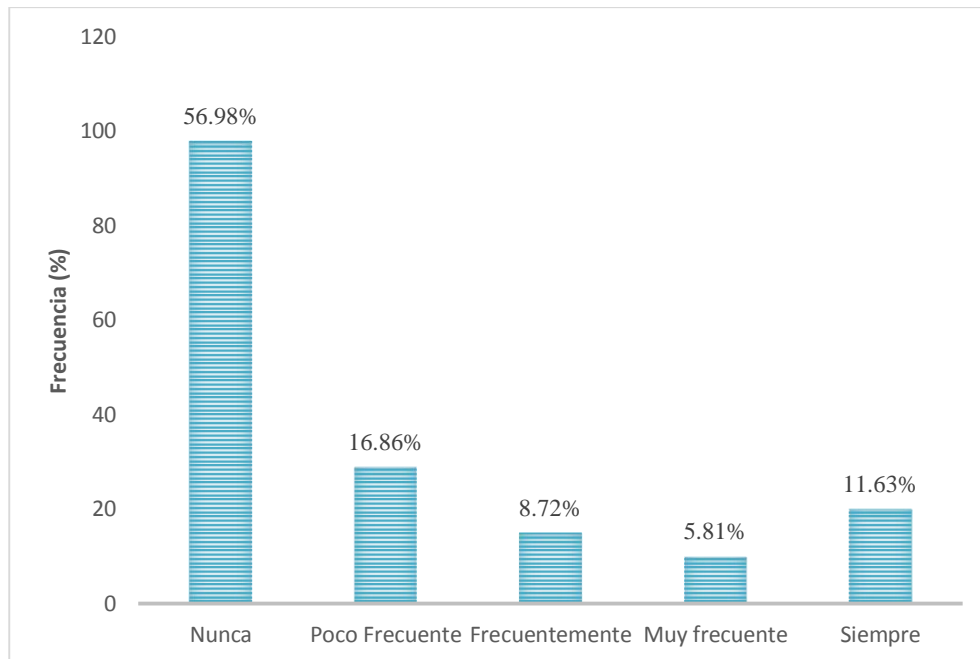
Hábito	N°	%
Nunca	98	56.98%
Poco Frecuente	29	16.86%
Frecuentemente	15	8.72%
Muy frecuente	10	5.81%
Siempre	20	11.63%
Total	172	100.00%

$$X^2_0 = 152,709 \quad X^2_{0,05; 4} = 9,487 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 13. Distribución de frecuencia de cambio de protectores diarios cada 4 horas o menos tiempo (H9)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 13 y gráfico 13, muestra el hábito de cambiar de protectores diarios cada 4 horas o en menos tiempo en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 56.98% de pacientes tienen el hábito de nunca cambiar de protectores diarios cada 4 horas, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que le sigue según orden de predominancia con un 16.86% de pacientes que lo realiza de forma poco frecuente.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
Mujeres de 18 a 45 años del Servicio de Ginecología del HRHD de Arequipa en
los meses de diciembre 2017 a febrero 2018

Tabla 14. Distribución de frecuencia de aseo del área genital antes y después de tener relaciones sexuales (H10)

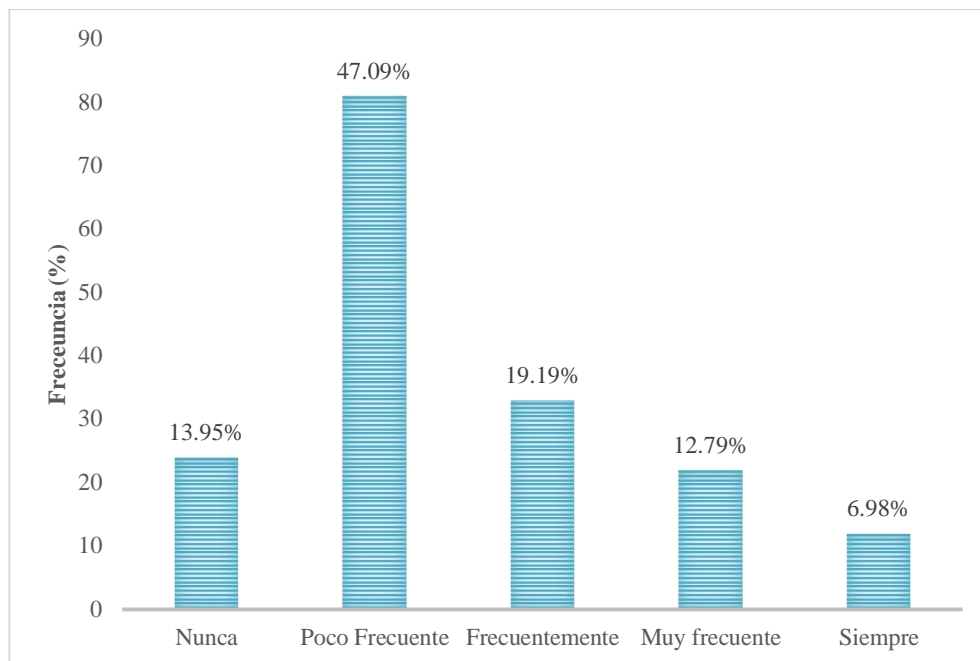
Hábito	N°	%
Nunca	24	13.95%
Poco Frecuente	81	47.09%
Frecuentemente	33	19.19%
Muy frecuente	22	12.79%
Siempre	12	6.98%
Total	172	100.00%

$\chi^2_0 = 85,384$ $\chi^2_{0,05; 4} = 9,487$ $0,000 < 0,05$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 14. Distribución de frecuencia de aseo del área genital antes y después de tener relaciones sexuales (H10)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 14 y gráfico 14, muestra el hábito de asear su zona genital antes y después de tener relaciones sexuales en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 47.09% de pacientes lo realizan de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue según orden de predominancia con un 19.19% que manifiesta un hábito frecuente, mostrando una gran predominancia de hábitos inadecuados que presentan las pacientes.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 15. Distribución de frecuencia de eliminación del vello púbico (H11)

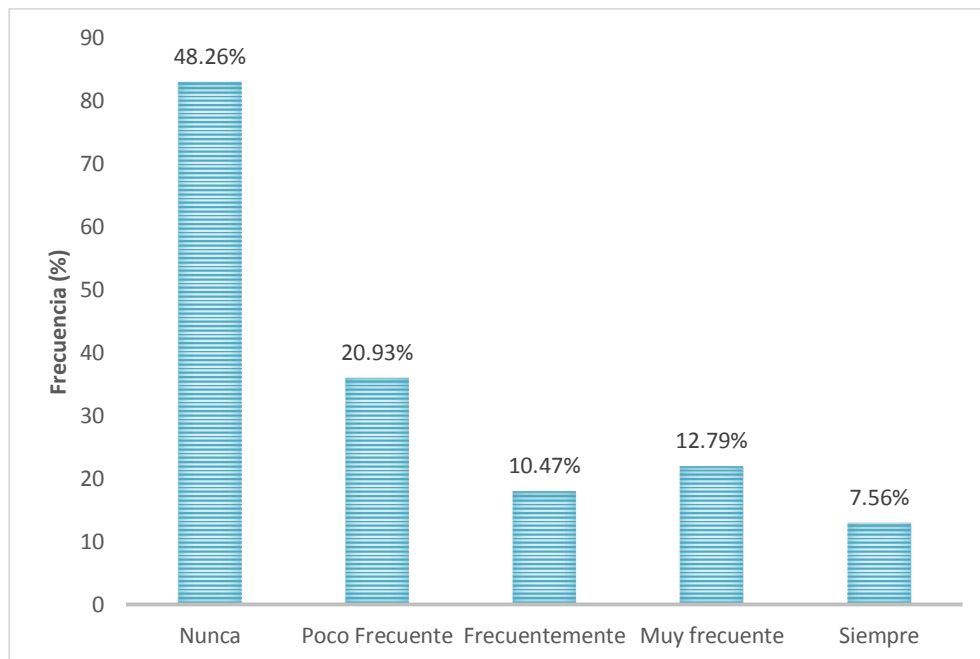
Hábito	N°	%
Nunca	83	48.26%
Poco Frecuente	36	20.93%
Frecuentemente	18	10.47%
Muy frecuente	22	12.79%
Siempre	13	7.56%
Total	172	100.00%

$\chi^2_0 = 94,337$ $\chi^2_{0,05; 4} = 9,487$ $0,000 < 0,05$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 15. Distribución de frecuencia de eliminación del vello púbico (H11)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La **tabla 15** y **gráfico 15**, muestra el hábito de rasurar el vello púbico en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 48.26% de pacientes nunca lo realizaron, el cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue según orden de predominancia con un 20.93% que también manifiesta ser un hábito poco frecuente.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 16. Distribución frecuencia de uso de ropa interior de algodón (H12)

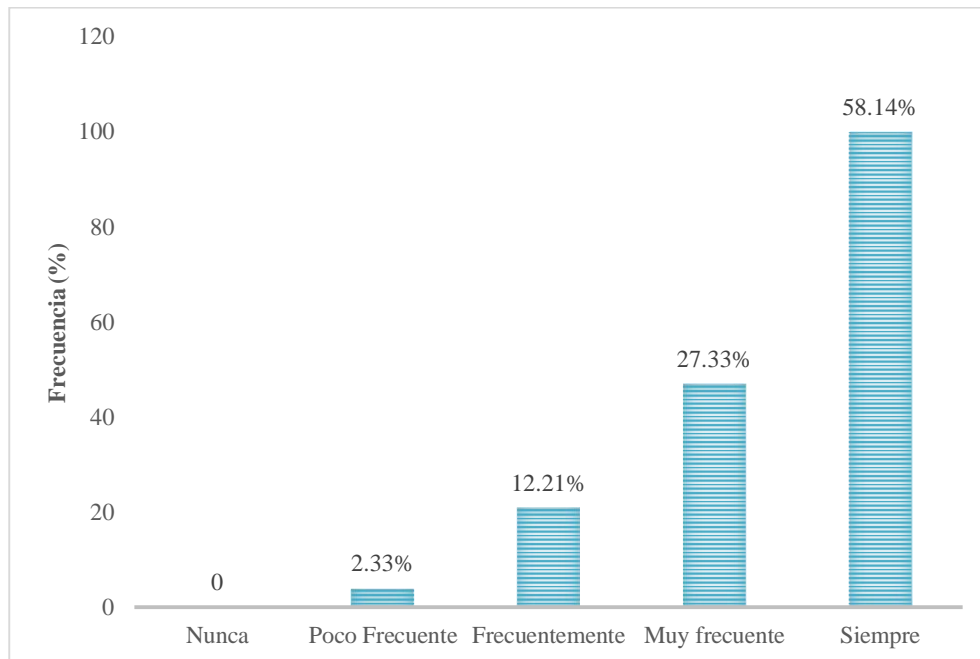
Hábito	N°	%
Nunca	0	0.00%
Poco Frecuente	4	2.33%
Frecuentemente	21	12.21%
Muy frecuente	47	27.33%
Siempre	100	58.14%
Total	172	100.00%

$$X^2_0 = 122,558 \quad X^2_{0,05; 3} = 7,814 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 16. Distribución frecuencia de uso de ropa interior de algodón (H12)



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

La tabla 16 y gráfico 16, muestra el hábito de usar ropa interior de algodón en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 58.14% de pacientes quienes tienen el hábito de siempre usar ropa interior de algodón, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias calificadas, como el que le sigue en el de predominancia con un 27.33% lo realiza de forma muy frecuente, siendo un hábito tomado muy en cuenta por las usuarias.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

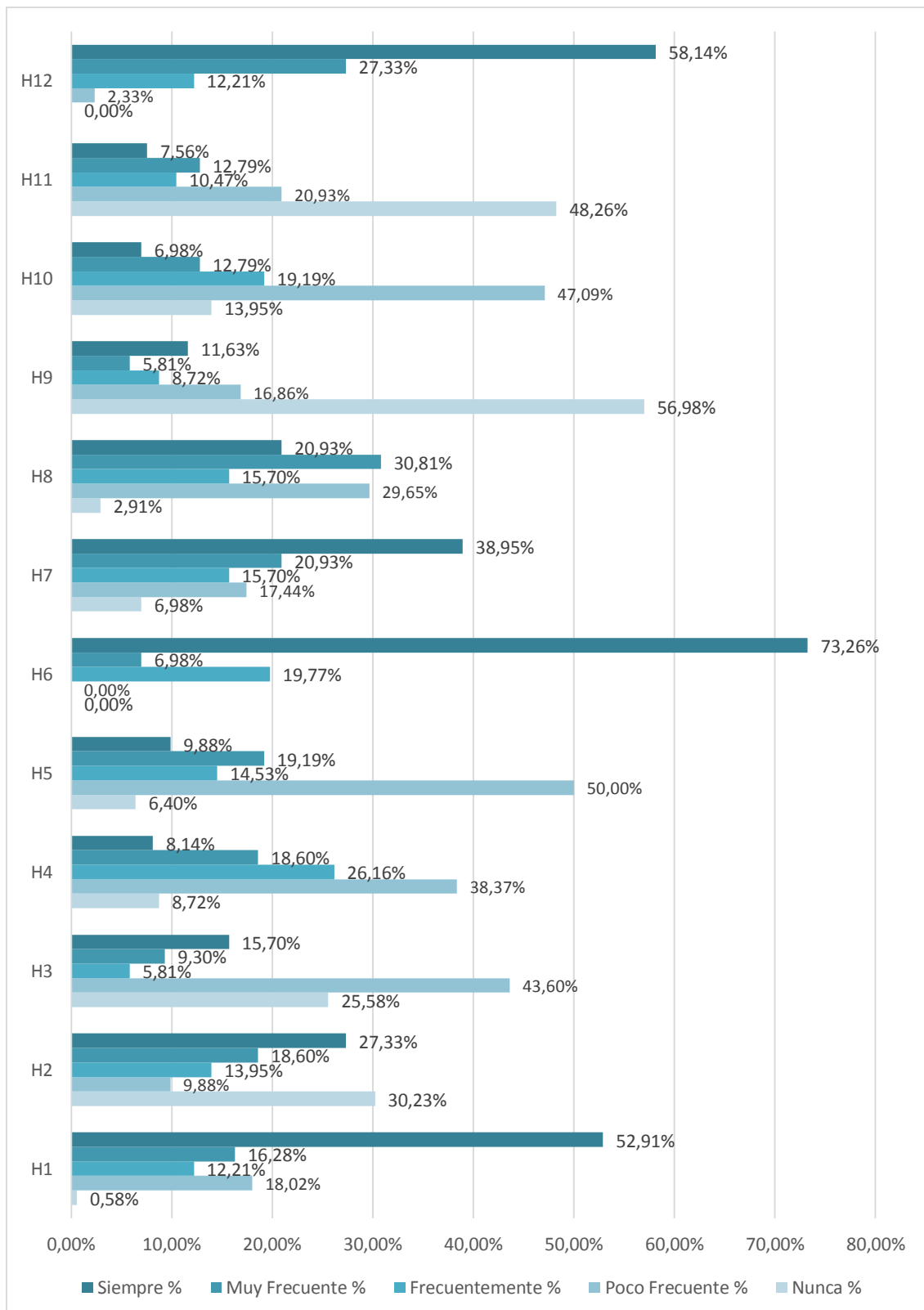
Tabla 17. Distribución de hábitos de higiene genital y frecuencias en pacientes evaluadas

HÁBITO	Nunca		Poco Frecuente		Frecuentemente		Muy Frecuente		Siempre		TOTAL
	Usuarios	%	Usuarios	%	Usuarios	%	Usuarios	%	Usuarios	%	Usuarios
H1 Higiene diaria	1	0.58%	31	18.02%	21	12.21%	28	16.28%	91	52.91%	172
H2 Uso de solo agua para aseo	52	30.23%	17	9.88%	24	13.95%	32	18.60%	47	27.33%	172
H3 Uso de jabón adecuado	44	25.58%	75	43.60%	10	5.81%	16	9.30%	27	15.70%	172
H4 Lavado de manos	15	8.72%	66	38.37%	45	26.16%	32	18.60%	14	8.14%	172
H5 Técnica adecuada de limpieza genital	11	6.40%	86	50.00%	25	14.53%	33	19.19%	17	9.88%	172
H6 Uso de papel desechable	0	0.00%	0	0.00%	34	19.77%	12	6.98%	126	73.26%	172
H7 Higiene en período menstrual	12	6.98%	30	17.44%	27	15.70%	36	20.93%	67	38.95%	172
H8 Cambio de toalla higiénica	5	2.91%	51	29.65%	27	15.70%	53	30.81%	36	20.93%	172
H9 Cambio de protector diario	98	56.98%	29	16.86%	15	8.72%	10	5.81%	20	11.63%	172
H10 Aseo genital en RS	24	13.95%	81	47.09%	33	19.19%	22	12.79%	12	6.98%	172
H11 Rasurado de vello	83	48.26%	36	20.93%	18	10.47%	22	12.79%	13	7.56%	172
H12 Ropa interior	0	0.00%	4	2.33%	21	12.21%	47	27.33%	100	58.14%	172

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 17. Distribución de hábitos de higiene genital y frecuencias en pacientes evaluadas



RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

La tabla 17 y gráfico 17, muestra los hábitos de higiene genital en las mujeres evaluadas que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa durante el período de diciembre 2017 a febrero 2018.

Los hábitos detectados como adecuados con más frecuencia fueron, el hábito de higiene diaria (H1) donde se evidencia que un 52.91% lo realiza siempre, el uso de papel desechable como material de secado (H7) se evidencia que un 73.26% lo realiza siempre, el uso de ropa interior de algodón (H8) se evidencia que un 58.14% de pacientes lo usa siempre, la frecuencia de higiene en el periodo menstrual (H12) de dos a más veces al día se evidencia que un 38.95% de pacientes lo realiza siempre, en cuanto al rasurado de vello púbico (H9) un 48.26% nunca lo ha realizado

Los hábitos detectados como inadecuados con más frecuencia fueron la técnica de limpieza genital (H4) que en un 50% lo realizaron de adelante hacia atrás de modo poco frecuente, el lavado de manos antes de hacer uso de los servicios higiénicos (H6) lo realizaron de forma poco frecuente en un 38.37%, el aseo genital antes y después de tener relaciones sexuales (H10) fue poco frecuente en un 47.09% ,el uso de solo agua para su higiene (H11) un 27.33% lo realiza siempre, mientras que el cambio de protectores diarios (H5) entre 4 a 6 horas un 56.98% nunca lo realiza.

