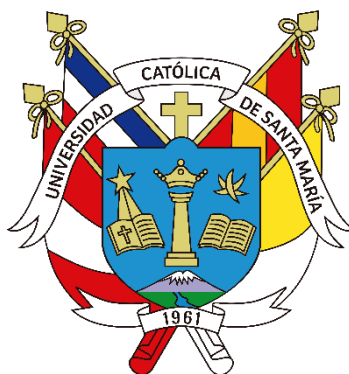


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**Conocimiento y prácticas de higiene íntima en gestantes. Hospital III
Goyeneche. Arequipa, 2025**

Tesis presentada por la Bachiller
Chavez Caceres, Lucia Faviola
ORCID: 0009-0004-6348-8565

para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Nieto Valencia, Margareth Lizbeth
ORCID: 0000-0001-6811-896X

Arequipa - Perú
2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de Octubre del 2025

Dictamen: 015789-C-EPOYP-2025

Visto el borrador del expediente 015789, presentado por:

2020201232 - CHAVEZ CACERES LUCIA FAVIOLA

Titulado:

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ÍNTIMA EN GESTANTES. HOSPITAL III
GOYENECHE. AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**29528535 - ARENCIO HEREDIA MARCELINA LOURDES
DICTAMINADOR**



**29697884 - OVIEDO TEJADA VERONICA FLORENCIA
DICTAMINADOR**



**29630138 - MEZA FLORES FABIOLA CARMEN
DICTAMINADOR**



Conocimiento y prácticas de higiene íntima en gestantes. Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	sochog.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistasochog.cl Fuente de Internet	1%
9	vdocs.ro Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi padre Cipriano, quien me guía desde el cielo, siempre aguardando mi camino y me ayuda a llegar adonde estoy. A mi madre Evangelina, que siempre está presente para los nuevos retos en mi día a día. Personas a quienes adoro con todo mi corazón y agradezco su ayuda en mi carrera profesional, presencia y compañía. A mi hermano Roger Chavez, quien fue mi fiel compañero por los duros caminos de la vida y que, lastimosamente, hoy no está conmigo, pero mis logros llevan su nombre. A mi hermano Alan Chavez, quien fue como un padre y motor en mis días difíciles y me motivó a iniciar y terminar mi carrera profesional.

En general, a mis hermanos y hermanas, gracias por estar siempre conmigo y motivarme en el día a día.



AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, expreso mi más profundo agradecimiento por ser mi apoyo constante y fuente de sabiduría a lo largo de este camino académico.

A mis padres, quienes, con su ejemplo de integridad, esfuerzo y amor incondicional, me han formado tanto como profesional como ser humano. Su apoyo silencioso, sus sacrificios diarios y sus palabras de aliento han sido pilares esenciales para lograr esta meta.

A mis hermanos y hermanas, gracias por su apoyo sincero, comprensión y por ser una red emocional invaluable en este proceso. Cada acto, por pequeño que sea, ha influido profundamente en mi crecimiento personal y académico.