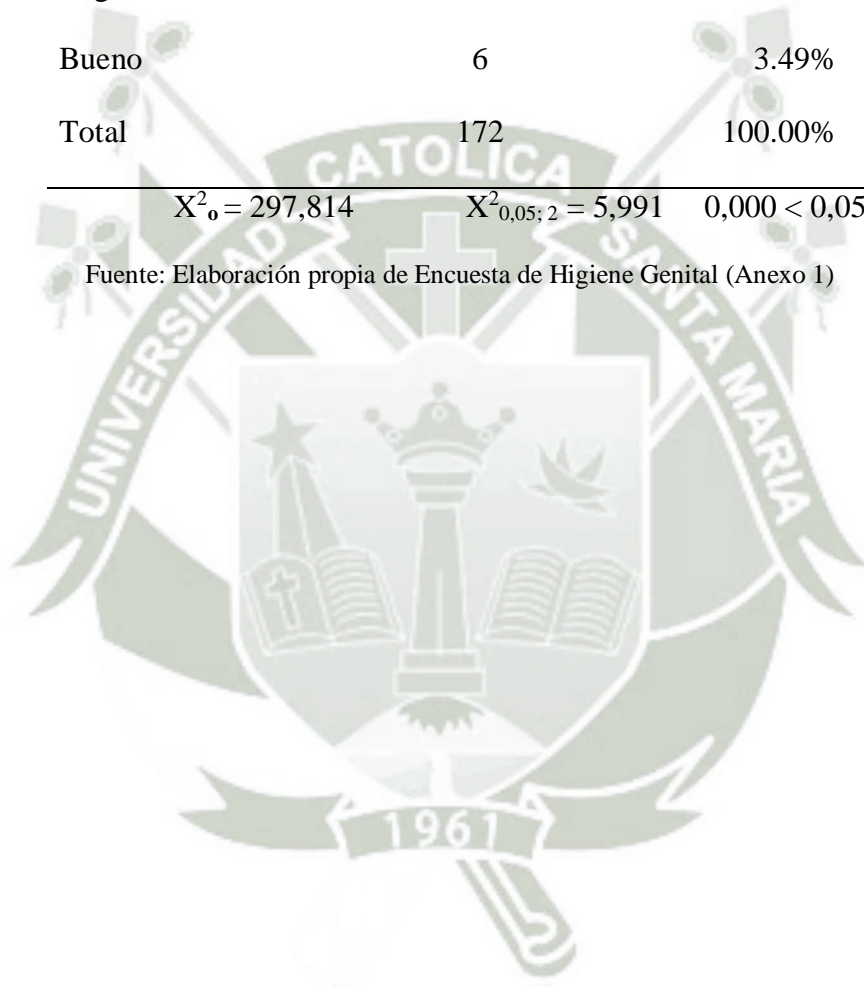
RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 18. Distribución del nivel de hábitos de higiene genital

Hábito	N°	%
Deficiente	2	1.16%
Regular	164	95.35%
Bueno	6	3.49%
Total	172	100.00%

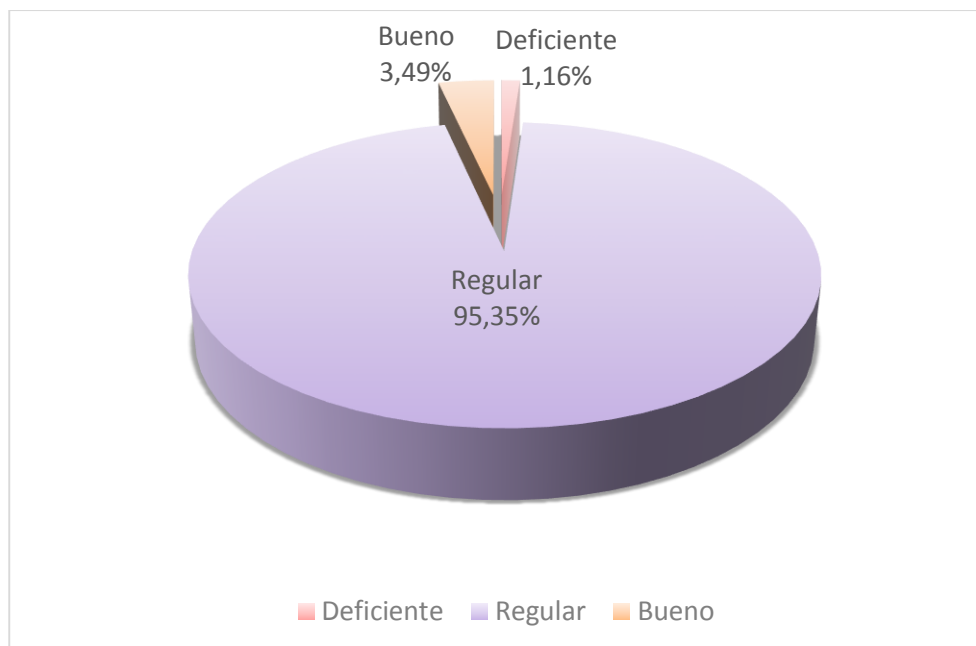
$$X^2_o = 297,814 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,991 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)



RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 18. Distribución del nivel de hábitos de higiene genital



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo 1)

La tabla 18 y gráfico 18, muestra el nivel de hábitos de higiene vaginal en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde existe un predominio del 95.35% de las mujeres quienes muestran un nivel de hábitos regular, el cual tiene diferencia estadística significativa ante los otros niveles, como el 3.49% que muestran un nivel bueno y un ínfimo 1.16% un nivel deficiente.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

3. Síntomas vaginales

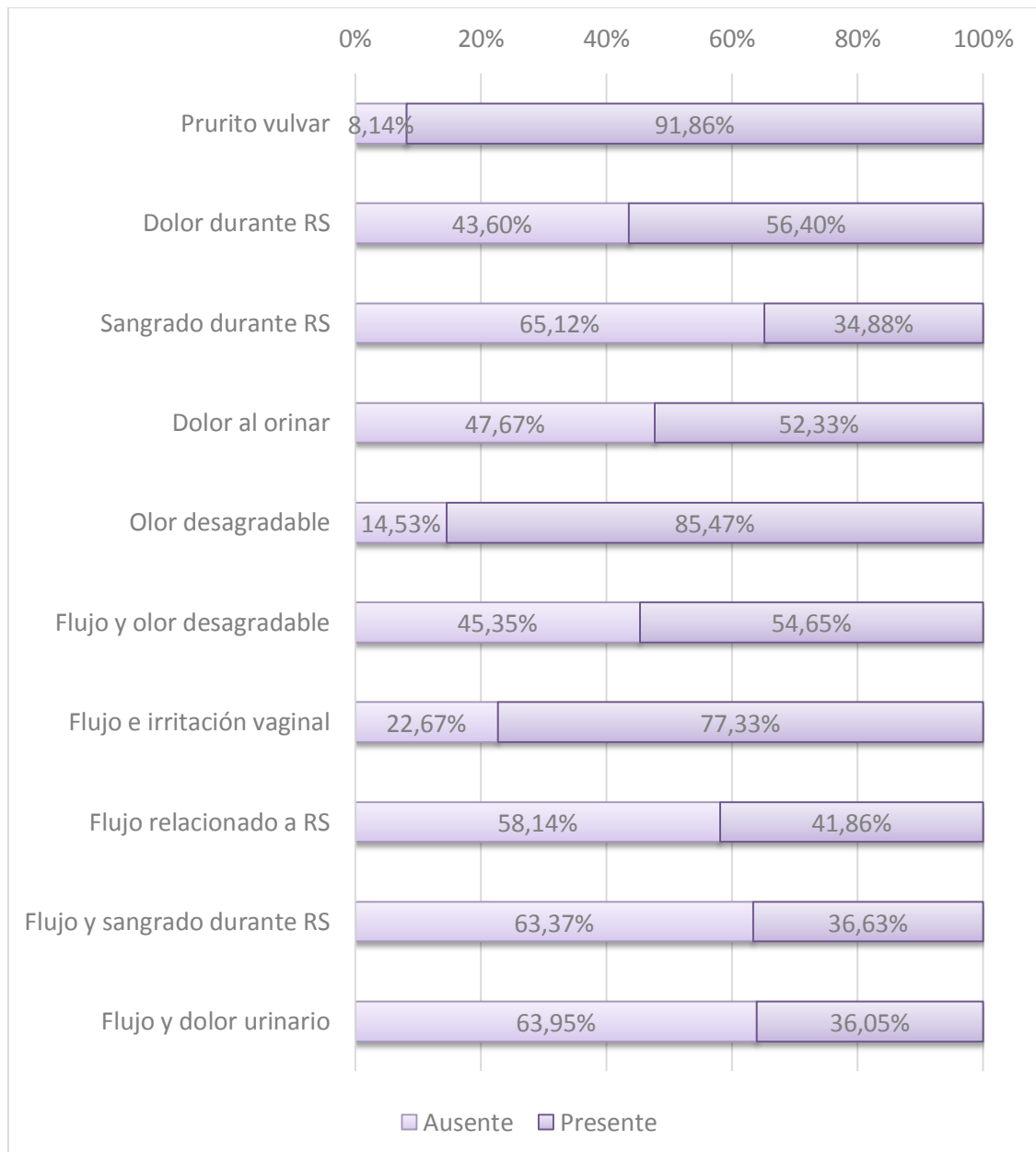
Tabla 19. Distribución de síntomas vaginales presentados

Síntomas	Ausente		Presente	
	N°	%	N°	%
Prurito vulvar	14	8.14%	158	91.86%
Dolor durante RS	75	43.60%	97	56.40%
Sangrado durante RS	112	65.12%	60	34.88%
Dolor al orinar	82	47.67%	90	52.33%
Olor desagradable	25	14.53%	147	85.47%
Flujo y olor desagradable	78	45.35%	94	54.65%
Flujo y prurito vulvar	39	22.67%	133	77.33%
Flujo relacionado a RS	100	58.14%	72	41.86%
Flujo y sangrado durante RS	109	63.37%	63	36.63%
Flujo y dolor urinario	110	63.95%	62	36.05%

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Higiene Genital (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 19. Distribución de síntomas vaginales presentados



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Sintomatología vaginal (Anexo1)

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

La tabla 19 y gráfico 19, muestra los síntomas vaginales presentados por las mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde el síntoma que más predomina en las usuarias con un 91.86% es el prurito vulvar, el que le sigue en frecuencia con un 85.47% es la presencia de olor desagradable, el 77.33% presenta flujo vaginal acompañado de prurito vulvar y ya con porcentajes similares se encuentra con un 56.40% el dolor durante la relación sexual, con un 52.33% se encuentra el dolor al orinar, y con un 54.65% el flujo vaginal acompañado de olor desagradable.

Los síntomas ausentes, son el sangrado durante la relación sexual con un 65.12%, el flujo vaginal relacionado a dolor durante las relaciones sexuales (58.14%), el flujo vaginal acompañado de sangrado durante relación sexual en un 63.37%, y por último el flujo vaginal acompañado de dolor urinario en un 63.95%.

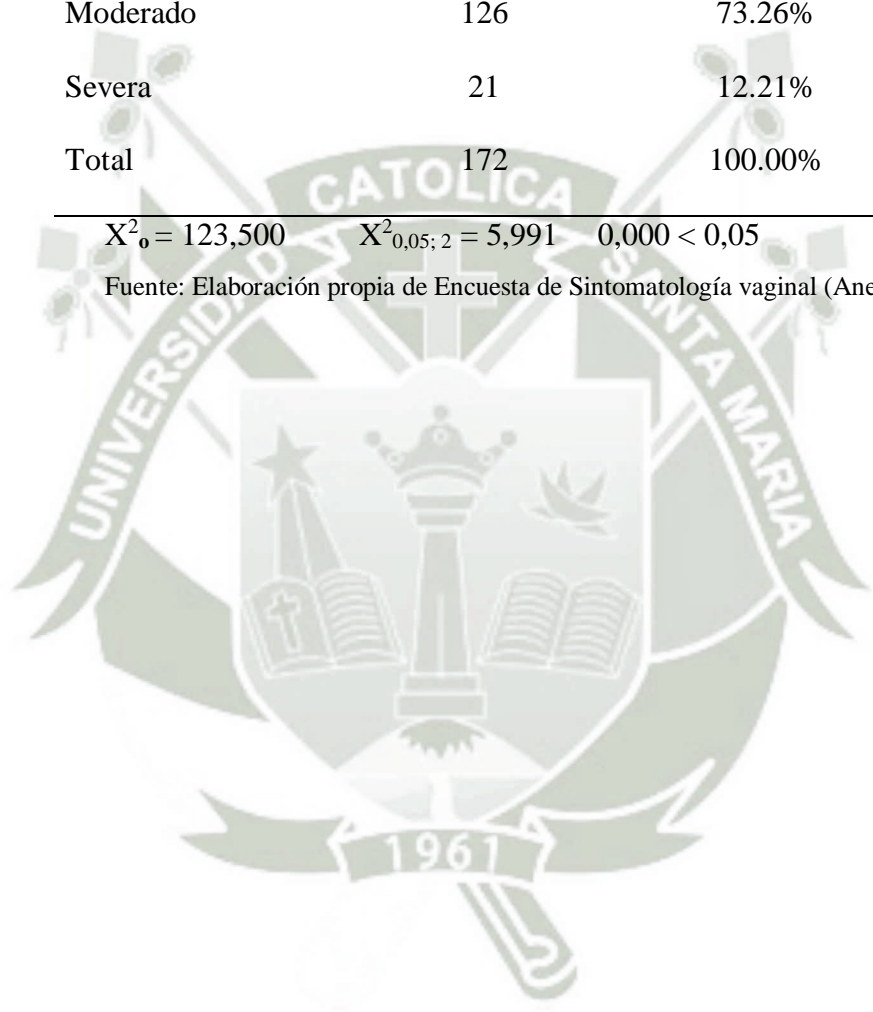
RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 20. Distribución del grado de severidad de síntomas vaginales

Severidad	N°	%
Leve	25	14.53%
Moderado	126	73.26%
Severa	21	12.21%
Total	172	100.00%

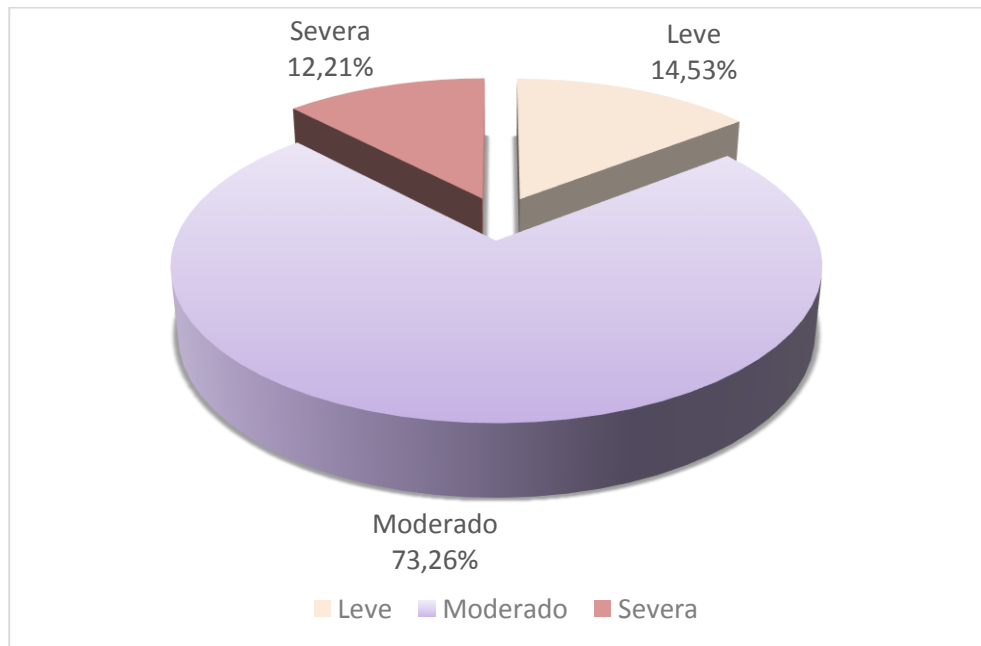
$$X^2_0 = 123,500 \quad X^2_{0,05; 2} = 5,991 \quad 0,000 < 0,05$$

Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Sintomatología vaginal (Anexo)



RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 20. Distribución del grado de severidad de síntomas vaginales



Fuente: Elaboración propia de Encuesta de Sintomatología vaginal (Anexo)

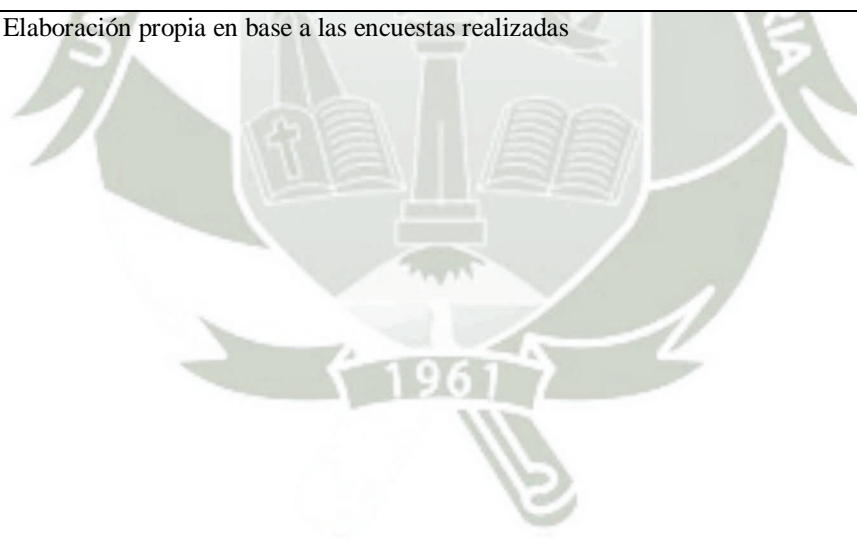
La tabla 20 y gráfico 20, muestra grado de severidad de los síntomas vaginales en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 73.26% de mujeres muestran un grado de severidad moderado, el cual tiene diferencia estadística significativa ante los otros grados de severidad, como el 14.53% que muestra un grado de severidad leve y un 12.21% que presentan un grado severo, estos dos últimos siendo de porcentaje muy similar.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Tabla 21. Distribución de la relación entre el nivel de hábitos de higiene genital y la
severidad de síntomas vaginales

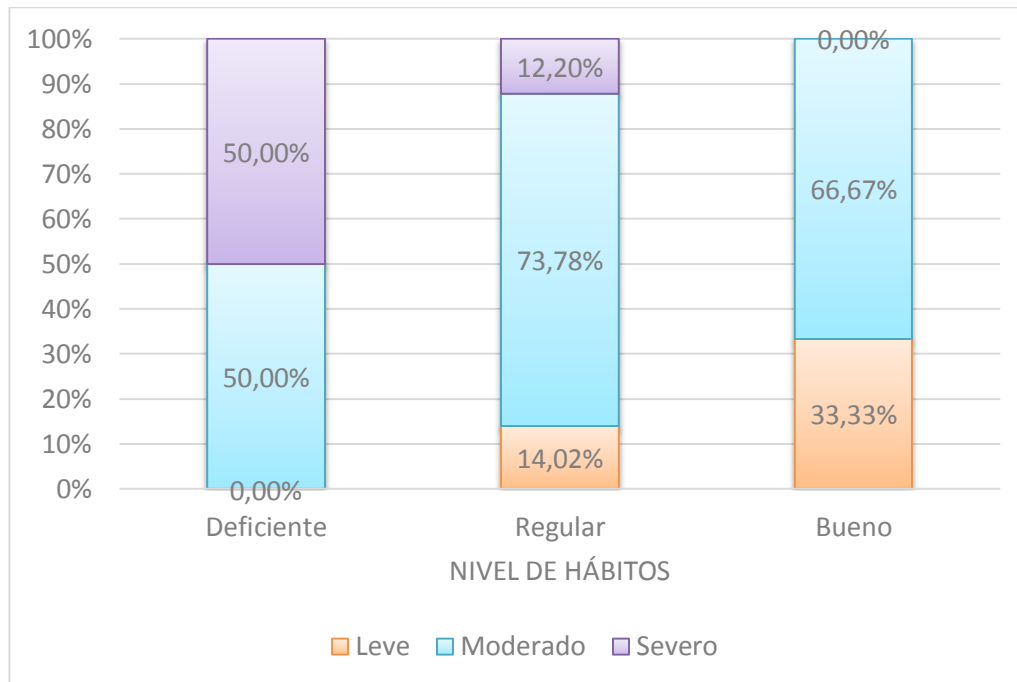
Hábitos	Total	Leve		Moderado		Severo	
		N°	%	N°	%	N°	%
Deficiente	2	0	0.00%	1	50.00%	1	50.00%
Regular	164	23	14.02%	121	73.78%	20	12.20%
Bueno	6	2	33.33%	4	66.67%	0	0.00%
Total	172	25	14.53%	126	73.26%	21	12.21%

Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas



RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 21. Distribución de la relación entre el nivel de hábitos de higiene genital y la severidad de síntomas vaginales



Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

La tabla 21 y gráfico 21, muestra cierta relación y/o concordancia entre las variables en estudio, donde si califica con la presencia de hábitos deficientes se tiene una probabilidad de 50% de presentar síntomas severos, así mismo si presenta hábitos regulares tiene una predominancia de 73.78% de presentar síntomas moderados y finalmente en caso de presentar hábitos buenos tendrán un 33.33% de probabilidad de presentar síntomas leves, los datos también muestran que se reduce a 0.00% el grupo de pacientes que presenten síntomas severos con adecuados hábitos de higiene. Demostrando que a más hábitos de higiene inadecuados tenga la paciente, habrá un riesgo más alto de presentar síntomas vaginales.

En razón a ello podemos decir que existe cierta relación, que será comprobada mediante la prueba de Rho de Spearman para determinar el tipo de relación que mantienen ambas variables.

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN
MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN
LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

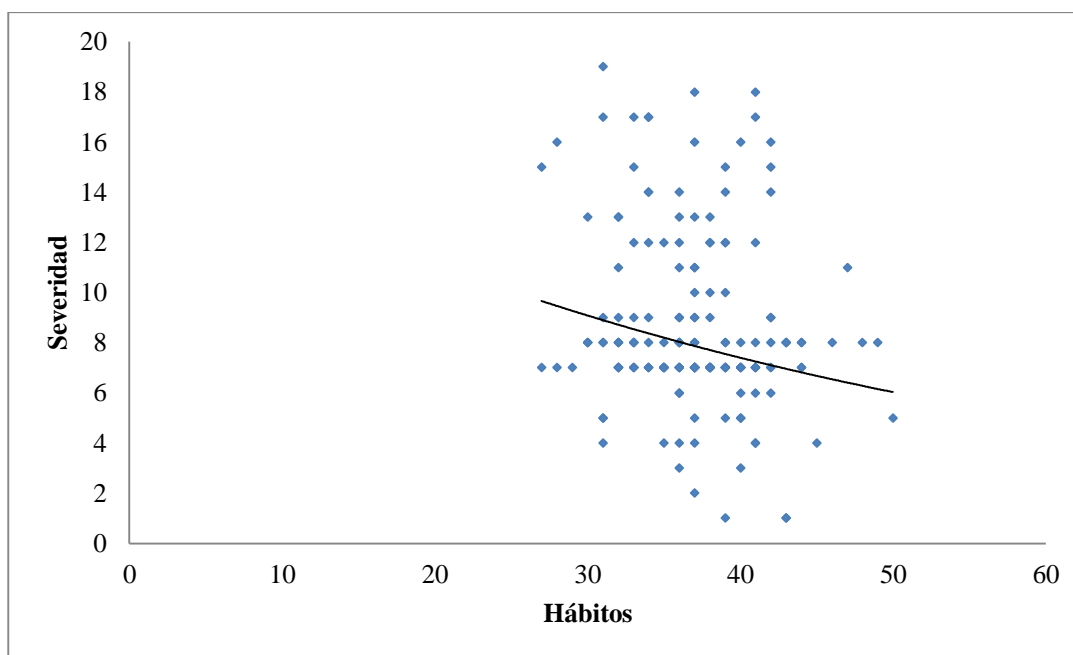
Tabla 22. Prueba de Rho de Spearman para la variable hábitos de higiene genital y la
severidad de síntomas vaginales

	Rho de Spearman	Hábitos	Severidad
Hábitos	Coefficiente de correlación	1	-0.152
	Sig. (bilateral)	.	0.046
	N	172	172
Severidad	Coefficiente de correlación	-0.152	1
	Sig. (bilateral)	0.046.	
	N	172	172
*	La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).		

Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE GENITAL Y SINTOMATOLOGÍA VAGINAL EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HRHD DE AREQUIPA EN LOS MESES DE DICIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

Gráfico 22. Prueba de Rho de Spearman para la variable hábitos de higiene genital y la severidad de síntomas vaginales



Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

Se evidencia que existe una relación débil entre los hábitos de higiene y severidad de síntomas, demostrando que el grado de severidad disminuye en medida que aumenta los buenos hábitos de higiene genital.

CONTRASTE DE HIPOTESIS

Al analizar la correlación de las variables entre hábitos de higiene vaginal y severidad de síntomas, se puede observar que existe correlación significativamente estadística entre las variables en estudio, donde la sig bilateral es 0,046 ($< 0,05$), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, dicha correlación es negativa y débil $r=-0,152$. Es decir, el hábito de higiene vaginal respecto a la severidad de síntomas es indirecta, vale decir, cuanto mayor o mejor sea el hábito de higiene, será menos leve la severidad de los síntomas.





CAPÍTULO III

**DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y
COMENTARIOS**

El presente estudio se realizó para determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene y la sintomatología vaginal en pacientes entre los 18 y 45 años en consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado. Debido a la importancia de tener prácticas adecuadas de higiene genital y cómo estas influyen en nuestro bienestar físico, pudiendo repercutir de forma negativa con la presencia de síntomas vaginales si no se realiza de forma correcta. Reconociendo las prácticas de higiene más frecuentes que realizan las usuarias que son atendidas en dicho hospital y los síntomas más frecuentes que presenten para tener un enfoque general y saber qué tipo de acciones tomar frente a ello.

En la actualidad, es conocida la posible asociación entre los hábitos higiénicos de los genitales femeninos y el riesgo de padecer de infecciones vaginales y otras enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, son pocos los estudios que se realizan al respecto, específicamente a los aspectos relacionados con los síntomas vaginales que presenten esas pacientes.

Para tal fin se aplicó una encuesta previamente validada consistente en un primer apartado para determinar hábitos de higiene vaginal y otro para establecer el riesgo de infecciones. Se muestran variables mediante estadística descriptiva, se comparan variables mediante prueba chi cuadrado y finalmente se relacionan con el coeficiente de Spearman. El presente estudio se realizó para determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene y la sintomatología vaginal en pacientes entre los 18 y 45 años en consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado. Debido a la importancia de tener prácticas adecuadas de higiene genital y cómo estas favorecen a nuestro bienestar físico, o de lo contrario puedan repercutir de forma negativa con la presencia de síntomas vaginales si no se realiza de forma correcta, es que se basó en las prácticas de higiene más frecuentes que realizan las usuarias que son atendidas en dicho hospital y los síntomas más frecuentes que presenten para tener un enfoque general y saber qué tipo de acciones tomar frente a ello.

La tabla y figura 1, muestra la distribución de pacientes según rango de edad, donde el 30.23% de mujeres de la población de estudio estuvieron entre 35 a 39 años y 20.93% entre 25 a 29 años. La edad promedio fue de 33.61 ± 7.03 años. Quiere decir que la mayor frecuencia de pacientes que asiste a consulta se encuentra en el rango de edad donde conocen más de su cuerpo y donde tienen hábitos más establecidos, por lo que este dato tiene relevancia. Comparando con otros estudios encontrados, se encontraron datos similares,

como en la investigación de **Guevara Triviño (2)**, en donde la edad con mayor frecuencia era entre los 20 a 39 años en un 55%, seguido de las mujeres entre 40 a 59 años en el 21,67%. O como en el estudio de **Ruiz et al. (29)**, sobre hábitos de higiene femenina en que la edad promedio fue de 29 años. Esto quiere decir que las mujeres en edad fértil es la población, siendo esta edad en la que se presentan más cambios físicos y hormonales, actividad sexual activa, uso de métodos anticonceptivos, es la etapa donde mayores problemas de salud presentan las mujeres, por eso su importancia.

La tabla y figura 2, muestra el estado civil de las pacientes, donde el 43.60% son casadas, y un 37.79% convivientes siendo estos indicadores los que más predominan en la población de estudio, en comparación con un estudio de **Aura Cuevas et. al (20)** donde 35% fueron casadas, y un 44.20% solteras, otro estudio (8) realizado en India, cerca de 300 millones de mujeres en edad reproductiva, y alrededor del 85% de las mujeres casadas no usan métodos higiénicos por lo que la mayoría de las mujeres encuestadas al parecer tiene una pareja estable y que se tienen que tomar en cuenta los cuidados tanto de ella como de su pareja.

En la **tabla 3 y gráfico 3** muestra el nivel de instrucción que alcanzaron las pacientes, donde fue predominante la educación secundaria (53.49%) y superior técnico en 28.49% y con 16.28% de educación universitaria, como se muestra. Así como en el estudio (2), donde el 40% tenía estudios hasta el nivel secundario y el 3,33% tenía un nivel superior. O en otro estudio (32) donde se indica que el 53% en las usuarias fue de nivel secundario. Estos datos reflejan que la mayoría de las personas estudiadas incluso de ámbitos geográficos distintos al no poseer un grado de instrucción superior conlleva a desconocer correctamente el tema y siendo muy probable que sus hábitos sean inadecuados por tener un nivel económico de medio a bajo que le impida la obtención de insumos apropiados para la limpieza de la zona genital.

El estudio de Anand (8) indicó que a medida que aumentaba el número de años de educación, también aumentaba el uso de prácticas higiénicas. El uso del método higiénico fue más alto entre las mujeres con educación superior a la secundaria en comparación con otras mujeres, Solo el 9% de las mujeres del área rural usaba el método higiénico, en comparación con el 35% entre las mujeres urbanas.

La tabla 4 y gráfico 4 muestran la edad de inicio de relaciones sexuales en las pacientes; el 25.58% lo hizo entre los 15 y 17 años, y 46.51% entre los 18 y 20 años; la edad promedio de IRS fue a los 19.35 ± 2.58 años.

La tabla 5 y gráfico 5, muestra el hábito de higiene genital en forma diaria, donde se evidencia que un 52,91% de las mujeres muestran una higiene genital diaria siempre, el cual difiere estadísticamente de los otros valores a calificar, como el 18.02% que manifiesta que mantiene su higiene diaria de forma poco frecuente.

En el estudio de **Ruiz et al.** (29) la frecuencia diaria de aseo genital fue referida por el 88,6% (n=78) de mujeres, similar resultado se encontró en Lima metropolitana (17) donde un 95,6% realizaba su higiene genital diariamente. En otro estudio de **Guevara Triviño** (2) el 23%, correspondiente a 14 personas de las encuestadas, dicen realizar el aseo íntimo una vez al día. El 32% (n=19), afirman que asean su zona íntima 2 veces al día. Otro estudio **Ccencho et al.** (3) 37,50% 2 veces por semana y 38,80% de 3 a más veces por semana. Caso similar se encontró en donde un 25.3% realiza su aseo de forma diaria. Esto quiere decir que una gran proporción realiza su aseo con la frecuencia adecuada, pero comparado a otros estudios mostrados ninguno llega a ser más de la mitad en contraste a nuestro estudio en donde se obtiene una gran mayoría que lo realiza como hábito siempre.

La tabla 6 y gráfico 6, muestra el hábito de usar solo agua para su higiene, donde se encontró que un 30.23% de pacientes nunca lo realizan, lo cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue según orden de predominancia con un 27.33% que manifiesta realizarlo siempre, por lo que se evidencia la preponderancia de ambos extremos. en comparación con otro estudio (3) donde un 38,75% de gestantes usan agua sola para su higiene genital mientras que el 61,25% usan algún insumo (vinagre o limón). Otro estudio revela un 43.7% (n=108) usan solo agua en comparación con un 75.6% donde usan otro elemento adicional al agua (27). Esto quiere decir que en comparación con nuestro estudio mayor proporción de mujeres agregan otro elemento para su aseo genital.

En la tabla 7 y gráfico 7, se puede apreciar el hábito de higiene genital externa usando un jabón suave, hipoalérgico y sin perfumes donde el 43.60% de mujeres lo realizan de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de los otros ítems a calificar, con 25.58% de pacientes que manifiesta que nunca ha usado el jabón adecuado.

En comparación con otros estudios (29) 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).

En el caso del estudio (27) se muestra el uso de otros elementos adicionales al agua, al igual que jabones especiales es más frecuente en mujeres atendidas en consultas privadas que públicas, en la investigación realizada en Lima metropolitana (17) donde 37,5% utilizaba jabones perfumados para la higiene genital, 25,7% usaba jabones para lavar ropa, 63,2% infusiones de hierbas naturales, 13,9% vinagre. Con esto datos se entiende que usan elementos inadecuados para su aseo en su gran mayoría desconociendo lo que es correcto.

La tabla 8 y gráfico 8, muestra el hábito de lavar las manos con agua y jabón antes de hacer uso de los servicios higiénicos, donde se evidencia que un 38.37% de pacientes lo realiza de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que le sigue según orden de predominancia con un 26.16% que manifiesta realizarlo de forma frecuente. En un estudio (29) en cuanto al lavado de manos, el 64,8% (n=47) no realiza un adecuado lavado de manos. Otro estudio, realizado en un suburbio en Ankara, Turquía (6) la mayoría (99%) de las mujeres usaban agua y jabón mientras se lavan las manos donde solo el 12,8% de las mujeres se lavan las manos antes y después del baño, y el 86.4% se lavaron las manos solo después del baño.

La tabla 9 y gráfico 9, se aprecia el hábito de limpiar su región genital de adelante hacia atrás. Donde existe un valor muy predominante del 50.00% de las mujeres quienes muestran realizarlo de forma poco frecuente, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que sigue en orden de predominancia con el 19.19% que manifiesta ser un hábito muy frecuente el limpiar su región genital de adelante hacia atrás.

Dato similar se encontró en (2) con el 33.33%, equivalente 20 mujeres, que realizan su higiene íntima de adelante hacia atrás; el 56.67%, equivalente a 34 mujeres, manifestaron que su forma íntima de aseo es de atrás hacia adelante. En comparación con otro estudio (17) donde el 93,8% realizaba su higiene en dirección de adelante hacia atrás. O en el estudio de (3) donde 80% de gestantes realizan su aseo de adelante hacia atrás, 20% de atrás hacia adelante. En la población del presente estudio se encontró que una gran mayoría realizaba una inadecuada técnica de limpieza de forma poco frecuente, dato importante porque estas

pacientes no tienen un hábito correcto en su mayoría de veces llevando los gérmenes de la zona anal hacia adelante, siendo un riesgo para una posterior infección.

La tabla 10 y gráfico 10, muestra el hábito de usar papel higiénico desechable para la limpieza del área genital, donde se evidencia que un 73.26% de las pacientes lo realizan siempre, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias del hábito, como el que le sigue en el orden de predominancia el 19.77% que manifiesta realizarlo solo de forma frecuente, porque algunas veces usan otro tipo de material para la limpieza. Dato similar se encontró en (3) donde el material que utilizan para el secado genital es una toalla limpia en el 100%. Esto demuestra que este es un hábito muy frecuente en la mayoría de las pacientes, no reusando otros elementos que puedan contaminar dicha zona.

La tabla 11 y gráfico 11, muestra el hábito de realizar su higiene genital más de dos veces durante el periodo, donde se evidencia que un 38.95% de pacientes lo realizan siempre, el cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue en orden de predominancia con un 20.93% que manifiesta ser un hábito muy frecuente, corroborando también lo mismo.

En un estudio realizado sobre estudiantes de escuela primaria en Sivas, Turquía (6), se muestra que el 15.1% de las estudiantes femeninas no se bañan durante su menstruación. En este estudio la tasa de mujeres que no estaban tomando un baño durante la menstruación fue 28.1%. En este mismo estudio, se realizó en una escuela de enfermería en Denizli, Turquía, se muestra que el 86,9% de los estudiantes creía que las mujeres no deberían bañarse durante la menstruación.

La tabla 15 y gráfico 15, muestra el hábito de rasurar el vello púbico, donde se evidencia que un 48.26% de pacientes nunca lo realizaron, el cual difiere estadísticamente de los otros valores calificados, como el que le sigue según orden de predominancia con un 20.93% que también manifiesta ser un hábito poco frecuente.

En un estudio sobre las complicaciones relacionadas a la depilación púbica (12), la mayoría de las mujeres (87%) admitió la eliminación actual de al menos un poco de vello púbico, mientras que el resto respondió que habían eliminado el vello púbico en el pasado.

Estos datos en comparación con el resultado en nuestro estudio donde la mayoría no lo realiza, talvez esto se deba a las costumbres de nuestro entorno que aun denota que influyen en nuestro entorno.

La tabla 16 y gráfico 16, muestra el hábito de usar ropa interior de algodón en mujeres que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, donde se evidencia que un 58.14% de pacientes quienes tienen el hábito de siempre usar ropa interior de algodón, el cual difiere estadísticamente de las otras frecuencias calificadas, como el que le sigue en el de predominancia con un 27.33% lo realiza de forma muy frecuente, siendo un hábito tomado muy en cuenta por las usuarias. Similares datos se encontraron en un estudio realizado en Huancavelica (3), donde el 66,3% de gestantes usan ropa interior de algodón, 33,8% sintético. Otro estudio (2) refiere que el 20,00% de usuarias sí utilizan prendas de algodón, mientras que el 80% afirma que desconoce si el material de su ropa interior es de algodón. Este hábito ayudaría a mantener un ecosistema vaginal sin humedad, sin riesgo a proliferación de gérmenes.

En referencia a los hábitos de higiene genital, **la tabla 17 y gráfico 17**, evidencia que uno de los hábitos donde se comete más error es sobre el uso de un jabón adecuado para dicha zona donde se demuestra que un 43.60% lo usa con poca frecuencia, y un 25.58% nunca lo ha usado, quiere decir que una gran cantidad de usuarias desconoce el tipo de jabón más recomendable a utilizar, empleando otro tipo de productos como shampoo, perfumes, jabones con un pH alcalino o jabones antibacteriales los cuales alteran el pH vaginal y barren toda la flora protectora de dicha zona, favoreciendo a que queden expuestas a patógenos externos. En el estudio (29) se encontró que, en cuanto a los útiles para el aseo genital empleados, el 67% utilizaba jabón en barra, el mismo que utilizaba para lavar el resto de su cuerpo. Asimismo, el 15,9% usaban frecuentemente jabón de ropa. Así como en el estudio (3) dentro de los productos que utilizaron, el 17,50% lo hace con jabón de glicerina, 15% con jabón de tocador, 67,50% con infusión de hierbas; 61,25% de gestantes tienen conocimiento sobre el jabón correcto para realizarse la higiene genital mientras que 38,75% lo desconocen. Con los resultados encontrados similares a los encontrados en el presente estudio recalcamos la existencia de escasa población informada que se preocupa por estos hábitos y que realmente lo hace correctamente.

Otro hábito que muestra mayor porcentaje de hábitos inadecuados es la técnica de limpieza genital realizada, encontrándose que el 50% de las pacientes tiene el hábito poco frecuente de realizar su limpieza de atrás hacia adelante, siendo una gran cantidad de población que no lo realiza de la forma correcta, actitudes asociadas a falta de conocimiento o costumbres. Lo cual produce que contamine toda la zona vaginal con gérmenes traídos de la zona anal y sea muy riesgoso para su salud por el amplio margen de contraer infecciones. Similar resultado se encontró en un estudio anterior (2) en donde un 33.33% de encuestadas realizaron su higiene íntima de adelante hacia atrás; el 56.67%, equivalente mujeres, manifestaron que su forma íntima de aseo es de atrás hacia adelante, en contraposición con el dato encontrado por (3) en donde el 80% de encuestadas lo realizaron de adelante hacia atrás. Por otro lado, se encontró también que en el estudio (4) un 67.8% utilizaron el modo de adelante hacia atrás para la limpieza de las áreas genitales, mostrando que, si es posible encontrar población con hábitos favorables, directamente relacionado a que la población tomada en cuenta para el estudio fueron estudiantes universitarios, hecho que también revelaría las prácticas inadecuadas de higiene asociadas al nivel socioeconómico.

El estudio (5) concluyó que era significativamente más probable que las mujeres infectadas usen una técnica incorrecta para lavar el área genital, así como el uso de limpieza intravaginal y remedios caseros, inadecuados para la zona.

Continuando con la revisión de los hábitos inadecuados encontrados en el estudio, se encuentra el lavado de manos antes de usar los servicios higiénicos, con un 38,39% que lo realiza poco frecuentemente y un 8.72% nunca, manifestando que aún existe un gran porcentaje que no realiza un correcto hábito de lavado de manos por costumbres diarias. El estudio (4) mostró que el hábito de lavarse las manos no estaba en los niveles deseados entre los encuestados y que ninguno de ellos se lavó las manos antes y después de usar el baño, particularmente después de cambiar la almohadilla o toalla higiénica, durante la menstruación y también se encontró que la frecuencia más baja de infecciones genitales estaba entre los que tenían el hábito de lavarse las manos antes y después de usar el baño y que la frecuencia más alta estaba entre aquellos que no siempre prestaron atención al lavado de manos. Con los datos expresados vale decir que existe mayor riesgo de presentar consecuencias negativas para la salud no realizando dichas prácticas cotidianamente.

Igualmente, en el aseo genital antes y después de tener relaciones sexuales es un 47.09% que responde el hábito como poco frecuente lo que demuestra que no solo las encuestadas tienen

un mal hábito sino estos hábitos también los presenta la pareja y por consecuencia puedan tener riesgo a presentar infecciones ambas personas.

Se manifiesta favorablemente en los resultados obtenidos en cuanto a frecuencia de higiene diaria que se presenta un 49.42 % de mujeres que lo realiza de forma diaria, en comparación con el estudio hecho por (29) donde el 88,6% de mujeres informó realizar una práctica diaria de aseo genital, en su mayoría con una frecuencia menor a 3 veces por día, y en el estudio (3) se mostró que el 23,80% de gestantes lo realizaron una vez por semana, un 37,50% 2 veces por semana y 38,80% de 3 a más veces por semana.

Otro resultado con un gran porcentaje de usuarias con hábitos buenos es referente al material de secado con un 73.26% que lo realiza con papel desechable, aunque un 19.77% lo realiza frecuentemente de tal forma que usan otro tipo de material como toallitas húmedas perfumadas, que a pesar de ser aparentemente higiénicas podrían no ser las más adecuadas por el tipo perfume o alcohol que puedan tener sus ingredientes para el ecosistema vaginal. En referencia al tipo de material de la ropa interior el resultado se mostró favorable donde el 58,14% usa siempre ropa interior de tela de algodón, siendo una muy buena práctica dentro de la población de estudio para mantener una adecuada salud vaginal, en comparación con otro estudio (5) donde la ropa interior de nylon y sintética fueron mayoritariamente utilizados. Este tipo de telas sintéticas no absorben la transpiración como la ropa interior de algodón, causando que el perineo permanezca húmedo y llevando a un mayor riesgo de infecciones en el tracto genital, también demostró una significativamente mayor frecuencia de infecciones genitales entre mujeres que usaron ropa interior hecha de material sintético, mientras que cambiar la ropa interior con frecuencia es fundamental para prevenir los problemas genitales e infecciones urinarias.

También se halló que un importante porcentaje de 38.95% realiza siempre más de dos veces al día el aseo en su período menstrual, lo cual significa que las usuarias tienen mayor cuidado en su higiene durante ese periodo, quizás por influencia de fuentes de información que resaltan el cuidado de dicha zona en los días del período menstrual, así como probablemente para evitar olores desagradables producidos por falta de higiene en esos días.

La tabla 18 y gráfico 18, muestra el nivel de hábitos de higiene vaginal, donde existe un predominio del 95.35% de las mujeres quienes muestran un nivel de hábitos regular, el cual tiene diferencia estadística significativa ante los otros niveles, como el 3.49% que muestran un nivel bueno y un ínfimo 1.16% un nivel deficiente. Esto indica que la mayoría de las

mujeres de nuestro estudio realiza en su mayoría hábitos adecuados que le ayudan a no presentar muchos síntomas

La tabla 19 y gráfico 19, muestra los síntomas vaginales, donde el síntoma el que más predomina en las usuarias con un 91.86% es el prurito vulvar, el que le sigue en frecuencia con un 85.47% es la presencia de olor desagradable, el 77.33% presenta flujo vaginal acompañado de prurito vulvar y ya con porcentajes similares se encuentra con un 56.40% el dolor durante la relación sexual, con un 52.33% se encuentra el dolor al orinar, y con un 54.65% el flujo vaginal acompañado de olor desagradable. Se podría decir que es resultado de cambios en el pH vaginal o el uso de sustancias que usan para la higiene que no son las más apropiadas y por ende generan resequedad en dicha zona que produce prurito, el síntoma que se encontró con mayor frecuencia.