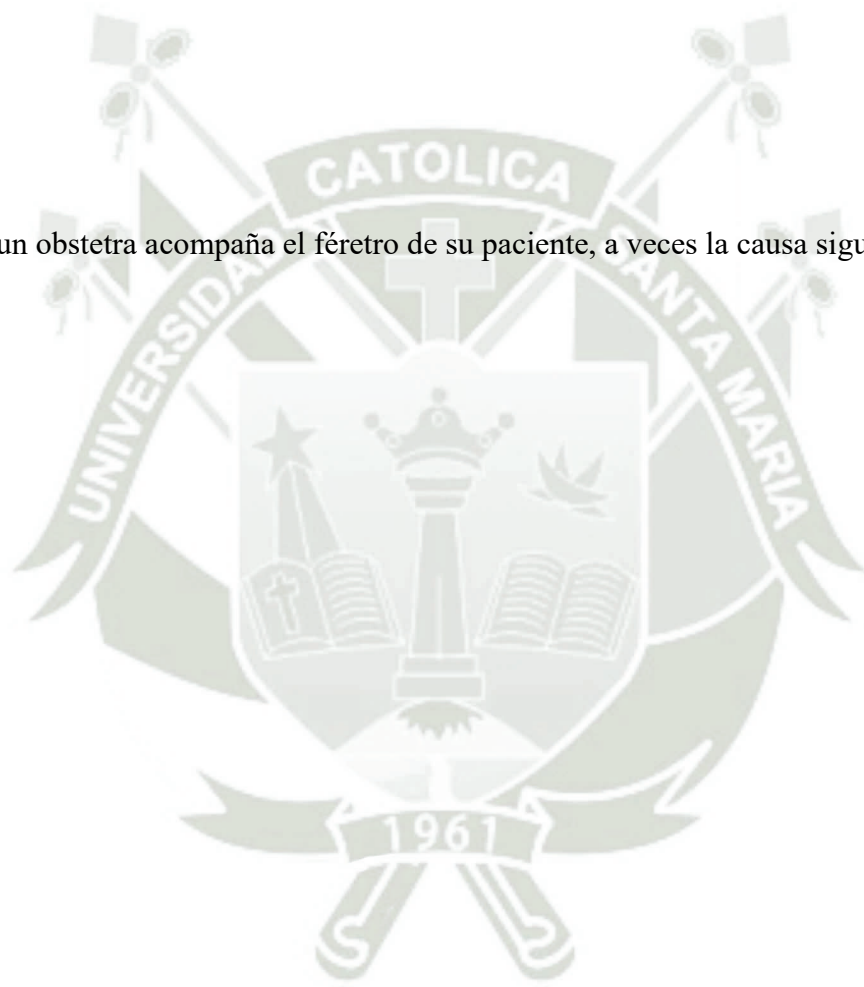
A mis amistades muy queridas —Xiomara, Franchesca, Fiorella y Maryhori—, por su amistad constante, su compañía sincera en esta etapa, sus palabras honestas, gestos de apoyo y una presencia que ha sido un bálsamo en los días más difíciles. Gracias por confiar en mí, incluso cuando yo misma tenía dudas.

También quiero agradecer sinceramente a mi asesora de tesis, Lizbeth Nieto, por su compromiso, orientación y rigor académico. Su guía no solo enriqueció este trabajo, sino que también promovió mi pensamiento crítico y crecimiento intelectual.

EPÍGRAFE

“Cuando un obstetra acompaña el féretro de su paciente, a veces la causa sigue al efecto”.

Robert Koch



RESUMEN

Objetivo: La finalidad de esta investigación es identificar el conocimiento de higiene íntima en gestantes e indagar sus prácticas de higiene íntima en gestantes en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025.

Material y método: Se desarrolló un estudio de campo de enfoque descriptivo. Durante los meses de junio, julio y agosto del año 2025 se administró la encuesta denominada *Higiene Perineal para Adultas* a las gestantes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche. El instrumento permitió recopilar información sociodemográfica, edad, estado civil, nivel educativo, religión, ocupación, procedencia y paridad, entre otras variables así como datos referentes al nivel de conocimiento que poseen las participantes sobre higiene íntima. Del mismo modo, se indagó si dichos conocimientos se evidenciaban en sus prácticas de higiene íntima.

Al realizar el estudio, la información recolectada se analizó estadísticamente utilizando SPSS 27 y se presentó en tablas.

Resultados: De las 205 gestantes que participaron, en cuanto a los factores sociodemográficos, el 51,7% tienen entre 18 y 29 años, el 73,7% son convivientes, el 40,5% tienen educación secundaria, el 81,0% son católicas, el 62,9% son amas de casa, el 59,5% son de Arequipa y el 34,6% están en su primer embarazo. En conocimientos, el 71,7% mostró un grado catalogado como regular de higiene, el 22,9% bueno y el 5,4% malo. Respecto a las prácticas, el 61% tiene prácticas de higiene regulares, el 36,6% buenas y el 2,7% malas.