Los síntomas ausentes, son el sangrado durante la relación sexual con un 65.12%, el flujo vaginal relacionado a dolor durante las relaciones sexuales (58.14%), el flujo vaginal acompañado de sangrado durante relación sexual en un 63.37%, y por último el flujo vaginal acompañado de dolor urinario en un 63.95%. Por lo que se podría entender como síntomas que se relacionan más con patologías no ginecológicas, o con ETS, siendo estas últimas las personas que se excluyeron en dicho estudio.

La tabla 20 y gráfico 20, muestra grado de severidad de los síntomas vaginales, donde se evidencia que un 73.26% de mujeres muestran un grado de severidad moderado, el cual tiene diferencia estadística significativa ante los otros grados de severidad, como el 14.53% que muestra un grado de severidad leve y un 12.21% que presentan un grado severo, estos dos últimos siendo de porcentaje muy similar. Esto se puede deber a que la mayoría de mujeres presenta síntomas vaginales que no fueron tomados en cuenta por ellas, y que se puedan deber a otras patologías y que no necesariamente se relacione con un mal hábito de higiene.

La tabla 21 y gráfico 21, muestra cierta relación y/o concordancia entre las variables en estudio, donde si califica con la presencia de hábitos deficientes se tiene una probabilidad de 50% de presentar síntomas severos, así mismo si presenta hábitos regulares tiene una predominancia de 73.78% de presentar síntomas moderados y finalmente en caso de presentar hábitos buenos tendrán un 33.33% de probabilidad de presentar síntomas leves, los datos también muestran que se reduce a 0.00% el grupo de pacientes que presenten síntomas

severos con adecuados hábitos de higiene. Demostrando que a más hábitos de higiene inadecuados tenga la paciente, habrá un riesgo más alto de presentar síntomas vaginales.

Los resultados confirman los hallazgos clínicos de los efectos nocivos de ciertas prácticas de higiene vaginal sobre la susceptibilidad a las infecciones.

Se encontró que el 59% de las mujeres tenían al menos uno de los genitales quejas de infección en el último año. La tasa de mujeres que describió un flujo patológico genital en el curso de la entrevista fue del 50% (6).

La infección genital se ve como 4.75 veces más frecuente en mujeres que limpian su área genital con sus manos en comparación con el grupo de control

Del mismo modo, las mujeres que no utilizaron el método higiénico fueron 1,3 veces más probables para portar un flujo vaginal anormal.

Las prácticas antihigiénicas pueden conducir a infecciones en el área genital y pueden causar infecciones del tracto urinario e infecciones del aparato reproductor (8)

Las mujeres infectadas eran significativamente más probable que usen una técnica incorrecta para lavar el área genital, usen un paño reutilizable para menstruación, así como el uso de limpieza intravaginal y remedios caseros para lubricar su vagina durante el acto sexual relación (5)

El estudio (4) encontró que la frecuencia más baja de infecciones genitales estaba entre los estudiantes que tenían el hábito de lavarse las manos antes y después de usar el baño y que la frecuencia más alta estaba entre aquellas que no siempre prestaron atención al lavado de manos.

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 poca disponibilidad de tiempo de algunas usuarias, la evolución podría no ser del todo fidedigna. Se pudo incluir en la encuesta más preguntas relacionadas a “higiene sexual” pero tuvieron que ser excluidas por ser preguntas que fueron tomadas de forma más personal o íntima, las cuales no estaban siendo respondidas inicialmente y fueron modificadas para obtener mejores resultados por parte de las encuestadas. Por lo que se puede resaltar que existe aún un temor o vergüenza de parte de algunas usuarias respecto a temas relacionados con ese ámbito, posiblemente por cierto tabú social que aún continúa prevaleciendo en nuestra sociedad actual.



CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** Se encontró que solo un 1.16% (n=2) de mujeres entre los 18 y 45 años del Hospital General Honorio Delgado realizan hábitos deficientes, eso quiere decir que la mayoría de las pacientes encuestadas no presentan malos hábitos de higiene genital, al contrario, un 95.35% (n=164) de pacientes encuestadas presento hábitos regulares, lo cual significa que la mayoría realiza prácticas de higiene adecuadas.
- Segunda.** Un 73,26% (126 usuarias) de mujeres entre los 18 y 45 años en el Hospital Regional Honorio Delgado tiene un grado de severidad moderado de síntomas vaginales, eso quiere decir que la mayoría de las pacientes encuestadas presenta algún tipo de síntoma vaginal ya sea que aparezca de forma frecuente o esporádica.
- Tercera.** Existe una relación indirecta de baja intensidad entre los hábitos de higiene y la sintomatología vaginal en mujeres de 18 a 45 años del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, por lo que los hábitos de higiene genital constituyen uno de los factores de riesgo para que pueda desarrollar síntomas vaginales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda ampliar los conocimientos sobre hábitos de higiene genital correctos a las pacientes que se atienden en consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, que refuercen dichos hábitos regulares que fueron los que más prevalecieron y sean aplicados por dichas usuarias para que de aquí a un futuro se evidencie una buena higiene genital sugiriendo la participación del médico, así como la difusión de las acciones de dicho grupo hacia otros centros de salud.
2. Se debe realizar trabajos similares por internos de Medicina Humana, para evaluar más a fondo otros aspectos que influyen sobre el bienestar físico de la población atendida, a fin de recabar datos y así poder compararlos con estudios internacionales, y no solo realizarlos en centros de salud sino también en universidades y comunidades rurales o nativas para conocer las diferentes características culturales y sociales que influyen para hacer intervenciones más apropiadas.
3. Es importante tener en cuenta que las usuarias que se atienden en el servicio lleven un control ginecológico continuo a pesar de tener adecuadas prácticas de higiene en su mayoría dado que un sector importante presenta síntomas de grado moderado es probable que presenten alguna otra enfermedad ginecológica que no se haya tomado en cuenta.
4. Es aconsejable promover la correcta limpieza genital de rutina, básicamente para evitar la acumulación de flujo vaginal, sudor, orina, u olor desagradable, para que sea un complemento útil en el tratamiento médico que se les da a las usuarias que presentan infecciones vaginales.

REFERENCIAS

1. Fashemi B, Delaney M, Onderdonk A, Fichorova R. Efectos de los productos de higiene femenina en el bioma de la mucosa vaginal. 24th ed. Ecología microbiana en salud y enfermedad. 2013.
2. Guevara Triviño L. Conocimiento y aplicación de técnicas de higiene íntima femenina en usuarias del Subcentro Santa Clara, Pastaza. Año 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Loja; 2016.
3. Ccencho Ramos J, Condori de la Cruz L. Síndrome de flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del centro de salud de Ascención Huancavelica 2015 [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
4. Sevil S, Kevser O, Unsal A, Aygin D, Nemut T. An Evaluation of the Relationship between Genital Hygiene Practices, Genital Infection. *Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2013;03(06). Disponible en: <https://www.omicsonline.org/an-evaluation-of-the-relationship-between-genital-hygiene-practices-genital-infection-2161-0932.1000187.pdf>
5. Hamed A. The Impact of Genital Hygiene Practices on the Occurrence of Vaginal Infection and the Development of a Nursing Fact Sheet as Prevention Massage for Vulnerable Women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)* [Internet]. 2015;4(6):55-64. Disponible en: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol4-issue6/Version-5/I04655564.pdf>
6. Önal E, Önoğlu N, Babaoglu A, Özer C, Güngör G. Some hygiene behaviors and genital infection complaints among 15-49 aged women in a suburban area of Istanbul. *Nobel Medicus* [Internet]. 2010;20. Disponible en: <http://www.nobelmedicus.com/Content/1/20/96-100.pdf>
7. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder S. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health* [Internet]. 2017;13(3):58-67. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745505717731011>
8. Anand E, Singh J, Unisa S. Menstrual hygiene practices and its association with reproductive tract infections and abnormal vaginal discharge among women in India. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015;6(4):249-254.
9. Faustino F, Rebelo T, Marques C. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. Reunión de consenso presentada en; 2012; Portugal. Disponible en http://www.spginecologia.pt/uploads/revisao_dos_consensos_em_infecoes_vulgo_vaginais.pdf

10. Narayan KA, Shrivastava DK, Pelto PJ, Veerapmmal S. Puberty rituals, reproductive and health of adolescent school girls of south India. *Asia Pac Popul J* 2001;16:225–38.
11. Singh SK, Prasad R, Verma RK, Pandey A. Psychosocial, cultural and service factors affecting reproductive morbidity among rural women in Maharashtra: Summary Report, International Institute for Population Sciences, Mumbai.
12. DeMaria A, Flores M, Hirth J, Berenson A. Complications related to pubic hair removal. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2014;210(6):528.e1-528.e5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040320/>
13. Comino R, Cararach M, Coronado P, Nieto A, Martínez Escoriza JC, Salamanca A, Torres García LM, Vidart JA, Torné A, Sánchez Borrego R. *Patología Vulvar. MenoGuía AEEM*. Primera edición: Mayo 2014. Aureagràfic, s.l. Barcelona 2014. ISBN: 978-84-940319-0-8.
14. Carrillo Meléndrez H, Villamil Cerda D, Espinoza Hernández J, Lacy Niebla R. Prurito vulvar: determinación de las causas más frecuentes y su tratamiento. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2015;83(3):179-188. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom153g.pdf>
15. Shah A, Geffen D. Disuria - Trastornos urogenitales - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2017. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/disuria>
16. Portugal Bedregal M. Relación entre la vaginosis bacteriana y las características clínico-epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche De Arequipa entre agosto- diciembre 2014 [Tesis de Pregrado]. Universidad Católica de Santa María; 2015.
17. Valer T, Solano L, Rivas L. Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2012;73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v73i1.2251>
18. Pombo R. Dispareunia femenina. Dolor en las Relaciones Sexuales. Presentación presentada en; Uruguay. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/mujer/Dispareunia.pdf>
19. Casaubón Alcaraz A, Díaz López M. Dolor coital: dispareunia y vaginismo. España: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2015.
20. Rubio Moreno Á. Sangrado postcoital. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2014.

21. Comité Médico de Salud de la Mujer Dexeus. Flujo y mal olor vaginal. Fundación Dexeus Salud de la Mujer.; 2015.
22. Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P, Gaona E. Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. Revista Colombiana de Enfermería. 2009;4.
23. Vlastos A. Vulvar pruritus. Differential diagnostic in medical practice. Swiss Journal of Gynecology [Internet]. 2005;6:12-15. Disponible en: <https://www.rosenfluh.ch/media/gynaekologie/2004/06/Vulvar-pruritus.pdf>
24. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez C. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2010;36(4):594-602. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400013&nrm=iso
25. Lambert J. Pruritus in Female Patients. BioMed Research International [Internet]. 2014;2014:1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3966341/>
26. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L. Williams Ginecología. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Education LLC; 2012.
27. Lopez M, Ubilla F, Morales C, Zitko P, Burgos V, Rivera M. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. 80th ed. Revista Chilena De Ginecologia Y Obstetricia. Chile; 2015.
28. Attieh E, Maalouf S, Roumieh D. Prácticas de higiene femenina entre pacientes y enfermeras en Líbano. 23rd ed. ncbi. Líbano; 2018.
29. Ruiz R, Pinto M, Villegas D, Villegas A. Hábitos de higiene genital femenina y sus fuentes de información en una comunidad Yanasha, Perú”. 22nd ed. CIMEL. Peru; 2017.
30. SANOFI. 6º Foro Latinoamericano sobre Higiene Íntima Femenina en Buenos Aires. 2012.
31. Sanofi Aventis. Primer Foro Latinoamericano Sobre Higiene Intima. 2018.
32. Castillo Pacheco M. Factores de riesgo de recidivas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al Subcentro de Salud La Propicia [Tesis de Pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.



Anexo 1: Ficha de recolección de datos

A. Datos sociodemográficos:

1. Edad _____ años.
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()
3. Nivel de educación: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitaria ()
4. Edad de inicio de actividad sexual: _____

B. Datos de higiene genital

<i>Cuestionario sobre higiene genital</i>	1	2	3	4	5
	Nunca	Poco frecuente	Frecuentemente	Muy frecuente	Siempre
<i>Su higiene genital la realiza una o más veces al día</i>					
<i>Para su higiene genital externa usa un jabón especial: suave, hipoalergénico y sin perfumes</i>					
<i>Durante su periodo menstrual se cambia la toalla higiénica entre 4 a 6 horas</i>					
<i>Cuando se limpia su región genital la realiza de adelante hacia atrás</i>					
<i>El cambio de protectores diarios lo realiza cada 4 horas (si nunca ha usado no marque ninguna opción)</i>					
<i>Se lava las manos con agua y jabón antes de hacer uso de los servicios higiénicos</i>					
<i>El material de limpieza para su zona genital es papel higiénico desechable</i>					
<i>La ropa interior que usa es de algodón</i>					
<i>Usted realiza rasurado o de su vello púbico</i>					
<i>Antes y después de tener relaciones sexuales realiza el aseo de su zona genital</i>					
<i>Para su higiene genital usa solo agua</i>					
<i>Durante el periodo menstrual su higiene genital la realiza más de dos veces al día</i>					

Fuente: Elaboración propia. Basado en: Meneses Báez A, Gómez I. et al. Confiabilidad y validez de un cuestionario para medir factores de riesgo asociados a flujos vaginales en estudiantes universitarias. Estudio piloto. 2009.

45-60 puntos	Buena higiene
28-44 puntos	Regular higiene
12-27 puntos	Mala higiene

A. Datos de sintomatología vaginal

Cuestionario sobre sintomatología vaginal	0	1	2
	Ninguna	Aproximadamente de dos a menos veces por mes	Casi Siempre
1.- Durante el último año, cuantas veces ha tenido picazón o irritación molesta de la piel de la vagina y/o en el área circundante (vulva).			
2.- Durante el último año ha tenido dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.			
3.- Durante el último año, ha tenido sangrado durante las relaciones sexuales.			
4.- Durante el último año ha presentado dificultad o dolor en la evacuación de la orina.			
5.- Durante el último año ha presentado un olor desagradable en su región genital			
6.- Durante el último año ha tenido flujo vaginal acompañado de un olor desagradable			
7.- Durante el último año ha tenido flujo vaginal acompañado de picazón o irritación molesta de la piel de la vagina y/o en el área circundante			
8.- Durante el último año ha tenido flujo vaginal acompañado de dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.			
9.- Durante el último año ha tenido flujo vaginal acompañado de sangrado durante las relaciones sexuales.			
10.- Durante el último año ha tenido flujo vaginal acompañado de dificultad o dolor en la evacuación de la orina.			

Puntaje	Grado de severidad de síntomas	Descripción de los Síntomas
0-6 puntos	Sintomatología Leve	Síntomas poco molestos
7-13 puntos	Sintomatología Moderado	Molestos
14-20 puntos	Sintomatología Grave	Síntomas que nos indican posibles complicaciones

Fuente: Elaboración propia. Basado en la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos(IPSS), desarrollado por la O.M.S.(Organización Mundial de la Salud)

Anexo 2: Proyecto de investigación

I. PREÁMBULO

A lo largo de mi carrera tuve la oportunidad de participar en actividades extracurriculares que despertaron en mi la curiosidad de profundizar sobre algunos temas que llamaron mi atención. Lo cual me permitió valorar y entender mejor uno de los aspectos que tal vez se deja de lado en la atención brindada que es una correcta relación con nuestro paciente.

Durante mi etapa de internado, en donde las interrogantes se hacen más presentes, se dio origen a la motivación para desarrollar el presente trabajo de investigación a partir de algunas experiencias dentro del consultorio de ginecología. Donde tuve la oportunidad de atender de cerca a una paciente adulta que acudió por tener algunas molestias vaginales que le impedían seguir con sus quehaceres diarios; mientras se le hizo el interrogatorio se pudo conocer sobre las prácticas de higiene íntima que realizaba y que seguramente también transmitía a sus hijas concluyéndose que sus hábitos de higiene no eran los adecuados para la asepsia femenina, dando lugar a empeorar dicho cuadro.

Asimismo, hubo casos de pacientes hospitalizadas por enfermedades específicas, que al presentar molestias en la zona genital, pedían recomendaciones a mi persona para mejorar sus hábitos de higiene.

Sabemos que los conocimientos que la población posee condicionan actitudes hacia determinada patología y en definitiva llevan a prácticas buenas o malas dependiendo del nivel de acercamiento que los pacientes posean a información adecuada, y las respuestas de la población a determinadas situaciones de salud en la mayoría de los casos son la consecuencia de una cadena de situaciones aprendidas.

El género femenino al presentar varios cambios hormonales, menarquia, menopausia, uso de anticonceptivos, embarazos y una zona genital expuesta a microorganismos, se hace propenso a generar complicaciones en la salud genital.

Este tema tan generalizado en el común de las mujeres fue lo que me motivó a realizar esta investigación, debido que no se ha dado importancia, ni se ha visto una correcta programación por parte del equipo de salud en la educación de unos correctos hábitos de higiene íntima.

Al ser una sociedad aún llena de tabúes y conservadurismo, no se da la apertura a que este conocimiento sea transferido entre las mujeres, por lo tanto, si no se cuenta con una correcta comunicación de estos temas para su utilización en la vida cotidiana, dará como resultado la posible aparición de múltiples enfermedades ginecológicas

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

¿Existe relación entre hábitos de higiene genital y la sintomatología vaginal en mujeres de 18 a 45 años del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.2. Descripción del problema

a. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología
- Línea: Atención Primaria de la salud

b. Operacionalización de variables

- Hábitos de higiene genital
- Sintomatología vagina

Variable independiente	Indicador	Definición	Subindicador	Unidad/categoría	Escala
Hábitos de higiene genital	Frecuencia de higiene (pgta 1)	Se aconseja realizar sólo un lavado de la zona al día y siempre un lavado externo	<ul style="list-style-type: none"> • Diario • Interdiario • Menos de tres veces por semana 	Nunca Poco frecuente Frecuentemente Muy frecuente Siempre	Nominal
	Material para higiene (pgta 2,7,8,11)	En lo referente a los productos que se debe usar en la higiene íntima cotidiana se debe usar agua con jabón que contenga un ph parecido al de la zona vaginal es lo más habitual, el lavado tiene que ser con el agua corriente y a gravedad. La ropa íntima debe ser de algodón ya que la ropa interior sintética, no permiten una óptimo aumentando la temperatura y la humedad de la zona genital, lo que produce variaciones en el PH vaginal.	Tipo de jabón: <ul style="list-style-type: none"> • Medicado, o especial para esa zona • De tocador • Glicerina • En barra, antibacterial 		Nominal
			Material de ropa interior: <ul style="list-style-type: none"> • Algodón • Lycra • Sintético • mixta 		Nominal
			Tipo en material de secado: <ul style="list-style-type: none"> • Papel higiénico o toalla de papel • Toalla de tela • Toallitas húmedas • No me seco 		Nominal
			Inclusión o no de algún producto <ul style="list-style-type: none"> • Uso de solo agua • Uso de agua y jabón • Uso de algún perfume o shampoo 		
Higiene y rasurado de vello púbico (pgta 9)	La depilación puede causar microtraumatismo de la piel y la posterior propagación de agentes infecciosos a través del área púbico por lo que se recomienda recortar los vellos un poco, no	<ul style="list-style-type: none"> • Depilación de vello púbico • Cortar un poco el vello púbico 	Nominal		

		completamente para no afectar la protección.			
	Higiene y relaciones sexuales (pgta 10)	Antes y después de mantener relaciones sexuales es recomendable lavar la zona genital.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de tener relaciones sexuales • Después de tener relaciones sexuales • En ambos momentos 		Nominal
	Higiene y menstruación (pgta 3, 12)	La sangre que fluye hacia el exterior es limpia en el periodo menstrual, pero resulta necesario cambiar varias veces al día la toalla higiénica, cada 4 a 6 hrs es recomendable, lo cual debe apoyarse con la limpieza durante el baño matutino y lavado nocturno.	<p>Frecuencia en cambio de toalla higiénica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 4 a 6 hrs • Entre 6 a 8 hrs • En más de 8 hrs <p>Frecuencia de higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Más de dos veces al día • Menos de dos veces al día 		Nominal
	Cambio de protectores diarios (pgta 5)	Los protectores diarios son pequeños, muy delgados y se utilizan para los días de poco flujo menstrual o entre periodos no menstruales para absorber el flujo vaginal, lo recomendable es cambiarlos entre 4 a 6 hrs para evitar alterar el ph vaginal.	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 4 a 6 hrs • Entre 6 a 8 hrs • En más de 8 hrs 		Nominal
	Técnica de limpieza de región genital (pgta 4)	La limpieza del área genital y anal siempre debe ser de adelante hacia atrás, separando los labios mayores. Se inicia en la vulva y termina en el ano	<ul style="list-style-type: none"> • De adelante hacia atrás • De atrás hacia delante • Indistintamente 		Nominal
	Higiene y lavado de manos (pgta 6)	Antes y después de manipular la zona genital se debe realizar el lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con agua y jabón • Lavado de manos solo con agua • No realiza lavado de manos 		Nominal

Variable dependiente	Indicador	Definición	Subindicador	Unidad / Categoría	Escala	
Síntomas vaginales	Prurito vulvar (pgta 1)	Picazón o irritación molesta de la piel de la vagina y/o en el área circundante (vulva).		Ausente Presente	Nominal	
	Dispareunia (pgta 2)	Dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual			Nominal	
	Sinusorragia (pgta 3)	Sangrado durante las relaciones sexuales			Nominal	
	Disuria (pgta 4)	Dificultad o dolor en la evacuación de la orina			Nominal	
	Mal olor vaginal (pgta 5)	Es cualquier aroma que se origina a partir de la vagina desagradable el cual generalmente se asocia con otros signos y síntomas vaginales como picazón, ardor, irritación o flujo.			Nominal	
	Flujo Vaginal Patológico (pgta 6,7,8,9, 10)	Es la presencia de secreción vaginal asociada a síntomas de mal olor, prurito, ardor vaginal o vulvar.	Flujo Vaginal espeso, blanquecino			Nominal
			Flujo vaginal, generalmente de aspecto mucopurulento (amarillo turbio)			
Flujo vaginal, generalmente de aspecto fino, amarillo-verdoso						
Flujo vaginal blanco-grisáceo						

Variables intervinientes	Indicador	Unidad/ Categoría	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Menos de 20 años De 20 a 24 años De 25 a 29 años De 30 a 34 años De 35 a 39 años De 40 a 44 años De 45 años	De razón
	Estado civil	Soltera Conviviente Casada Separada Otros	Nominal
	Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitaria	Ordinal
	Edad de inicio de actividad sexual	Entre 18 y 45 años	De razón

c. *Interrogantes básicas*

- ¿Cuál es la relación entre los hábitos de higiene genital y sintomatología vaginal en pacientes entre los 18 y 45 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene genital, en pacientes entre los 18 y 45 años atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es la sintomatología vaginal, en mujeres entre los 18 y 45 años en el Hospital Regional Honorio Delgado?

d. *Tipo de investigación*

Es un estudio de Campo.

e. *Diseño de investigación*

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo

f. *Nivel de investigación*

Nivel relacional: porque relacionará los malos hábitos de higiene y las infecciones genitales relacionadas.

1.3. Justificación del problema

a. *Originalidad*

Las mujeres usan varios productos de higiene femenina, a menudo como parte de su rutina diaria de limpieza; sin embargo, hay una escasez de literatura médica publicada relacionada con la vulva externa y cómo las prácticas de higiene personal pueden afectarla por eso es importante el papel que desempeña la higiene íntima femenina en el manejo de síntomas desagradables y el apoyo a la salud íntima en general.

b. *Justificación Científica*

Una protección íntima adecuada juega un rol clave en la mantención de una buena salud, de ahí que la teoría señala que una correcta higiene genital puede mantener o restablecer el pH vaginal normal y por lo tanto, garantizar un ecosistema vaginal saludable libre de patógenos. Es sabido que múltiples factores tales como cambios hormonales, estrés, inadecuados hábitos de higiene, pueden alterar la flora normal y causar infecciones y/o condiciones patológicas de base poco frecuente. Es así que muchas patologías vaginales pueden tener síntomas comunes y por tanto la sintomatología puede orientar hacia la presencia de alguna alteración.

Es por ello que la importancia científica de este proyecto radica en poder establecer una relación en la cual se pueda concluir que los malos hábitos de higiene contribuirán a que aparezcan mayores síntomas vaginales y por consiguiente se detecten más enfermedades en la mujer donde el punto de partida sean los hábitos de higiene genital.

c. Relevancia práctica

A través del presente estudio se conocerán los principales síntomas que motivan la consulta a los servicios de ginecología en mujeres en edad fértil no embarazadas, y si alguna de estas molestias se relaciona a los hábitos de higiene de las mujeres.

d. Justificación Social

Aunque es una condición básica el tener adecuados hábitos de higiene, es un tema que hasta ahora en nuestro medio no se le brinda importancia, por eso, es necesario la investigación del tema para incrementar y afianzar los conocimientos de la población femenina, y que ellas también se lo transmitan a los demás, para que así tengan ideas claras y precisas, adquiriendo hábitos de higiene que puedan contribuir a mejorar el estado de salud y prevención de enfermedades. También es de beneficio para el personal de salud porque se puede lograr contar con una guía o información que pueda ser utilizada en una posterior actividad de educación para la salud de las mujeres.

e. Contemporaneidad

Las consultas en ginecología por molestias vaginales son un motivo permanente de consulta en mujeres jóvenes no gestantes, por lo que tienen vigencia continua.

f. Factibilidad

Previa realización del presente estudio se ha verificado la disponibilidad de recursos, infraestructura e información que nos permita realizarlo. Se cuenta con una adecuada cantidad de población para el estudio para y recolectar los datos directamente de las usuarias del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

g. *Interés personal:*

La preocupación personal sobre este estudio fue más que nada conocer cómo es que piensan las usuarias que se atienden en el servicio y sabiendo esto, identificar los hábitos de higiene que realizan, ya que las ideas de conocimiento popular y las transmitidas de madres a hijas pueden no ser las adecuadas, estando la mayoría basadas en creencias y percepciones culturales o religiosas. En algunos casos se asocian a un bajo nivel de instrucción o socioeconómico, adoptando hábitos higiénicos incorrectos a la hora del aseo del área genital: usan jabones, ropa interior, toallas, protectores, agua no hervida o clorada que no son de uso recomendable y se depilan la zona sin considerar que puede ser riesgoso para la salud, entre otras prácticas de higiene incorrectas, que provocarán complicaciones en la zona genital.

h. *Políticas de investigación*

Se cumple con el requisito de la presentación de un trabajo de investigación para la obtención del título profesional.

2. Marco Teórico

2.1. Higiene Intima Femenina

Etimológicamente, el término "higiene" se deriva de Hygieia, la Diosa griega de la salud, la limpieza y el saneamiento (6), es decir se refiere a las prácticas asociadas con asegurar buena salud y limpieza.

En la actualidad numerosas mujeres usan productos de higiene femenina todos los días; para algunas, es parte de su limpieza diaria. Existe un realce en los productos de higiene genital para la limpieza y el control del olor que las mujeres utilizan, pero algunos pueden perturbar el pH normal de ~ 4.5 en el área vulvovaginal, lo que influirá en la composición de la microflora vulvovaginal normal, importante para importante para mantener el ambiente saludable de barrera inmune vaginal como protección íntima de contraer infecciones (7).

La higiene genital es el principal componente de la salud de la mujer y es muy importante para la protección de la salud reproductiva. Sin embargo, las prácticas de

higiene genital pueden afectar la vulnerabilidad de las mujeres a infecciones de transmisión sexual y otras morbilidades sexuales y reproductivas (5).

En Ecuador, el ginecólogo quiteño Wellington Aguirre afirma que con la oportuna limpieza se previene el 90% de infecciones genitales, las más comunes son las ocasionadas por los hongos o candidiasis, la mala higiene aumenta de 3 a 5 veces el riesgo de adquirir enfermedades como la vaginosis bacteriana, cáncer cervical, infertilidad, abortos espontáneos; además, puede conllevar al óbito fetal (2)

Un adecuado ase incluye el baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar, uso de elementos de protección menstrual, aseo genital en los días de menstruación e higiene relacionada con la actividad sexual. Tener en cuenta que un lavado genital muy frecuente (más de 2 a 3 veces al día) uso de jabones con pH alcalino o que sean de material agresivo remueven la capa de sebo que es esencial para proteger la superficie vulvo-vaginal que está expuesta a procesos inflamatorios causados por ataques físicos (microtraumas), químicos (jabones, alérgenos) e infecciosos (bacterias, hongos, virus y parásitos (27)

La práctica de realizar su aseo con ducha vaginales con una solución líquida en la vagina en el objetivo de la limpieza, el control del olor o el alivio de la el picor y la irritación son una práctica común en todo el mundo especialmente entre las mujeres afroamericanas y musulmanas (28)

2.1.1. Factores que influyen

Muchos factores contribuyen a las prácticas de higiene femenina, como las preferencias personales y las antecedentes culturales y sociales.

Hay estudios que establecen que las madres son los más importantes individuos para educar a sus hijas sobre los aspectos del área genital y la higiene menstrual, es así como el hábito de lavarse las manos se logra dentro de la familia durante la primera infancia y se espera que se convierta en un comportamiento establecido con un mayor nivel de conocimiento.

Por otro lado, un mejor ingreso hace que sea más fácil cumplir con los requisitos de higiene y ayuda a las mujeres a utilizar convenientemente las instituciones de salud si experimentan cualquier problema con su salud. El estudio también encontró que las

infecciones genitales eran significativamente menos comunes entre los estudiantes cuyas familias tenían buenos niveles de ingresos (4).

Los materiales utilizados para la higiene genital varían según las diferentes culturas, por ejemplo, Hilber y sus colegas (7) investigaron las prácticas vaginales en Indonesia, Mozambique, Sudáfrica y Tailandia y encontraron que las mujeres usaban una gran variedad de productos, desde las elaboraciones tradicionales a base de hierbas (más comunes en sitios africanos) hasta productos comerciales como duchas vaginales, jabones y cremas vaginales (más comunes en sitios asiáticos).

Los diferentes hábitos de higiene femenina están vinculados con las diferencias en las creencias culturales y las prácticas religiosas. El uso del método higiénico fue bajo entre las mujeres que seguían a India y la religión musulmana en comparación con las mujeres que seguían a cristianismo, Sikh y otra religión (8).

También se ha visto que los inmigrantes afrocaribeños son más propensos a lavar la vulva con baño de burbujas o antisépticos que las mujeres caucásicas, por tener la creencia de que la limpieza corporal minuciosa es necesaria para la salud y el bienestar. También se evidenció en otro estudio que algunas mujeres judías ortodoxas realizan baños rituales (mikveh) después de sus períodos menstruales o después del parto para volverse ritualmente puros, mientras que la fe musulmana enseña un ritual de baño llamado ablución completa (ghusl) para ambos sexos como un acto de purificación luego de la relación sexual o el periodo menstrual. En Mozambique y Sudáfrica, algunas mujeres realizan duchas vaginales con jugo de limón, agua salada o vinagre para según ellas excluir el flujo vaginal y evitar las enfermedades de transmisión sexual (7).

El exceso de trabajo hace que las mujeres no realicen técnicas de higiene íntima correctas, esto se debe a que para el lugar de trabajo es necesario el uso de ropa que usualmente no es la adecuada como pantalones jean, licras, o medias nylon por varias horas evitando la ventilación y provocando la acumulación de secreciones como sudor que originaran la aparición de bacterias en la zona genital, al no contar con el tiempo necesario y los recursos como un servicio higiénico, material de aseo como papel higiénico provocara que las mujeres no apliquen de forma correcta la higiene íntima (2)

La falta de dinero origina que la población no pueda usar implementos adecuados para su higiene personal y optan por los utensilios más económicos, como jabones perfumados, no cambiarse las toallas higiénicas más frecuentemente o ropa interior sintética, así como la falta de agua potable puede que este sea un medio para crecimiento de bacterias, pudiendo causar infecciones y que con el paso del tiempo cause lesiones en dicha zona, y por último también se puede incluir a la falta de interés respecto al tema y no tomarlo en cuenta por ser una persona autónoma es responsable de sus decisiones, desconociendo sobre el tema y que realicen prácticas incorrectas (2)

2.1.2. Hábitos correctos de higiene:

La higiene genital puede ser una necesidad paliativa, pero no debe considerarse como tratamiento en situaciones asociadas a la alcalinidad, como la vaginosis bacteriana, pueden beneficiarse de la higiene con productos más ácido (9).

Frecuencia de higiene:

Una frecuencia excesiva puede provocar la sequedad de la vagina, que provoca que no haya flora vaginal impidiéndola que está protegida de infecciones.

Una frecuencia demasiado espaciada también es perjudicial ya que puede acarrear los picores, ardores e infecciones, hay que saber que los fuertes olores en la zona sexual suelen ser manifestación de alguna infección o anomalía por lo que se sugiere realizar sólo un lavado de la zona al día y siempre un lavado externo (3)

Una a tres veces al día, dependiente del clima, biotipo, actividad física y enfermedades asociadas y el tiempo de higiene genital no debe ser superior a dos a tres minutos, para evitar el secado excesivo (9). El área genital debe mantenerse limpio, pero deben evitarse procedimientos de limpieza excesivos que puedan alterar la flora vaginal (5).

Varios estudios han informado que usando almohadillas o toallas higiénicas listas para usar durante la menstruación era una práctica común entre los estudiantes del estudio realizado en (4), siendo recomendable durante la menstruación, que las toallas higiénicas se deben cambiar cada 3-4 horas, es decir, 6-8 veces en un día. 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 (29)

Se debe considerar que la limpieza insuficiente como la limpieza extrema no son las más recomendables. La primera opción puede llegar a causar la formación de infecciones y albergar a gran cantidad de microorganismos indeseables que causarán varios síntomas incómodos como olores desagradables, prurito, irritación, ardor, entre otros. Mientras que la limpieza excesiva provoca el desgaste de la flora propia de la vagina que se encarga de defenderla contra bacterias, dejándola reseca y expuesta a múltiples infecciones. (2)

Tipo de jabón:

Bahamondes y colaboradores (7) señalaron que el uso de un jabón líquido con ácido láctico (~pH 4) para la higiene de la vulva puede ayudar a evitar que vuelva a producirse una vaginosis bacteriana luego del tratamiento con metronidazol oral. Los jabones comunes son casi siempre presentados en la forma sólida, con buena detergencia, buen poder emulsificante y producen mucha espuma, pero su pH alcalino puede eliminar la capa superficial lipídica de la piel, produciendo una sequedad muy significativa. Así mismo los jabones transparentes (por ejemplo, jabón de glicerina), por su gran contenido en glicerina, pueden absorber agua en exceso fuera de la piel, provocando potencialmente más sequedad e irritación cutáneas. Los jabones alcalinos tampoco se indican para el aseo genital porque condicionan a la multiplicación de los lactobacilos.

En la actualidad también se han creado jabones especiales para dicha zona que incorporan:

- Ácido láctico, por la acción hidratante y regulador de pH.
- Alfabisabolol, extracto de manzana, avena: anti-irritantes.
- Alantoína, pantenol; regeneradores y protectores de la zona vulva.
- Polidocanol: antipruriginoso.
- Piroctonolamina: antiséptico.

Por lo que le hace que los que contengan alguno de estos ingredientes sean los más adecuados para el uso en dicha zona. O en su defecto los de tipo dermatológicos que contiene un pH neutro o ligeramente ácido, efecto detergente que hace espuma y pueden presentarse en formas sólidas o líquidas, siendo agradable su uso, estos se

hacen predominantemente a partir de sustancias sintéticas (no orgánicas) y casi siempre presentados en forma de gel (9).

El uso de jabones fuertes puede irritar la piel de la vulva y las membranas mucosas agravando la dermatitis vulvar, los productos de limpieza femenina deben elaborarse particularmente para la zona vulvar para asegurar que no causen irritación o sensibilización a la piel (7).

En el sexto foro latinoamericano sobre higiene Intima Femenina se indicó que el pH ácido de los genitales femeninos es uno de sus mecanismos de defensa natural contra las infecciones que pueden generar molestias y complicaciones indeseadas. El hábito de higiene con un jabón que mantenga el pH ácido es importante para un correcto cuidado y ayudar a prevenir infecciones, mal olor o irritación (30)

Higiene en período menstrual:

Durante menstruación, las almohadillas se deben cambiar cada 3-4 horas, es decir, 6-8 veces un día. El no realizarlo con esa frecuencia (4-6 veces / día) aumenta el riesgo de infección debido a la acumulación de sangre dentro las almohadillas asociadas con el uso prolongado, proporcionando un ambiente húmedo y cálido, medio ambiente que facilita el crecimiento de microorganismos (4).

Durante el periodo menstrual, la higiene debe ser más frecuente, para aumentar la remoción mecánica de los residuos y mejorar la ventilación genital, con consecuente reducción de la humedad prolongada. Durante la menstruación se genera mayor. Los factores como la sangre menstrual, la mayor producción de secreción sebácea, sudorípara y glandular y el uso extendido de toallas higiénicas son factores agravantes de la irritación vulva y en cuanto a los tapones se pueden utilizar con seguridad, siempre que se cambien con frecuencia (9).

Los aspectos socio económicos juegan un rol importante en los modos de aseo empleado, como el uso de trapos viejos y desgarrados es generalmente común entre las mujeres de áreas rurales y de zonas de pobreza económica. En muchos casos, la ropa desgarrada que se usa para manejar la sangre menstrual está sucia e infectada porque no están bien lavadas y a menudo se secan en lugares apartados donde no hay luz solar directa ni ventilación adecuada, factores que contribuirían a secar por

completo las prendas desvaneciendo la posible humedad, así como facilitaría la esterilización de las prendas por las propiedades inherentes al sol.

Es sorprendente observar que alrededor del 1% de las mujeres en India no usan nada en absoluto durante el tiempo de la menstruación, los estudios han revelado que el no uso de métodos higiénicos durante la menstruación es uno de los factores que contribuyen a la morbilidad de la salud reproductiva entre las mujeres.

Hallazgos de un estudio realizado en India sugieren (10) que las niñas de las escuelas rurales que usaban ropa vieja o tela hervida en agua y se secaban antes de ser reutilizadas sufrían de infección genital, Más de la mitad de las mujeres que no usaron ningún método higiénico durante el período de menstruación sufrieron de vaginitis. Otro estudio también ha destacado que la prevalencia de RTI (infección del tracto reproductivo) es ligeramente mayor entre mujeres que usaron cualquier tipo de tela, ya sea limpia o impura en comparación con aquellos que usaron toallas higiénicas (11). Síntomas como, dolor en la parte inferior del abdomen, dolores durante la orina o la defecación y dolor de espalda bajo, fueron algunos que se experimentaron más entre las mujeres que no usaron el método higiénico durante la menstruación. Uno de los determinantes vitales en el uso del método higiénico es el estatus socioeconómico de las mujeres. La educación, el estado económico y el estatus social son decisivos en el uso de métodos higiénicos. Las mujeres con mayor nivel de educación son más propensas a utilizar métodos híbridos, y las mujeres con mayor riqueza son más proclives al uso de métodos higiénicos (8).

Limpieza genital:

La Sociedad Portuguesa de Ginecología sugiere tomar las siguientes recomendaciones respecto al modo de higiene más adecuado (9). La vulva, la región púbica, la región perianal y los surcos hechos por los muslos deberían ser higienizados con agua corriente y con productos de higiene, haciendo movimientos que eviten traer el contenido perianal para la región vulva y que alcancen todos los pliegues sin excepción. Incluir los surcos interlabiales (entre pequeños y grandes labios), región retro prepucial (clítoris). No se recomienda la introducción de agua y/o otros productos en el interior de la vagina (lavados vaginales). Secar cuidadosamente las áreas lavadas con toallas secas y limpias, que no agreden el epitelio de la región. No se deben utilizar aerosoles, perfumes, talco, o pañuelos

humedecidos. Así mismo advierte que si la orina provoca lesiones dérmicas, se puede utilizar una crema barrera sobre la vulva.

El aseo de la zona genital debe realizarse de adelante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar arrastrar contaminación del ano hacia la vagina y por ende la colonización de microorganismos que produzcan flujos vaginales patológicos (3)

Respecto al modo de limpieza genital, Önal (6) sugiere no limpiar el área genital con las manos. La infección genital se ve como 4.75 veces más frecuente en mujeres que limpian su área genital con sus manos en comparación con el grupo que no lo hace. Sevil (4), sustenta que estudios previos demostraron que la incorrecta práctica de higiene (es decir, de vuelta hacia adelante) pueden provocar infecciones debido a la transferencia de microorganismos del ano a la vagina.

Un aseo genital usando solamente agua o acompañado con sustancias agresivos pueden ser abrasivas, alterando la flora local produciendo sequedad de la piel y prurito vulvar, lo que aumenta el riesgo de infección. un estudio indico que algunos productos vaginales pueden ser malos para las bacterias Lactobacillus y perturbar el ambiente inmune vaginal y, consiguientemente, deben usarse con cautela (7).

En el marco del tercer foro latinoamericano sobre higiene íntima femenina, se presentó un estudio de corte epidemiológico cuyo objetivo fue describir los hábitos higiénicos íntimos femeninos de un grupo de mujeres que acuden a la consulta externa ginecológica y ver si estas prácticas de higiene pueden ser consideradas un factor de riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana. De acuerdo con los resultados del estudio, la aplicación de una técnica de aseo adecuada, en dirección de adelante hacia atrás, se asocia con una reducción del riesgo de vaginitis (27)

Protector diario

Un estudio realizado en estudiantes (4) encontró una mayor frecuencia de infecciones genitales entre las personas que usaron toallas higiénicas diariamente ($p < 0.05$). Esto puede ser, en parte, explicado por el hecho de que no se cambian las toallas diarias en el momento apropiado, con mayores intervalos aumentará la humedad del área genital especialmente durante los períodos de descarga intensiva y en aumento de temperatura llevando a una mala ventilación y proporcionando así un entorno adecuado para infecciones.

El uso de protectores diarios actualmente es un hábito generalizado que puede aumentar la temperatura, la humedad de la superficie de la piel y el pH de la piel vulvar, alterando significativamente el microclima de la vulva. (7)

El presente estudio encontró una mayor frecuencia de infecciones genitales entre los estudiantes que usaron almohadillas diariamente. Esto puede ser, en parte, explicado por el hecho de que no se cambian las pastillas diarias en el momento apropiado intervalos aumentará la humedad del área genital especialmente durante los períodos de descarga intensiva y en aumento de temperatura llevando a una mala ventilación y proporcionando así un entorno adecuado para infecciones. (4).