Conclusiones: Los resultados mostraron regular conocimiento de higiene íntima en gestantes y regulares prácticas de higiene íntima en gestantes en el Hospital III Goyeneche.

Palabras clave: higiene íntima, conocimiento de higiene íntima, prácticas de higiene íntima.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research is to identify the knowledge of intimate hygiene in pregnant women and to investigate their intimate hygiene practices in pregnant women at Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025.

Material and method: A descriptive field study was conducted. During June, July, and August of 2025, the Perineal Hygiene for Adults survey was administered to pregnant women hospitalized in the Obstetrics Department of Hospital III Goyeneche. The instrument collected sociodemographic information, including age, marital status, educational level, religion, occupation, origin, and parity, among other variables, as well as data regarding the participants' level of knowledge about intimate hygiene. The study also explored whether this knowledge was reflected in their intimate hygiene practices.

The collected data were statistically analyzed using SPSS 27 and presented in tables.

Results: Of the 205 pregnant women who participated, sociodemographic factors showed that 51.7% were between 18 and 29 years old, 73.7% live with a partner, 40.5% have a secondary education, 81.0% are Catholic, 62.9% are housewives, 59.5% are from Arequipa, and 34.6% are pregnant for the first time. Regarding knowledge, 71% demonstrated fair knowledge of intimate hygiene routines, 22.9% demonstrated good knowledge, and 5.4% demonstrated poor knowledge. Concerning practices, 61% demonstrated fair hygiene practices, 36.6% demonstrated good practices, and 2.7% demonstrated poor practices.

Conclusions: The results showed regular knowledge of intimate hygiene in pregnant women and regular intimate hygiene practices in pregnant women at Hospital III Goyeneche.

Key words: intimate hygiene, understanding of intimate hygiene, intimate hygiene routines.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Enunciado.....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Área de conocimiento.....	4
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables	4
1.2.3. Interrogantes básicas	6
1.2.4. Tipo de investigación	6
1.2.5. Nivel de investigación.....	6
1.3. Justificación.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Marco conceptual	8
3.1.1. Conocimiento	8
3.1.1.1. Anatomía de los genitales femeninos.....	8
3.1.1.2. Embarazo.....	10
3.1.1.3. Modificaciones en los genitales externos de la mujer durante la gestación....	10
3.1.1.4. Higiene íntima	11
3.1.1.5. Técnica de higiene íntima	12
3.1.1.6. Tipo de Agua.....	13
3.1.1.7. Lavado de manos.....	15
3.1.1.8. Frecuencia de aseo de zona íntima.....	15
3.1.1.9. Momento de higiene íntima.....	15
3.1.1.10. Productos de uso en la higiene íntima.....	16
3.1.1.11. Técnica de enjuague de la zona íntima para finalizar el lavado.....	17
3.1.1.12. Técnica del secado de zona íntima después de lavado.....	17

3.1.2. Practica	18
3.1.2.1. Lugar donde se higieniza.....	19
3.1.2.2. Tipo de recipiente para el depósito del agua durante la higiene íntima	19
3.1.2.3. Material usado para realizar la higiene íntima	20
3.1.2.4. Posición corporal para realizar la higiene íntima	21
3.1.2.5. Técnica para humedecer la zona íntima al iniciar el lavado	22
3.1.2.6. Parte que enjabona al realizar la higiene íntima.....	22
3.1.2.7. Técnica de fricción en la higiene íntima	23
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	24
3.2.1. Antecedentes internacionales	24
3.2.2. Antecedentes Nacionales.....	25
3.2.3 Antecedentes Locales.....	27
CAPÍTULO II	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. Técnica	29
1.2. Instrumentos.....	29
1.3. Materiales de verificación	30
2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN.....	30
2.1. Ubicación espacial.....	30
2.2 Ubicación temporal	30
2.3. Unidades de Estudio.....	31
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.1. Organización	32
3.2. Recursos	32
3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	32
4. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS.....	35
CAPÍTULO III	36
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSION.....	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	4
Análisis y operacionalización de variables	4
Tabla N°2	29
Instrumentos de las variables	29
Tabla N°3	37
Factores sociodemográficos en las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	37
Tabla N°4	38
Factores sociodemográficos en las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	38
Tabla N°5	39
Tipo de agua que emplean para realizar su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	39
Tabla N°6	40
Lavado de manos que realizan antes de la higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	40
Tabla N°7	41
Frecuencia del aseo en la zona íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	41
Tabla N°8	42
Momentos en que realizan su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche	42
Tabla N°9	43
Uso de jabón en la higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	43
Tabla N°10	44
Tipo de jabón que emplean en la higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche	44
Tabla N°11	45
Técnicas de enjabonado empleadas en la higiene íntima por las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	45
Tabla N°12	46
Técnicas de enjuague en la higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche	46
Tabla N°13	47
Secado de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	47
Tabla N°14	48
Técnicas de secado de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche	48