Lavado de manos:

En un estudio (6) se muestra que las mujeres que se lavan las manos antes utilizar el baño tienen menos posibilidades de sufrir de vaginitis en comparación con el grupo que no lo haga. El riesgo de una infección genital entre las mujeres que se lavan las manos solo después del baño (o cuando es necesario) es 1,45 veces mayor.

El presente estudio encontró que la frecuencia más baja de infecciones genitales estaba entre los estudiantes que tenían el hábito de lavarse las manos antes y después de usar el baño y que la frecuencia más alta estaba entre aquellos que no siempre prestaron atención al lavado de manos. (4)

Material de secado:

Luego del lavado es recomendable secar muy bien esta zona, ya que las bacterias y gérmenes que causan infecciones vaginales se desarrollan mejor en condiciones de humedad y calor (31)

También es indispensable la utilización de toallas o paños limpios al finalizar la higiene íntima para evitar la humedad en el área genital. (3)

Tipo de ropa interior

El tipo y la limpieza de la ropa interior, así como la frecuencia con el que se cambia son factores importantes con respecto al riesgo de contraer algún tipo de infección urinaria (4). Hay una tendencia comercial que incita a materiales como el nylon o ropa interior sintética más atractiva para las mujeres, especialmente a las más jóvenes.

Este tipo de ropa interior, sin embargo, no absorbe la transpiración tanto como lo hace la ropa interior de algodón, (especialmente si es 100% puro algodón sin adicionales textiles) causando que el perineo permanezca húmedo y con un mayor riesgo de infecciones del tracto genital.

Rasurado de vello púbico:

Este aspecto no es un denominador común en todas las mujeres y tiene mayor variabilidad dependiendo de la zona geográfica de estudio. De hecho, en nuestro entorno social es un minoritario sector poblacional que lo realiza, posiblemente por factores como tendencias de moda o influencia de medios de comunicación.

La depilación del área genito anal puede ser realizada respetando la sensibilidad individual de la mujer. La frecuencia debería ser la menor posible, sin embargo, la extensión del área depilada dependerá del gusto de cada mujer (9). Una buena opción es recortar el vello púbico en lugar de que sea depilado para evitar desproteger la zona íntima.

Más del 50% de las mujeres jóvenes (entre 18 y 24 años) en los EE. UU. han admitido recientemente la eliminación del vello púbico (12). La mayoría de las mujeres extirpan el vello púbico por razones sexuales o estéticas. Esta práctica puede tener consecuencias adversas para la salud, incluyendo quemaduras genitales por depilación con cera, irritación severa de la piel que conduce a hiperpigmentación postinflamatoria, irritación e infección vulvar y vaginal, y la diseminación o transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). Complicaciones menos serias que pueden presentarse como resultado del vello púbico la eliminación incluye: abrasión epidérmica, pelos encarnados, foliculitis, vulvitis o dermatitis de contacto (12).

La depilación del pubis es ahora una tendencia contemporánea, con una eliminación total del vello cada vez más popular, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. Se ha estudiado que la depilación del vello púbico no es practicada únicamente por mujeres blancas como se cree comúnmente, sino que es una práctica generalizada entre diversos grupos raciales y étnicos grupos (12). Por lo tanto, estas prácticas son una fuente de complicaciones de salud.

El rasurado del vello púbico, que normalmente solo se realizaba por razones culturales y religiosas, ahora se ha vuelto más común por razones estéticas. El afeitarse puede causar microtraumatismos de la piel y la posterior propagación de agentes infecciosos a través del área púbica generando quizás cambios graves que incluyen irritación e infección vulvovaginal y diseminación de infecciones de transmisión sexual (7). Se tiene que tener en cuenta el papel clave del vello púbico el cual sirve como una barrera física para el área vulvovaginal y una eliminación total podría conducir a un mayor riesgo a las infecciones.

La literatura describe que las maquinillas de afeitar y las cremas depilatorias pueden causar cortes microscópicos en la piel, proporcionando un entorno adecuado para el crecimiento bacteriano. En el grupo de estudio, la frecuencia de las infecciones genitales fue significativamente menor entre los estudiantes que realizaron limpieza genital del cabello una vez cada dos meses o con menos frecuencia (4).

Aseo genital en relaciones sexuales:

Es recomendable tras el acto sexual, lavar el área genital externa con agua y producto de higiene íntima. No se recomienda lavados vaginales (9)

Una buena higiene es imprescindible a la hora de practicar sexo con la pareja. Tanto el hombre como la mujer deben ser conscientes de que limpiarse la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria es muy importante. Antes y después de llevar a cabo el acto sexual, conviene realizar una limpieza íntima. (19)

Uso de solo agua para el aseo:

Normalmente, el agua sólo quita los catabolitos orgánicos hidrosolubles, no siendo eficaz en la remoción de partículas sólidas y menos aún en la eliminación de grasa (9), por lo que es necesario añadir un agente de limpieza teniendo en cuenta los ingredientes de este.

Higiene en la menstruación:

Este aspecto generalmente está muy relacionado a creencias culturales y sociales según las diversas áreas geográficas. Evitar bañarse durante la menstruación debido a creencias religiosas y otra razón cultural es una idea errónea y falsa muy común (4). En nuestra realidad este tipo de creencia suele haber sido transmitida de madre a hija

y sucesivamente. Durante este período de mayor riesgo de infección, el baño es muy importante en la prevención de infecciones y lograr física y alivio fisiológico.

En el estudio de Ozdemir et al. la descarga vaginal anormal fue descrita por una proporción significativamente mayor de estudiantes que estrictamente evitaron bañarse durante la menstruación (4).

En el presente estudio, la frecuencia de infecciones genitales fue menor entre los estudiantes que se bañaron durante la menstruación

2.1.3. Recomendaciones

En 2011, el Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) hizo una serie de investigaciones para ayudar a mejorar los trastornos de la piel vulvar como se evidencia en la Figura 1.

Figura 1. Orientación sobre el cuidado de la piel vulvar. Por el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Reino Unido (RCOG)

- La mayoría de las mujeres con un trastorno de la vulva (por ejemplo, dermatitis de contacto, vulvovaginitis) necesitan asesoramiento sobre el cuidado de la piel vulvar y cómo evitar los estar en contacto con irritantes.
- Lavarse con agua puede causar sequedad en la piel y empeorar la picazón. Usar una pequeña cantidad de sustituto de jabón (limpiadores no irritantes) y agua para limpiar la vulva.
- Dúchese en lugar de tomar un baño de tina y limpie la vulva solo una vez al día. La limpieza excesiva puede agravar los síntomas vulvares (por ejemplo, los síntomas de la dermatitis de contacto). Un humectante puede ser útil.
- Evite el uso de esponjas o franelas. Solo use su mano. Seque suavemente con una toalla suave.
- Use ropa interior de seda o algodón suelta. Evite ropa ajustada. Use pantalones holgados o faldas y reemplace las pantimedias con medias de nylon. Es posible que prefiera usar faldas largas sin ropa interior.
- Duerme sin ropa interior.
- Evite los acondicionadores de telas y los detergentes biológicos. Considere lavar la ropa interior por separado en un detergente no biológico.
- Evite usar jabón, gel de baño, exfoliantes, baño de burbujas, desodorante, toallitas húmedas para bebés o duchas vaginales en la vulva.
- Algunas cremas de venta libre, que incluyen cremas para bebés, cremas herbales (por ejemplo, aceite de árbol de té, aloe vera) y tratamientos de candidiasis, pueden incluir irritantes.
- Evite el uso de protectores diarios o toallas sanitarias regularmente.
- Evite los antisépticos (como crema o agregados al agua del baño) en el área vulvar.
- Use ropa interior blanca o de color claro. Los tintes textiles oscuros (negro, azul marino) pueden causar alergia, pero si la ropa interior nueva se lava antes de usarla, será menos probable que cause un problema.
- Evite usar papel higiénico de color.

Fuente: Traducción propia. Extraído de “Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage” (7).

De manera similar, el comité Middle East and Central Asia (MECA) hizo investigaciones para indicar recomendaciones en la higiene vaginal que se muestran en la Figura 2.

Figura 2. Directrices sobre higiene genital femenina. Hecho por Realizado por Medio Oriente y Asia Central (MECA).

- Las mujeres de todas las edades requieren higiene íntima diaria para mantener limpia su área genital.
- La vulva es susceptible a la dermatitis de contacto. Tenga cuidado de evitar el contacto con irritantes.
- Use un lavado líquido hipoalergénico con detergencia suave y pH 4.2 a 5.6.
- Evite los jabones de barra y los baños de burbujas, que son abrasivos y tienen un pH más alcalino.
- Los líquidos a base de ácido láctico con un pH ácido pueden aumentar la homeostasis de la piel y se ha demostrado que son útiles en las infecciones vaginales como terapia adyuvante, pero no como tratamiento.
- No se recomienda la ducha vaginal.
- Use ropa interior de algodón holgada y minimice el uso de ropa ajustada.
- Cambiar la ropa interior con frecuencia.
- No use talco en polvo.
- Use perfumes y desodorantes con moderación (después de las pruebas de alergia).
- Cambie los tampones y toallas sanitarias con frecuencia.
- Antes y después del coito, limpie la vulva de adelante hacia atrás, especialmente el clítoris y los pliegues vulvares.
- No limpie la vulva vigorosamente ni irrigue la vagina.
- Use un método seguro de depilación del vello púbico y tenga cuidado para evitar la sensibilidad y las cicatrices.
- El cuidado posparto debe incluir limpieza frecuente, secado y uso de almohadillas según sea necesario. Mantenga la sequedad sobre cualquier sutura.
- No use cremas.

Fuente: Traducción propia. Extraído de “Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage” (7).

Englobando los datos mostrados en la **Fig. 1 y 2**, se señala el valor de una higiene genital adecuada usando productos elaborados y probados correctamente, siendo importante que sean hipoalergénicos, con un ph similar al de la vagina, suave, sin irritantes, en defensa contra la sequedad y mantenimiento de la microflora (7). Un hábito de higiene adecuado puede ayudar a prevenir o aliviar los molestos síntomas de picazón, flujo vaginal anormal y mejorar el bienestar en general.

Los lavados femeninos externos se consideran más apropiados para la salud íntima, que un lavado excesivo que ingrese internamente a la vagina. Considerar especialmente útiles de aseo que contengan ácido láctico, con un pH ácido que aumenta la homeostasis de la piel para ser usado como terapia adjunta útil en mujeres con infecciones vaginales o tomando antibióticos. La limpieza de vulva puede ser un complemento útil para las mujeres con secreción vaginal olorosa, y el uso diario de un lavado femenino puede reducir el riesgo de recurrencia de la vaginosis bacteriana (7).

También es importante que los productos que se elaboren sean revisados clínicamente para asegurar que sean bien tolerados por la mayoría de la población y que den otros beneficios para la salud sin afectar negativamente a la microflora vulvovaginal normal.

Con el propósito de prevenir vaginosis de origen infeccioso las principales recomendaciones planteadas por los especialistas asistentes al tercer foro latinoamericano sobre higiene íntima femenina son: adoptar hábitos higiénicos adecuados que incluyen una correcta técnica de aseo con una frecuencia no mayor a 2-3 veces por día y con un limpiador no irritante que sea capaz de mantener o restablecer el pH vaginal ácido (27)

La Sociedad Portuguesa de Ginecología brinda estas otras recomendaciones para tener un completo cuidado en la higiene genital (9):

Productos para uso en el lavado de ropa interior

- Debe usarse detergente sin colorantes, enzimas o perfumes
- La ropa interior y la que entra en contacto con la vulva se deben enjuagar exhaustivamente, para eliminación de residuos químicos.

Tipo de ropa

- El uso de ropa que favorece la ventilación local es recomendable.
- Cambiar la ropa interior cada día.
- Evitar ropa demasiado ajustada o apretada. Los trajes de baño mojados y la ropa después del deporte deben intercambiarse lo más rápido posible.

Baño e higiene

- No usar gel de baño o jabón con perfume para evitar irritación de la piel. No utilice el producto directamente sobre la piel. Elegir productos con detergencia suave, que formen poca espuma, afectando menos la barrera cutánea.
- No se debe frotar la piel vulva con la toalla, pero sí secar con suaves toques de toalla.
- Hacer la higiene genital, inmediatamente después del término de las actividades físicas, para evitar que el sudor y otras las secreciones irriten la zona

2.1.4. Productos para la higiene genital femenina:

Una investigación sobre los productos vulvovaginales (7) existentes en el mercado, realizado en los últimos 3 años mostró que hay varios formatos, donde se encuentran jabones, productos para el cuerpo, espuma, toallitas prehumedecidas, polvos, y aerosoles desodorantes. Los ingredientes clave incluyen ácido láctico, glicerina y una variedad de

extractos naturales. Estos productos afirman tener eficacia en la actividad neutralizante del olor, hidratantes o antibacterianos.

Figura 3. Resumen de los productos actuales de higiene íntima femenina en el mercado

	Productos vaginales	Productos vulvares
Formatos de producto	Lubricante Hidratante Tableta Producto de estrógeno Kits de autodiagnóstico para pH o hidratación Otros: polvos de talco, crema y desodorante	Lavado líquido (gel) Toallitas Barra de jabón Rociadores (Spray) Espuma Otros: polvos de talco, crema y desodorante
Activos clave	Ácido láctico Glicerina Vitamina Productos naturales: lavanda, manzanilla, aloe, etc.	Ácido láctico Glicerina Vitamina Productos naturales: té verde
Características	Botánico / herbal Suave pH balanceado Dermatológicamente Comprobado Neutralizador de olores Hipoalergénico Sin jabón, sin parabenos, libre de fragancias	Antibacteriano pH neutro Hipoalergénico Neutralizador de olores Hidratante Respeto de la microflora Adecuado para uso diario
Evitar:	Ducha vaginal Lubricante a base de aceite	Jabón o surfactante áspero Interrupción del pH o flora natural

Fuente: Traducción propia. Extraído de “Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage” (7).

Un buen material de aseo no cumple con el fin de esterilizar la región, que normalmente se coloniza por bacterias, sino asegurar la expulsión de residuos, que evite irritar o secar dicha zona, tampoco trastornar el manto lipídico la cual sirve como barrera, sino mantener un pH levemente ácido, un material de aseo adecuado debería tener una acción refrescante y desodorante, una viscosidad adecuada y capacidad espumante controlada.

Los detergentes ayudan a eliminar las partículas de y otras células muertas producto de contenidos fisiológicos, también tienen un efecto humidificante, que permite reducir la tensión superficial entre líquidos y sólidos; tienen efecto dispersor al permitir la formación de micelas, que cargan los desechos entre ellas; tienen efecto emulsificante, que estabiliza la mezcla; tienen efecto de espuma, que reduce la tensión superficial en este caso entre líquido y gas formando espuma. Tener en cuenta que los productos con mucha detergencia

que hacen suponer mejores beneficios pueden ser perjudiciales por eliminar la capa lipídica que protege la piel, originando prurito vaginal.

Tipo de producto

Preferentemente, productos apropiados para la higiene anogenital que sean hipoalergénicos, con astringencia suave y pH ácido, variando entre 4,2 a 5,6.

Forma de presentación

Preferentemente, productos de formulación líquida, pues los productos sólidos además de ser más abrasivos generalmente presentan un pH muy alto (alcalino). No usar el vulgarmente llamado jabón «azul y blanco».

Toallitas pre humedecidas

Tienen base celulósica embebida en detergentes suaves y con adición de productos suavizantes, fragancias y otros constituyentes. Tienen pH en el rango de 5 a 6, siendo útiles en algunas circunstancias (higiene fuera de casa, sanitarios de uso público, etc.). Su uso no debe ser excesivo, por el riesgo de poder remover el lípido lipídico de la piel pudiendo ser sensibilizantes, por las sustancias que contienen (9).

1.2. Ecosistema vaginal

1.2.1. Microflora natural de la mujer:

Los datos han demostrado que la flora vulvar normal incluye microbios vaginales, uretrales y colónicos, así como también microbios característicos de la piel intertriginosa. Diversos estudios de mujeres sanas han demostrado que la microflora de la vulva es diversa, sin una sola especie común a todas las mujeres y éstas pueden incluir estafilococos, micrococos, difteroides, lactobacilos, estreptococos, bacilos gramnegativos, levaduras y especies de origen fecal. La flora vulvar también puede afectar la proliferación de patógenos exógenos que causan infecciones en el tracto vaginal y urinario.

La composición vaginal de la microflora se comprende mejor. Anteriormente se creía que una vagina saludable estaba dominada por *Lactobacillus*, que es un bacilo Gram positivo no esporulante que produce ácido láctico, lo que resulta en un ambiente ácido (pH 3-4). (7)

Los lactobacilos y, especialmente, *L. crispatus* se encuentran entre las bacterias más comunes en las mujeres sanas y son características del ambiente vaginal sano. Los lactobacilos son bacterias anaerobias que convierten la lactosa y otros azúcares en ácido

láctico, que tiene un papel en la prevención de infecciones. *Lactobacillus* se encuentra en el intestino y la vagina, donde tiene actividades antiinflamatorias y anticancerígenas (1).

Estos *Lactobacillus* previenen de la colonización por otras bacterias en la vagina (incluidos los patógenos) a través de la competencia por receptores de células epiteliales y la inhibición del crecimiento por generación de compuestos antimicrobianos en colaboración con defensas innatas del huésped (por ejemplo, ciclos hormonales periódicos que promueven la liberación de glucógeno y desprendimiento constante de células epiteliales que contienen bacterias) para mantener un ecosistema vaginal. (7)

Debido a sus propiedades beneficiosas para el huésped, algunas especies de *Lactobacillus* se han usado como probióticos disponibles sin receta para ayudar a la salud de la mucosa, por ejemplo, en el tracto digestivo. Los productos de *Lactobacillus* también se están investigando para restablecer la salud vaginal después del uso prolongado de antibióticos o para curar la BV y prevenir las infecciones del tracto urinario (1).

Sin embargo, la composición de la flora vaginal sana es más variable de lo que inicialmente se pensaba, y en algunas mujeres sanas, los lactobacilos están ausentes y son reemplazados por otras bacterias productoras de ácido láctico, como *Atopobium vaginae*, *Megasphaera* spp., y / o *Leptotrichia* spp. En algunos casos, las mujeres asintomáticas en edad reproductiva están colonizadas por especies potencialmente patógenas (por ejemplo, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*) y, por lo tanto, la definición de microbioma vaginal saludable versus no saludable es compleja.

La composición de la microflora vaginal fluctúa en función de factores internos (edad, cambios hormonales (por ejemplo, durante la menarca, la menstruación y el embarazo) e infecciones) y diversos factores externos (por ejemplo, prácticas de higiene, relaciones sexuales, uso de antibióticos, y terapia de reemplazo hormonal) (7).

1.2.2. Defensa natural:

La vulva es la primera línea de defensa para proteger el tracto genital de la infección. Los contaminantes a menudo se acumulan en los pliegues de la vulva, y el aumento de la humedad, la sudoración, la menstruación y las fluctuaciones hormonales influyen en el crecimiento microbiano vulvar y el equilibrio de las especies, lo que puede ocasionar olor y una infección vulvovaginal.(22)

La piel vulvar en comparación con otras partes del cuerpo difieren en hidratación, fricción, permeabilidad e irritación visualmente discernible y es más susceptible a los agentes tópicos. La piel genital es única ya que está cubierta por un delgado estrato córneo que contiene varios folículos capilares, lo que facilita la penetración de la piel en microbios y otras sustancias. En un estudio aleatorizado controlado con placebo de un gel tópico vaginal con pH balanceado en sobrevivientes de cáncer de mama, el gel vaginal con pH equilibrado disminuyó el pH vaginal y alivió los síntomas vulvovaginales significativamente mejor que el gel placebo (7).

La vagina es el canal fibromuscular que se extiende desde su abertura externa en la vulva hasta el cuello uterino y compuesto por músculo liso cubierto con un revestimiento epitelial no queratinizado, que, hasta la menopausia, es grueso, con pliegues húmedos por fluido secretado a través la pared vaginal y el moco de las glándulas cervicales y vestibulares (22).

Ph vaginal

Varios factores pueden afectar el pH vulvar, incluyendo factores endógenos (por ejemplo, humedad, sudor, flujo vaginal, menstruación, contaminación fecal y de orina, plegamiento anatómico, genética y edad) y factores exógenos (por ejemplo, jabón, detergentes, productos cosméticos, lubricantes y espermicidas, oclusión con ropa ajustada o compresas sanitarias, afeitado y productos de depilación). Se ha demostrado que el secado prolongado de la piel vulvar reduce significativamente su pH. El pH vaginal se correlaciona con la concentración total de lactato ya que la mucosa vaginal es una rica fuente de ácido láctico, un subproducto del metabolismo anaeróbico de la glucosa regulado por estrógenos. (7)

Numerosas mujeres usan productos de higiene femenina todos los días; para algunos, es parte de su limpieza diaria. Los productos o métodos de higiene femenina pueden alterar el nivel normal de pH de ~ 4.5 en la vagina, lo cual es importante para mantener el ambiente saludable de barrera inmune vaginal. Mediante el cambio de pH o mediante propiedades bactericidas directas, dichos productos y prácticas pueden afectar la composición del microflora vaginal normal, que es esencial para el entorno sano de la mucosa y la protección contra la infección por hongos u otros agentes patógenos de transmisión sexual (1).

Descarga vaginal

Durante un año o dos antes de la pubertad, hasta después de la menopausia, es normal y saludable que una mujer produzca secreción vaginal, que consiste en bacterias y células epiteliales descamadas que se desprenden de las paredes vaginales junto con moco y líquido (plasma) producido por el cuello uterino y vagina. La cantidad y la textura de este cambio durante el ciclo menstrual: el flujo vaginal es grueso, pegajoso y hostil al esperma al comienzo y al final del ciclo menstrual cuando el estrógeno es bajo y se vuelve progresivamente más claro, acuoso y más elástico a medida que aumentan los niveles de estrógeno antes de la ovulación (7).

2.2. Sintomatología Vaginal:

1.3.1. Conceptos:

a. Prurito vulvar:

Prurito es “la sensación que incita a rascarse”, pudiendo presentarse de forma localizada solamente en área genital (prurito vulvar primario) o ser la expresión genital de un prurito sistémico (prurito vulvar secundario) (13).

El prurito anogenital es un síntoma frecuente que produce un desequilibrio en la salud de una persona. Se ha reportado que afecta entre 5 a 10% de la población general, y es la segunda afección anogenital más frecuente después de la enfermedad hemorroidal. En una mujer aparece en más de 30% de los casos en algún momento de su vida. El verdadero prurito es el que se limita a la sensación de alivio, que produce el rascado o frote en la zona; los nervios implicados con el prurito son las fibras C desmielinizadas (14).

Etiología principalmente dada por causas infecciosas como hongos (*Candida albicans*.) bacterias (*Gardnerella*, *Corinebacterium*, *Streptococcus B*, etc), virus (herpes), protozoos (*Trichomonas*) y parásitos (oxiuros) luego le siguen en frecuencia los procesos dermatológicos como dermatitis de contacto, liquen escleroso, hiperplasia de células escamosas, psoriasis, , también se presentan en lesiones preneoplásicas (neoplasia vulvar intraepitelial (VIN), enfermedad de Paget in situ) y neoplásicas, y otras causas implicadas aparecen el exceso o falta de higiene, picadura de insectos, prurito psicógeno, inflamaciones de uretra o ano, prurito idiopático, procesos alérgicos, u otros. (14)

b. Disuria:

La disuria es el dolor o la molestia al orinar, generalmente en forma de una sensación de ardor intenso (15).

c. Dispareunia:

Es el dolor genital recurrente o persistente asociado al coito. Mayormente aparece durante la penetración, pero también puede estar antes o después del coito. Puede ser referido en los genitales externos y/o internos (orificio vaginal, clítoris, labios mayores o menores, o toda la pelvis), puede sentirse como un dolor punzante, con sensación de ardor, picazón, quemazón, “como una herida”, hasta agudo e intolerable (18).

Existe una dispareunia primaria debido a un traumatismo local (ruptura de himen, lesiones superficiales), poca lubricación, inflamación en la entrada de la vagina (por reacciones alérgicas) o aspectos psicológicos. Una dispareunia secundaria o adquirida que puede deberse a una lesión traumática en los primeros coitos, sequedad y adelgazamiento de la mucosa vaginal (19) Generalmente, el origen suele ser orgánico, debido a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica como infecciones genitales bajas, responsables de la dispareunia superficial, como: Bartholinitis, vulvitis, vaginitis (19).

d. Sinusorragia:

Se refiere a cualquier manchado o sangrado no relacionado con la menstruación que ocurre durante o después de la relación sexual. Puede ser un signo de grave patología subyacente y por lo general es alarmante para los pacientes (20).

e. Flujo vaginal patológico:

Un flujo anormal se considera cuando viene acompañado de (21):

- Mal olor
- Produce picor o escozor
- Cambia de color y se vuelve verdoso o grisáceo
- Aparecen grumos
- Presenta sangre fuera de la menstruación
- Acompañado además de enrojecimiento de la vulva

Las principales patologías asociadas a los flujos vaginales anormales son la vaginitis y vaginosis bacteriana. La vaginitis es un término usado para designar cualquier proceso inflamatorio de la vagina o vulva que aparece de forma asintomática o acompañado de síntomas variados y relativamente inespecíficos. La vaginitis puede estar relacionada principalmente a candidiasis, tricomoniasis y clamidiasis y los microorganismos asociados respectivamente a cada una de las entidades enunciadas son la *Cándida sp*, el *Trichomonas Vaginalis* y la *Clamidia* (22).

3.2.1. Enfermedades ginecológicas asociadas higiene genital:

a. Dermatitis alérgica y de contacto:

Una gran variedad de agentes tópicos puede causar dermatitis de contacto alérgico en el área genital también llamada eczema. Esto a menudo presenta como una dermatitis eccematosa aguda con eritema rojo brillante, llanto y prurito significativo. Estas lesiones eccematosas son simétricos y se evidencian en áreas de la vulva que puede entrar en contacto con irritantes ambientales o antígenos.

Diversas fragancias en la higiene femenina contienen muchos agentes irritantes como alcohol, propilenglicol, o un pH ácido, que producen prurito vulvar siendo una molestia muy común en las mujeres de diferentes edades ocasionando una enfermedad dermatológica. (23)

La limpieza excesiva de la piel vulvar, así como la incontinencia urinaria y fecal, también pueden precipitar a una dermatitis irritante. La dermatitis de contacto irritativa puede deberse a hábitos de higiene deficientes o al uso excesivo de jabón o al uso prolongado de trajes de baño mojados El tratamiento consiste en la eliminación de todos los irritantes y posibles alérgenos y al uso de esteroides tópicos hasta que la piel vuelva a la normalidad. El picor es constante y la dermatosis es fluctuante.

b. infecciones vaginales:

La Vagina es fundamental en la reproducción de los humanos, es considerada como una cavidad abierta hacia el exterior, fundamental en el proceso de reproducción humano. Es una puerta de entrada y salida de microorganismos, es lo que la hace sensible a gérmenes invasores.

El epitelio del área vaginal impregna sustancias, se descama y interminablemente se reorganiza, esto ocurre con el propósito de eludir la colonización de microorganismos

patógenos. Específicamente existen seis diversidades diferentes de bacterias en la microflora vaginal, pero es el lactobacilos (*Lactobacillus*) la bacteria más frecuente, su función es producir ácido láctico que mantiene un pH vaginal adecuado creando una barrera de protección que impide el crecimiento de microorganismos patógenos. Cuando existe un medio ácido tanto en el área genital o urinaria, el peligro de contraer una infección es mínima, la neutralidad del pH es de 7.0 cuando se está por debajo de este dígito se vuelve un pH cada vez más ácido y por encima de 7.0 hablamos de un pH alcalino, la vagina posee un pH ácido que varía entre 4 y 4,9

Como resultado de todo esto, se originan enfermedades como vulvovaginitis o vaginitis propiamente, entre otras. Se considera que los elementos que alteran el pH vaginal, son el uso de jabones para el área íntima con un pH inadecuado para dicha área, la falta de ventilación, los protectores diarios, uso de toallas sanitarias de mala calidad y la ropa interior sintética, entre otros.

Cambios en el olor habitual del área genital suele ser indicativo de algún trastorno. La secreción mucosa que habitualmente se produce en el canal de la vagina y de las glándulas de Bartholin se denomina flujo vaginal, este tiene como función la humectación, lubricación y autodepuración.

Tener en cuenta que demasiada limpieza altera la flora vaginal como se expuso anteriormente y los primeros signos de una infección vaginal generalmente son cambios en la cantidad, color y olor de las secreciones vaginales (6).

Existen diversos constituyentes de riesgo relacionados a la adquisición de infecciones vaginales, entendiendo como factor de riesgo aspectos nocivos y peligrosos para el ser humano, el grupo, la organización y la comunidad, que actúan sobre ellos, solos o asociados a otros tipos de factores de riesgo; con respecto a los flujos patológicos, los factores de riesgo están asociados a hábitos de higiene genital, uso de condón y número de parejas sexuales (22)

c. *Candidiasis vaginal:*

La candidiasis vaginal es causada por un hongo o levadura que se encuentra en la mucosa vulvo-vaginal que prolifera favorecida por antibióticos de amplio espectro, anticonceptivos orales, embarazo, menstruación, diabetes mellitus, prendas ajustadas, infección por VIH, deficientes hábitos higiénicos, etc. Las mujeres suelen presentar

prurito vulvar y exudado escaso. La vulva puede aparecer inflamada con excoriaciones y fisuras. La pared vaginal puede estar cubierta por colonias de levaduras, blancas, de aspecto caseoso y adherente. Esta entidad comenzó a considerarse como ITS a partir de 1967 y actualmente se acepta que el 50 % de los casos reportados son producto de un contacto sexual (24)

d. Infección micótica:

Es un proceso dependiente de estrógenos, por lo que ocurre casi exclusivamente en los años reproductivos, especialmente en el período premenstrual, cuando los niveles de hormonas son altos (25)

Su tratamiento consiste en el uso de clotrimazol 100 mg, intravaginal 2 veces al día por 3 días o nistatina 100 000 U (óvulo vaginal) intravaginal, una vez al día por 14 días. Es una infección diagnosticable en el 33 % de las mujeres en edad reproductiva que padecen de vulvovaginitis. El síntoma más frecuente es la secreción maloliente de color blanco-grisáceo, el picor y la irritación son comunes, no así, el enrojecimiento y los edemas (24).

e. Vaginosis bacteriana:

Este enigmático síndrome clínico frecuente y complejo refleja la presencia de flora vaginal anormal. Por razones desconocidas, la relación simbiótica de la flora vaginal cambia y aparece un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias como Gardnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis y especies de Mobiluncus y de Prevotella. Además, la vaginosis bacteriana se acompaña de una reducción considerable o ausencia de lactobacilos que producen peróxido de hidrógeno. No se sabe si el ecosistema alterado provoca la desaparición de estos organismos o si la ausencia de ellos origina los cambios observados en la vaginosis bacteriana.

Los factores de riesgo para la vaginosis bacteriana son:

Sexo oral, las duchas vaginales, la raza negra, tabaquismo, actividad sexual durante la menstruación, dispositivo intrauterino. inicio de relaciones sexuales a edad temprana parejas sexuales nuevas o múltiples, actividad sexual con otras mujeres

Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) no consideran que este trastorno sea una enfermedad de transmisión sexual (STD, sexually transmitted

disease), puesto que se observa en mujeres que no han tenido relaciones sexuales con anterioridad (26)

Esta patología es asintomática en un 50% de los casos, en casos que se presenten síntomas se caracteriza por presentar flujo vaginal homogéneo de mal olor (olor a pescado), que se incrementa después del coito, sin inflamación de la vulva, a veces produce prurito vulvar; se presentan cambios en la composición bioquímica de la secreción vaginal como aumento del pH por encima de 4,5, al igual aumento del ácido succínico y del ácido láctico, aparición de aminas y del fenómeno llamado „células guía“, y producción de hidrógeno de peroxidasa.

f. Flujo vaginal anormal:

El Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal (24)

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal, según el número de pacientes que asisten a la consulta médica. Teniendo en cuenta que en una misma mujer pueden coexistir más de una forma clínica (vaginitis y/o cervicitis) y si el examen ginecológico no permite afirmar la presencia de un agente causal en particular, el tratamiento deberá ser enfocado de forma sindrómica, a las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de flujo vaginal: trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; con menor frecuencia estas infecciones son producidas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Clamidia trachomatis*.

III. Análisis de antecedentes investigativos

3.1. A nivel local

Autor: Milagros Chaveli Portugal Bedregal

Título: “Relación entre la vaginosis bacteriana y las características clínico-epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de

ginecología y control prenatal del hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto-diciembre 2014”

Resumen:

Se realizó un estudio de investigación tipo transversal, comparativo, prospectivo se entrevistó, examinó y se obtuvo muestras de secreción vaginal de una muestra de 214 pacientes (107 gestantes y 107 no gestantes), quienes acudieron a consultorios de Control Pre-Natal y Ginecología del Hospital Goyeneche de Arequipa entre Agosto – Diciembre 2014. Al analizar las muestras se aplicó los criterios de Amsel para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana (VB). En el estudio se observó que la prevalencia de VB fue mayor en pacientes No Gestantes (41.12%) que en pacientes Gestantes (31.78%). Según rango de edad las pacientes gestantes de entre 34 y 39 años tuvieron mayor proporción de VB (71.43%) y en pacientes no gestantes con edades comprendidas entre los 15- 21 años (72.73%). Los factores asociados a la presencia de Vaginosis Bacteriana fueron en Gestantes: los hábitos de higiene poco frecuentes, menor grado de instrucción, haber presentado flujo maloliente en los últimos 6 meses (55.88%). En no Gestantes los factores asociados fueron hábitos de higiene poco frecuentes; uso del DIU como método anticonceptivo (57.89%), aparentemente es un factor riesgo de padecer de Vaginosis Bacteriana, mientras que el uso de preservativo es un factor protector, el haber tenido más de una pareja sexual los últimos 6 meses y el antecedente de haber presentado algún episodio de flujo vaginal son también factores de riesgo (65.91%) y aún más si éste hubiera presentado mal olor (59.09%). (16)

3.2. A nivel nacional

Autor: Tito Valer, Luis Solano, Luis Rivas

Título: Hábitos de higiene genital y síndrome de flujo vaginal en una población de mujeres de Lima Metropolitana

Resumen:

Objetivos: Determinar los hábitos de higiene en una población de mujeres con síndrome de flujo vaginal. Diseño: Estudio descriptivo, observacional, transversal. Institución: Instituto de Patología, Facultad de Medicina, UNMSM. Participantes: Mujeres con flujo vaginal. Intervenciones: A 272 mujeres con presencia de flujo vaginal, se les aplicó una encuesta dirigida y se les tomó una muestra del flujo vaginal, para su estudio. Los datos fueron introducidos en el programa SPSS v. 20.0.0 para

Windows, se hizo la distribución de las frecuencias y porcentajes. Principales medidas de resultados: Hábitos de higiene en mujeres con flujo vaginal. Resultados: 95,6% realizaba su higiene genital diariamente, 37,5% utilizaba jabones perfumados para la higiene genital, 25,7% usaba jabones para lavar ropa, 63,2% infusiones de hierbas naturales, 13,9% vinagre, 8,1% manifestó lavarse las manos después de usar el servicio higiénico, 11,4% practicaba sexo vaginal y anal, 93,8% realizaba su higiene en dirección de adelante hacia atrás, 32,4% se rasuraba los vellos púbicos con frecuencia, 21,3% tenía dos compañeros sexuales al año, 36,8% tuvo entre 5 y 6 compañeros sexuales durante toda su vida. Conclusiones: Existieron factores de riesgo en los hábitos de higiene, vestido, conducta sexual y desconocimiento de cómo realizar una higiene vaginal óptima. La enseñanza de hábitos de higiene de las madres a las hijas fue insuficiente (17).

3.3. A nivel internacional

Autor: Aura Cuevas, Cuauhtemoc Celis, Santiago Herrán, Imelda Hernández, Osiris Paredes, Alejandro Paradas, y Grupo MASIM (Médicos de las Américas unidos por la Salud Integral de la Mujer)

Título: Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. encuesta epidemiológica latinoamericana 2008

Resumen:

Se realizó un estudio cuyo objetivo fue hacer una aproximación a la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB) en mujeres en Latinoamérica y explorar la asociación entre el tipo de hábitos higiénicos y prácticas sexuales con la presencia de este diagnóstico, fue un estudio de corte transversal en mujeres de 10 países de Latinoamérica entre los 16 y 49 años, vida sexual activa y ciclos menstruales.

Se evalúa la asociación entre VB, los hábitos higiénicos y prácticas sexuales por medio del OR y sus intervalos de confianza del 95%, Se obtuvo una prevalencia de VB que fue del 40% en las pacientes encuestadas. Se encontró asociación con el uso de alcohol y tabaco. Como actores protectores se identificaron el lavarse las manos después de orinar o defecar; utilizar una técnica “adecuada” de aseo genital, el uso de jabón en forma líquida y el uso de un jabón exclusivo para el área genital.

Como factores de riesgo se encontraron el uso de tampón, tener relaciones sexuales durante el período menstrual y usar lubricantes durante el coito. (20)

IV. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene genital y la sintomatología vaginal en pacientes entre los 18 y 45 años en consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado

4.2. Objetivos específicos

- Determinar hábitos de higiene en mujeres entre los 18 y 45 años en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Determinar síntomas vaginales en mujeres entre los 18 y 45 años en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Determinar la relación entre hábitos de higiene y la sintomatología vaginal en mujeres de 18 a 45 años del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

V. Hipótesis

Dado que en nuestra población los hábitos de Higiene Genital son regulares a malos, es probable que en dicha población la sintomatología vaginal sea de moderada a grave, estableciéndose una relación indirecta entre los hábitos de higiene y la probabilidad de desarrollar mayor cantidad de síntomas.

4. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas

La técnica empleada será la encuesta a las usuarias del servicio de Ginecología, entre los 18 a 45 años.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Ficha de recolección de datos

1.3. Materiales de Verificación

- Material de escritorio
- PC Pentium IV
- Impresora
- Sistema operativo Windows Vista

- Procesador de texto Microsoft Word 2016
- Soporte estadístico SPSS 22 for Windows

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Precisión del lugar

El Hospital Regional Honorio Delgado que se encuentra ubicado en la Av. Alcides Carrión N° 505 - Arequipa

2.2. Ubicación temporal

2.2.1. Cronología

Se realizará la recolección de datos de la presente investigación durante los meses comprendidos entre diciembre (2017), enero, febrero del 2018.

2.2.2. Visión temporal

Este estudio es prospectivo

2.2.3. Corte temporal

Este estudio es de corte transversal

2.3. Unidades de estudio

Mujeres con edades comprendidas entre los 18 a 45 años.

2.3.1. Criterios de Inclusión

- Todas las Pacientes entre los 18 a 45 años que se atienden por consultorio externo del Servicio de Ginecología en el período comprendido entre diciembre (2017), enero y febrero del 2018 del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Todas las usuarias que tuvieron la presencia de síntomas vaginales el último año.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Paciente con patología psiquiátrica, u otra discapacidad que pudiera alterar el correcto desarrollo del instrumento empleado.
- Pacientes que hayan tenido como antecedente un ETS.
- Pacientes que no hayan iniciado relaciones sexuales.
- Pacientes gestantes.

2.3.3. Universo o población

Todas las mujeres de 18 a 45 años, que se atienden en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado.

2.3.4. Cálculo del tamaño muestral

Basado en el muestreo probabilístico, se considerará una muestra para variables categóricas de tamaño conocido. Siendo que en los últimos tres meses se han atendido 1400, mujeres entre 18 a 45 años (datos obtenidos por la oficina de estadística del hospital) .Aplicamos:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

α = Nivel de significancia

1- α = Nivel de Confianza

Z_{1- α} = Valor tipificado

p = Proporción de mujeres usuarias

q = 1-p

d = Precisión

Tenemos que:

n = ?

N = 1400

α = 5%

1- α = 95%

Z_{1- α} = 1.96

P = 0.15

q = 0.85

d = 0.05

Reemplazando

$$n = \frac{1400 * (1.96)^2 * 0.15 * 0.85}{(0.05)^2 * (1400 - 1) + (1.96)^2 * 0.15 * 0.85}$$

n = 172

Por lo tanto; para un periodo de 3 meses requerimos como mínimo 172 encuestas para un nivel de confianza del 95%.

Muestreo

Secuencia: Se realizará un Muestreo aleatorio simple accidental, donde se seleccionará un total de mujeres entre los 18 a 45 años que se atienden en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado a partir de la aprobación del presente plan de tesis.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización

Una vez aprobado el presente plan de tesis, se procederá a solicitar el permiso correspondiente a la jefatura de la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado para la recolección de datos mediante una encuesta. Luego se les solicitará su participación en el presente estudio de manera voluntaria y anónima de pacientes, brindándoles la confianza necesaria para obtener una información fidedigna, orientada al logro de nuestros objetivos.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

El autor: Gabriela Teresa Fuentes Cavides

Tutor: Dr. Saulo Rafael Oviedo Zevallos

Asistente del Servicio de Urología del Hospital Regional Honorio Delgado

Docente de La Facultad De Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

Magister en Gerencia en Salud

Diplomado en Investigación

Recolector de datos: Gabriela Teresa Fuentes Cavides

3.2.2. Recursos físicos

Ficha de recolección de datos

3.2.3. Recursos financieros

Autofinanciado por el autor

3.3. Validación del instrumento:

3.3.1. Validación del instrumento

Para la validación de este cuestionario el cual consta de 22 ítems, se usó la formula siguiente:

$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$
α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems V_i = Varianza de cada Ítem V_t = Varianza total

Se elaboró un cuestionario de hábitos de higiene de 12 ítems en escala de Likert de 5 ítems (de 1 a 5) con apoyo del experto en el tema (tutor) en base a la revisión bibliográfica. Se aplicó el cuestionario en un piloto a 9 usuarias, obteniendo una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.80), definiendo puntajes en escala vigesimal de:

Hábitos de higiene

Deficientes	12-27 puntos
Regular	28-44 puntos
Buenos	45-60 puntos

Para el cuestionario de síntomas, se eligieron 10 ítems en escala de Likert de 3 ítems (de 0 a 2), que configuraron niveles de severidad de síntomas a través de distribución en centiles, quedando la distribución como sigue:

Severidad de síntomas

Leve	0 a 6 puntos
Moderado	7 a 13 puntos
Severo	14 a 20 puntos

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de recolección

Durante la atención ambulatoria de una mujer en edad fértil, se llevará a cabo un proceso de información a fin de facilitar que la mujer reconozca los síntomas y signos que la aquejan; de esta manera; para el presente estudio se invitará a las mujeres a reconocer de una lista de síntomas, y así poder reconocer dichos factores que necesitamos para realizar este estudio.