Tabla N°15	49
Material de secado utilizado para la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche	49
Tabla N°16	50
Conocimiento sobre higiene íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche	50
Tabla N°17	51
Lugar donde realizan su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	51
Tabla N°18	52
Recipiente donde se deposita el agua usada en la higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	52
Tabla N°19	53
Fricción de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	53
Tabla N°20	54
Uso del material para friccionar la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche	54
Tabla N°21	55
Tipo de material usado para friccionar la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	55
Tabla N°22	56
Técnicas de fricción de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	56
Tabla N°23	57
Posición en la que realizan su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	57
Tabla N°24	58
Técnicas con las que humedecen su zona íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche....	58
Tabla N°25	59
Orden en que realizan la fricción para humedecer la zona íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche.....	59
Tabla N°26	60
Técnicas de enjuague final de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche	60
Tabla N°27	61
Prácticas de higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche	61

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Instrumento de recolección de datos	72
Anexo 02: Consentimiento informado para la investigación	76
Anexo 03: Delimitación geográfica	77
Anexo 04: Autorización	78
Anexo 05: Matriz de datos	79





INTRODUCCIÓN

La higiene íntima trasciende su condición de simple rutina diaria; constituye un aspecto fundamental para la salud integral de las personas desde la infancia y, en particular, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. El adecuado cuidado de la zona genital favorece el mantenimiento del equilibrio natural de su entorno, lo cual resulta esencial para prevenir infecciones en el aparato urogenital tanto en hombres como en mujeres.

No obstante, durante el embarazo, este cuidado adquiere un significado más profundo. Los cambios fisiológicos y anatómicos que sufre la mujer, aunque normales, la hacen más susceptible a alteraciones en su flora vaginal y, por tanto, a infecciones si la higiene no se ajusta a estas nuevas necesidades. En este contexto, la higiene íntima pasa de ser un acto simple de limpieza a convertirse en un elemento esencial del autocuidado materno y del bienestar del bebé.

Aunque la investigación dedicada a la salud ginecológica y perinatal de las mujeres continúa en incremento, todavía persisten importantes vacíos en nuestro conocimiento y, principalmente, en la práctica respecto a la higiene íntima. No resulta inusual que, por desconocimiento o hábitos incorrectos, muchas mujeres se expongan inadvertidamente a infecciones como la vaginosis bacteriana, cistitis recurrentes o candidiasis. Estas condiciones no solo generan molestias; también conllevan consecuencias reales y tangibles.

En el caso de las mujeres embarazadas, la situación resulta aún más delicada. Una infección que aparenta ser leve puede desencadenar silenciosamente complicaciones graves, tales como parto pretérmino, rotura prematura de membranas, corioamnionitis y también incrementar el riesgo de preeclampsia, afectando de manera directa la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal.

El embarazo constituye una etapa singular y trascendental en la que las mujeres muestran una mayor disposición para escuchar, aprender y modificar sus hábitos en aras del bienestar de su bebé. Durante este período, cada consejo y acción de cuidado adquiere una relevancia superior. En este contexto, la higiene íntima, aunque pueda parecer una cuestión superficial o menor, deja de ser un asunto trivial para convertirse en una herramienta esencial en la prevención de problemas y en el mantenimiento de la salud.