Se procederá a identificar de acuerdo con los criterios de inclusión, a las usuarias del servicio de consulta externa; a fin de incluirlas en el estudio; luego se registrará una ficha de recolección de datos por cada participante.

La hoja redactada por el investigador queda en custodia de este; a fin de garantizar el anonimato de estas; luego se extraerán los datos en un sistema informático.

3.4.2. A nivel de sistematización

Para el procesamiento de los datos se procederá a tabular manualmente los datos recogidos, para su posterior análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS 22.0 for Windows.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Con los datos obtenidos se extraerán las frecuencias absolutas y relativas; para las variables categóricas; así como el promedio y desviación estándar para las variables numéricas.

Se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar la significancia de los resultados obtenidos. La relación entre las dos variables analizadas se realizará con el coeficiente Rho de Spearman. Las diferencias aleatorias menores de 0.05 se considerarán como factor relacionado (bilateral).

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Tiempo en meses	Año		
		2017	2018	
		Diciembre	Enero	Febrero
Búsqueda bibliográfica problema de investigación				
Sistematización de bibliografía				
Redacción de proyecto				
Aprobación proyecto de tesis por Asesor y profesores de curso taller de tesis				
Dictamen de comité de ética de investigación				
Ejecución de proyecto				
Recolección de datos				
Estructuración de resultados				
Informe final				

Fecha de inicio: Diciembre 201

Fecha probable de término: Febrero 2018

Anexo 3: Matriz de sistematización de información

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
001	2	3	2	3	2	2	5	3	5	2	3	5	37	2	2	1	0	0	1	1	2	0	0	0	7	2
002	2	2	4	3	3	4	5	3	4	2	1	5	38	2	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	7	2
003	4	4	2	2	2	3	3	3	5	2	1	5	36	2	2	0	1	0	2	0	2	1	0	0	8	2
004	2	2	3	4	2	2	5	3	4	1	2	3	33	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	8	2
005	4	2	3	3	1	4	3	5	3	2	4	5	39	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2
006	5	1	2	4	1	2	5	5	1	2	4	2	34	2	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	5	1
007	5	1	5	4	1	4	3	3	4	3	4	2	39	2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	7	2
008	5	2	4	2	1	2	5	4	2	1	2	4	34	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	1
009	5	2	4	3	3	2	3	4	1	4	4	2	37	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	8	2
010	5	2	4	4	1	2	3	5	1	1	2	5	35	2	2	0	0	0	2	1	2	0	0	1	8	2
011	5	2	5	4	2	4	5	5	3	3	3	3	44	2	1	1	0	0	2	2	2	0	0	0	8	2
012	2	2	4	3	3	5	5	5	4	4	5	2	44	2	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	7	2
013	5	2	2	5	2	2	5	4	4	2	4	4	41	2	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	7	2
014	5	2	4	2	1	2	5	3	2	1	5	5	37	2	2	1	2	2	2	0	2	1	1	1	14	3
015	2	2	4	3	4	3	5	5	3	4	2	3	40	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	7	2
016	5	2	4	4	1	4	5	4	1	1	2	4	37	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	1	7	2
017	2	1	5	3	5	3	5	4	1	4	4	1	38	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2
018	2	2	2	3	1	2	5	5	3	4	5	5	39	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2
019	2	2	5	3	5	3	5	4	4	1	5	4	43	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	8	2
020	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	42	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	3
021	4	2	2	2	3	2	5	4	1	3	5	2	35	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1
022	5	2	3	2	1	3	5	5	1	5	5	5	42	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2
023	5	2	5	3	5	2	5	3	1	2	5	5	43	2	2	0	0	2	1	0	1	0	0	1	7	2
024	5	5	4	3	4	2	4	2	1	4	5	5	44	2	2	2	0	0	2	0	1	0	0	0	7	2
025	5	3	4	3	4	3	5	4	1	4	1	5	42	2	2	0	0	0	2	1	2	0	0	0	7	2

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
026	5	1	5	3	5	2	5	4	1	4	1	3	39	2	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	7	2
027	5	1	2	4	1	2	5	4	1	4	4	4	37	2	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	14	3
028	5	2	2	4	1	2	5	4	1	5	1	5	37	2	2	1	0	2	2	2	2	2	1	2	16	3
029	2	2	2	2	2	3	5	4	1	4	5	4	36	2	1	2	0	0	1	2	2	2	2	2	14	3
030	5	2	4	2	4	2	5	5	3	1	4	2	39	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	0	14	3
031	5	5	3	4	2	3	5	4	1	2	1	4	39	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	0	15	3
032	2	4	5	3	3	3	5	5	2	4	1	5	42	2	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	14	3
033	5	4	5	3	5	3	5	5	1	2	1	5	44	2	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	7	2
034	4	2	3	2	3	2	3	5	4	1	3	3	35	2	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	7	2
035	5	1	2	2	1	2	5	5	4	1	1	5	34	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2
036	4	2	4	2	2	5	4	5	1	2	2	4	37	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	8	2
037	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3	2	3	41	2	1	1	2	1	0	2	0	2	2	1	12	2
038	3	2	2	2	1	1	3	4	5	1	3	5	32	2	1	1	2	2	2	0	2	0	1	0	11	2
039	3	1	2	4	3	5	4	4	1	3	5	3	38	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	1	9	2
040	3	2	1	3	1	1	3	5	1	3	5	3	31	2	1	0	0	1	2	2	2	0	0	1	9	2
041	3	1	2	2	1	2	3	5	2	3	5	2	31	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1
042	4	1	4	2	1	1	5	5	1	5	2	1	32	2	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	8	2
043	4	1	3	4	1	3	3	5	3	1	5	2	35	2	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	7	2
044	4	4	5	2	1	4	4	5	1	4	3	3	40	2	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2
045	3	4	2	2	1	1	3	5	1	2	1	2	27	1	2	1	1	0	2	2	2	1	2	2	15	3
046	4	1	2	2	4	3	3	5	3	2	1	1	31	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	17	3
047	4	2	2	2	5	2	5	5	3	1	1	5	37	2	2	1	1	1	0	2	1	0	0	2	10	2
048	3	2	2	2	1	2	3	5	2	3	2	3	30	2	1	0	0	0	1	2	1	0	1	2	8	2
049	5	2	4	2	1	1	3	5	3	2	2	2	32	2	0	2	2	2	1	2	1	1	0	2	13	2
050	5	4	5	2	1	1	5	5	1	3	5	2	39	2	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	10	2

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
051	4	2	5	2	1	3	5	5	1	1	2	3	34	2	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	12	2
052	5	4	5	5	2	4	4	5	4	3	1	5	47	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2
053	3	2	3	2	2	2	4	5	5	1	4	1	34	2	2	2	1	0	0	0	0	0	2	2	9	2
054	4	2	3	2	2	2	3	5	1	2	5	5	36	2	2	2	2	2	1	2	0	0	0	2	13	2
055	5	2	3	2	1	2	5	3	1	2	4	5	35	2	0	2	1	1	0	0	2	2	2	2	12	2
056	5	1	3	2	1	2	5	2	4	3	1	3	32	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	1	13	2
057	3	1	3	4	1	2	3	4	2	4	4	2	33	2	2	1	0	0	2	0	1	2	2	2	12	2
058	5	4	3	2	1	2	5	5	2	5	5	2	41	2	0	1	1	2	2	0	1	2	2	2	13	2
059	3	1	4	4	1	2	3	4	4	2	5	5	38	2	2	2	0	0	2	1	0	2	1	2	12	2
060	5	1	4	4	1	3	5	5	4	1	4	3	40	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	3
061	5	2	3	2	2	3	5	5	1	1	3	1	33	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	0	15	3
062	3	2	5	2	1	4	5	5	1	2	5	4	39	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	12	2
063	3	3	2	2	2	4	5	4	2	4	5	5	41	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	3
064	3	5	2	2	1	3	3	4	1	1	1	4	30	2	2	1	1	1	1	2	1	2	0	2	13	2
065	4	5	2	2	1	3	5	5	1	5	4	5	42	2	2	1	0	1	2	1	2	2	2	2	15	3
066	3	3	2	2	3	3	5	5	1	2	3	5	37	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
067	3	3	4	2	1	2	3	5	5	2	1	5	36	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	8	2
068	3	2	4	2	1	2	4	4	1	2	3	4	32	2	2	0	0	0	1	0	2	1	1	0	7	2
069	3	3	4	4	2	2	5	5	3	2	1	5	39	2	0	1	2	2	1	0	1	2	1	2	12	2
070	5	2	3	2	2	2	4	5	1	2	5	4	37	2	0	2	1	2	0	2	0	2	2	2	13	2
071	4	2	4	3	2	2	5	5	1	2	3	5	38	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	2
072	3	3	3	4	1	2	5	5	1	3	3	3	36	2	2	2	0	2	0	2	1	2	1	0	12	2
073	5	4	3	4	1	2	3	5	1	2	1	5	36	2	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	6	1
074	3	1	3	2	3	3	5	5	3	2	3	4	37	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	7	2
075	4	2	3	4	3	4	5	5	1	3	4	4	42	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	7	2

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
076	5	5	3	2	1	4	4	2	1	2	4	5	38	2	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	7	2
077	4	2	3	4	1	3	5	5	1	2	3	2	35	2	2	1	1	0	1	0	1	2	0	0	8	2
078	5	2	2	4	1	4	5	5	5	2	3	3	41	2	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	7	2
079	5	1	2	4	1	4	3	5	1	2	3	5	36	2	1	0	2	1	2	0	0	1	0	0	7	2
080	5	2	2	4	1	2	3	5	1	3	4	4	36	2	1	0	0	1	2	0	2	0	0	1	7	2
081	4	1	2	1	2	3	5	3	1	2	4	4	32	2	1	1	0	1	2	2	2	0	0	0	9	2
082	5	1	2	2	1	2	5	5	4	2	4	4	37	2	1	1	0	2	2	1	2	0	0	0	9	2
083	5	1	2	1	3	2	3	4	4	2	1	5	33	2	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	7	2
084	5	1	5	2	1	5	5	4	2	2	4	5	41	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	7	2
085	4	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	5	37	2	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5	1
086	4	4	2	2	3	2	5	5	1	2	1	4	35	2	2	1	0	2	0	2	0	0	0	0	7	2
087	5	4	2	2	1	3	5	5	1	2	1	1	32	2	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	7	2
088	2	1	2	2	2	2	5	5	1	2	4	4	32	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	8	2
089	5	1	2	2	1	3	4	5	1	2	4	4	34	2	1	0	0	0	2	0	2	1	1	0	7	2
090	5	2	1	1	1	3	5	4	5	2	4	4	37	2	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	7	2
091	2	2	2	2	1	4	5	5	1	3	3	2	32	2	1	0	0	1	2	1	0	2	0	0	7	2
092	2	4	2	1	1	4	5	5	1	3	4	4	36	2	1	0	0	1	2	2	0	2	0	0	8	2
093	5	1	3	2	1	4	5	5	5	2	5	5	43	2	2	0	1	1	2	0	2	0	0	0	8	2
094	5	2	2	2	2	1	5	5	3	3	5	1	36	2	2	0	1	0	2	2	2	0	0	0	9	2
095	5	2	2	2	1	3	5	5	2	2	2	5	36	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	17	3
096	5	2	4	3	2	1	3	3	1	2	1	3	30	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	0	7	2
097	4	1	4	2	1	2	5	5	4	2	3	2	35	2	1	0	0	0	2	0	2	1	0	1	7	2
098	2	1	5	2	1	2	5	5	2	2	1	4	32	2	2	0	1	1	2	0	0	0	1	0	7	2
099	4	2	4	3	2	1	5	5	2	3	1	2	34	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	3
100	2	2	4	4	1	2	5	3	1	3	1	3	31	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	3

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
101	4	5	4	2	1	4	5	5	1	4	4	5	44	2	2	1	0	0	2	1	2	0	0	0	8	2
102	5	2	5	2	1	3	5	5	1	1	2	2	34	2	2	1	0	0	1	0	2	0	2	0	8	2
103	5	5	5	4	1	3	5	5	1	2	1	5	42	2	2	1	0	0	2	0	2	0	0	0	7	2
104	5	1	5	2	1	4	5	5	1	2	1	1	33	2	2	1	0	0	2	1	2	0	0	0	8	2
105	5	4	4	2	1	4	5	4	2	2	4	2	39	2	2	2	1	0	2	0	2	0	0	0	9	2
106	4	2	2	4	1	2	5	4	1	2	3	5	35	2	2	1	0	0	2	2	0	0	0	0	7	2
107	5	1	3	1	1	1	3	4	1	2	2	4	28	2	2	1	0	0	2	0	1	0	0	1	7	2
108	4	1	3	1	2	2	5	4	1	3	5	5	36	2	1	1	0	0	1	0	2	0	2	0	7	2
109	3	1	4	2	1	2	5	5	1	2	1	2	29	2	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	7	2
110	5	2	2	2	2	2	5	5	2	3	1	2	33	2	2	0	0	1	2	0	2	1	0	0	8	2
111	5	2	2	1	2	4	5	5	1	3	1	5	36	2	2	1	2	0	1	0	2	1	0	0	9	2
112	5	2	4	5	1	4	5	4	1	2	5	2	40	2	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	5	1
113	5	2	4	2	1	5	5	5	1	2	2	3	37	2	1	0	0	1	2	0	2	1	0	0	7	2
114	5	2	1	4	2	2	5	5	1	2	5	3	37	2	1	1	0	1	2	1	2	0	0	0	8	2
115	4	2	2	3	1	2	5	5	1	2	5	5	37	2	1	1	0	0	2	0	2	1	0	0	7	2
116	4	2	4	3	2	4	5	3	1	2	1	3	34	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2
117	5	2	4	5	1	3	5	4	1	2	2	2	36	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
118	5	2	5	4	1	2	5	4	1	2	5	3	39	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	1
119	5	1	4	3	5	2	5	5	1	3	5	5	44	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	3
120	2	5	4	5	2	4	5	5	1	2	1	4	40	2	1	1	0	1	2	1	0	1	0	0	7	2
121	5	2	4	2	4	2	5	4	1	2	5	4	40	2	1	0	0	1	2	0	1	2	0	0	7	2
122	2	2	1	2	1	3	5	5	2	2	1	4	30	2	2	1	0	0	2	1	2	0	0	0	8	2
123	5	2	4	2	1	4	5	5	2	2	1	5	38	2	2	2	0	0	2	1	2	0	1	0	10	2
124	5	5	5	3	1	3	5	3	4	2	1	4	41	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1
125	2	2	1	4	1	5	5	3	4	2	5	3	37	2	2	0	0	1	2	0	2	0	0	0	7	2

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
126	2	4	3	5	5	2	5	4	1	1	4	1	37	2	2	0	0	1	2	2	2	0	2	0	11	2
127	4	1	5	4	1	3	5	4	1	4	5	4	41	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	1
128	2	5	2	3	5	3	3	4	5	2	4	2	40	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1
129	2	5	4	2	5	4	5	4	1	5	5	4	46	3	1	0	0	1	2	2	2	0	0	0	8	2
130	2	1	5	2	5	2	5	5	2	5	4	5	43	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
131	2	1	5	2	5	1	5	5	4	1	1	5	37	2	2	0	0	1	1	0	2	0	0	1	7	2
132	5	1	5	5	1	2	5	5	2	2	5	5	43	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
133	5	5	3	5	5	4	5	4	3	4	4	3	50	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	1
134	5	2	2	2	1	3	5	5	2	2	5	5	39	2	2	2	0	0	2	1	2	0	0	2	11	2
135	2	2	4	5	1	5	5	4	2	2	5	4	41	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1
136	5	5	5	2	3	3	3	5	2	3	1	3	40	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	1
137	5	5	4	2	4	3	5	5	2	2	1	2	40	2	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	7	2
138	2	2	5	2	1	3	5	5	2	3	5	5	40	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	5	1
139	2	2	5	2	1	2	5	2	2	2	3	5	33	2	2	0	0	1	2	1	1	0	0	1	8	2
140	3	2	4	1	1	3	5	5	5	4	3	5	41	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6	1
141	5	5	2	2	1	5	5	5	2	1	1	3	37	2	2	0	0	1	1	1	2	0	0	0	7	2
142	5	2	2	5	1	2	5	4	3	2	1	5	37	2	2	1	0	2	1	1	1	0	0	1	9	2
143	5	5	2	2	1	5	3	5	3	3	3	5	42	2	2	0	1	0	2	1	2	0	0	0	8	2
144	5	5	5	2	2	1	5	5	2	2	1	5	40	2	1	0	0	2	2	2	2	0	0	2	11	2
145	5	5	4	2	1	4	5	4	1	4	2	5	42	2	2	1	0	0	2	1	2	1	0	0	9	2
146	5	1	2	5	1	5	5	5	2	5	5	1	42	2	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	9	2
147	5	1	3	2	1	2	5	5	5	2	3	2	36	2	1	2	1	0	2	0	2	0	0	0	8	2
148	5	2	2	5	1	1	3	5	5	1	1	5	36	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	6	1
149	5	5	4	5	1	5	5	3	1	5	1	5	45	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	1
150	5	1	4	5	1	1	3	5	2	5	5	5	42	2	2	0	2	1	1	0	2	0	0	0	8	2

MUESTRAS	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	TOTAL	CLAVE	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL	CLAVE
151	2	4	2	4	5	2	3	5	1	3	3	5	39	2	2	0	2	0	2	1	0	0	1	0	8	2
152	5	5	4	4	5	2	5	5	1	4	1	1	42	2	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	6	1
153	5	5	5	2	5	5	5	5	4	2	1	5	49	3	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	8	2
154	5	5	5	2	5	2	5	5	2	2	5	5	48	3	1	2	0	0	2	1	2	0	0	0	8	2
155	2	1	2	2	5	2	5	5	2	3	5	5	39	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1
156	5	3	5	2	1	4	5	5	3	3	1	5	42	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
157	5	1	4	2	1	3	5	5	2	3	5	5	41	2	1	1	0	0	2	1	2	0	0	0	7	2
158	1	5	4	5	1	2	5	5	3	2	1	5	39	2	1	1	0	0	2	0	2	1	1	0	8	2
159	2	1	4	5	1	5	5	4	1	5	5	5	43	2	2	0	1	1	2	0	0	2	0	0	8	2
160	5	1	2	2	4	3	5	4	2	2	1	3	34	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	8	2
161	2	5	2	2	4	3	5	5	2	4	5	2	41	2	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	7	2
162	5	3	4	5	1	3	5	4	2	3	3	2	40	2	2	2	0	1	0	0	1	1	0	0	7	2
163	5	2	4	2	1	4	5	3	1	3	4	4	38	2	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	7	2
164	5	5	5	2	1	1	5	4	2	2	1	2	35	2	0	0	0	0	2	1	2	0	1	1	7	2
165	5	1	5	2	1	5	5	4	1	5	5	5	44	2	2	0	1	1	2	0	0	2	0	0	8	2
166	4	2	5	2	1	3	5	4	1	2	5	4	38	2	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0	7	2
167	5	2	3	4	1	2	3	5	2	1	5	5	38	2	2	0	0	0	1	1	2	0	0	1	7	2
168	5	5	5	2	5	4	5	4	1	1	4	1	42	2	1	0	0	0	2	1	2	0	1	0	7	2
169	5	2	5	1	5	3	4	3	1	2	5	4	40	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	3
170	5	1	4	1	1	2	5	3	4	2	1	2	31	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	16	3
171	5	3	4	2	1	2	5	3	5	2	1	4	37	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	17	3
172	5	5	4	1	2	4	5	3	1	2	1	3	36	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2

HÁBITOS	CÓDIGO	RANGO (Puntaje)
Bueno	3	45-60
Regular	2	28-44
Deficiente	1	12-27

◀ BAREMOS ▶

SINTOMAS	CÓDIGO	RANGO (Puntaje)
Leve	1	0-6
Moderado	2	7-13
Severo	3	14-20

Niveles	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
1	0	44	5	11	98	15	0	0	83	24	52	12
2	73	75	51	86	29	66	0	4	36	81	17	30
3	20	10	27	25	15	45	34	21	18	33	24	27
4	28	16	53	33	10	32	12	47	22	22	32	36
5	51	27	36	17	20	14	126	100	13	12	47	67
	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172

Niveles	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
0	14	75	112	82	25	78	39	100	109	110
1	67	66	33	55	44	55	40	39	40	29
2	91	31	27	35	103	39	93	33	23	33
(1+2)	158	97	60	90	147	94	133	72	63	62
	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172

	GENERAL
Deficiente	2
Regular	164
Bueno	6
	172

	GENERAL
Leve	25
Moderado	126
Severa	21
	172