Cuando una mujer embarazada adquiere conocimientos sobre el cuidado adecuado de su zona íntima, no solo se protege contra infecciones y complicaciones, sino que también salvaguarda la salud de su bebé de manera indirecta. Además, promueve un hábito de autocuidado que puede acompañarla a lo largo de toda su vida y que probablemente transmitirá a sus hijas, su entorno y su comunidad. La educación en este aspecto va más allá de suministrar instrucciones técnicas;

implica construir paulatinamente una cultura en la que el cuidado íntimo sea percibido como algo natural, necesario y digno de atención, alejándose de tabúes y lujos.

Esta investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de higiene íntima en gestantes en el Hospital III Goyeneche. Dado que en esta institución acuden personas de distintas regiones del departamento de Arequipa, incluyendo zonas altoandinas y urbanas, es importante destacar que las participantes poseen diferentes grados de conocimiento y prácticas sobre la higiene íntima. El estudio está organizado en tres capítulos: el primero abarca la operacionalización de la variable y el marco conceptual, el segundo presenta el planteamiento operacional y el tercero incluye los resultados y la discusión.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Conocimiento y prácticas de higiene íntima en gestantes. Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2025

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de conocimiento

- **ÁREA GENERAL:** Ciencias de la salud
- **ÁREA ESPECÍFICA:** Obstetricia
- **LÍNEA:** Conocimiento y prácticas de higiene íntima en gestantes

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Tabla N°1

Análisis y operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Conocimiento de higiene íntima en gestantes	Técnica de higiene íntima	Si sabe No sabe Duda
	Tipo de agua	Agua fría Agua hervida tibia Agua hervida caliente
	Lavado de manos	Si No
	Frecuencia del aseo de zona íntima	De 1-2 veces por semana De 3-4 veces por semana De 4-5 veces por semana 7 veces por semana
	Momentos de la higiene íntima	Con el baño general Después del baño general Muy aparte del baño general

	Productos de uso en la higiene íntima	Jabón desinfectante Jabón de tocador (de cara) Jabón de glicerina
	Técnica de enjuague de la zona íntima para finalizar el lavado.	Si sabe No sabe Duda
	Técnica de secado después de la higiene íntima	Si sabe No sabe Duda
Prácticas de higiene íntima en gestantes	Lugar donde se higieniza	Baño Cuarto Patio de mi casa
	Tipo de recipiente para el depósito de agua	Jarra Tina pequeña Un balde
	Material usado para realizar la higiene íntima	Algodón o gasa Toalla Esponja Cualquier tipo de tela
	Posición corporal para realizar la higiene íntima	Sentada Semi sentada Cuclillas Parada
	Técnica para humedecer la zona íntima al iniciar el lavado	De abajo hacia arriba con la mano De arriba hacia abajo con una jarra o recipiente Me siento sobre la tina

	Parte que enjabona al realizar la higiene íntima	Todo el periné Solo los vellos púbicos Vagina
	Técnica de fricción en la higiene íntima	Desde los vellos hacia el ano Desde el ano hacia los vellos En forma circular

Fuente: Elaboración propia

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el conocimiento de higiene íntima en las gestantes en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025?
- ¿Cuáles son las prácticas de higiene íntima en las gestantes en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es comunicacional, actual, transversal, descriptivo y de campo.

1.2.5. Nivel de investigación

La presente investigación pertenece al nivel de investigación descriptivo.

1.3 Justificación

- **Relevancia Científica:** Este estudio aporta una contribución significativa al abordar un tema poco investigado a nivel local: el conocimiento y las prácticas reales de higiene íntima en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de referencia como el III Goyeneche. Durante el embarazo, los cambios fisiológicos en el cuerpo femenino modifican el equilibrio vaginal, incrementando la vulnerabilidad a infecciones que pueden afectar tanto a la madre como al bebé. Sin embargo, dicho riesgo no es homogéneo: factores como el entorno geográfico (rural o urbano), el acceso a información sanitaria y las tradiciones culturales influyen en la gestión de la higiene íntima por parte de las gestantes.

Al identificar deficiencias en conocimientos y prácticas, este estudio no solo ofrece evidencia local, sino que también establece las condiciones para desarrollar intervenciones educativas precisas, culturalmente sensibles y adaptadas a las realidades de las mujeres en Arequipa. Asimismo, al centrarse en un grupo vulnerable como las

gestantes, contribuye a fortalecer la prevención primaria desde la atención prenatal, promoviendo un enfoque proactivo en lugar de reactivo frente a las infecciones genitales. En ese contexto, esta tesis no solo describe una situación, sino que aspira a transformarla, generando conocimientos útiles para la práctica clínica y la política pública en salud sexual y reproductiva.

- **Relevancia contemporánea:** Diversos estudios evidencian la importancia de las prácticas adecuadas de higiene íntima. Según los datos, el 55,8% de las gestantes realiza su higiene íntima únicamente cuando se bañan, mientras que el 44,2% la realiza hasta tres veces al día. Además, el 70,3% de las gestantes realiza correctamente su higiene de adelante hacia atrás, en tanto que un 29,7% la realiza en dirección contraria (1).

Aunque el tema de la higiene íntima, especialmente en las mujeres, está ampliamente difundido, existen estudios que evidencian deficiencias en las prácticas de higiene de esta zona. La tesis se alinea en llevar a cabo un estudio en nuestra comunidad para comprender cómo este problema afecta a nuestro entorno, centrándonos en la población femenina, en particular las gestantes, quienes deberían prestar una mayor atención a su cuidado.

- **Relevancia Personal:** Durante el desarrollo de mis prácticas profesionales, he observado diversas alteraciones en el pH vaginal que han ocasionado distintas infecciones en mujeres embarazadas. Este hecho ha despertado mi interés por investigar con mayor profundidad los conocimientos y prácticas relacionadas con la higiene íntima en gestantes. Asimismo, aspiro a brindar consejerías eficaces para promover la salud de las mujeres embarazadas en el Hospital III Goyeneche.
- **Factibilidad:** El estudio es factible gracias a la disponibilidad de la unidad de estudio del Hospital III Goyeneche y al interés mostrado por las participantes en el mismo.
- **Contribución Académica:** Se anticipa que este estudio aportará significativamente al ámbito del autocuidado en salud reproductiva, ofreciendo datos que puedan facilitar la perfección de las prácticas higiénicas en mujeres embarazadas. Además, apoyará la implementación de la política de investigación de la Facultad y de la Universidad, fortaleciendo nuestro desarrollo académico y profesional como futuros obstetras.

1. OBJETIVOS

- Identificar el conocimiento de higiene íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche.
- Indagar las prácticas de higiene íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche.

2. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Conocimiento

El término "conocimiento" puede referirse a la comprensión teórica o práctica de un tema. Puede ser implícito (como la habilidad práctica o la experiencia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o específico (2).

3.1.1.1. Anatomía de los genitales femeninos

El aparato genital femenino se compone de 2 partes:

- Un cuerpo sólido glandular: el *ovario*
- Un conducto en "T": Trompas de Falopio, útero y vagina.

Por último, su borde inferior está conectado con el exterior mediante estructuras conocidas como vulva.

Vulva

Se designa el conjunto de los *órganos genitales externos*. Está conformado por:

- **El monte de Venus:** se sitúa inmediatamente por encima de la sínfisis del pubis y está constituido por un espeso panículo adiposo.
- Pliegues cutáneo mucosos.
- **Labios mayores:** Son dos pliegues cutáneos simétricos que alcanzan una longitud de hasta 8 cm y una anchura de 3 cm. Sus extremos anteriores se articulan para formar la comisura anterior y, en la posición continua, se halla el monte de Venus.
- El vello en el monte de Venus y los labios mayores se relaciona con el porcentaje de grasa corporal en las mujeres.
- **Labios menores o ninfas:** Situados en la parte central de los labios mayores, sus extremos delanteros protegen el glande del clítoris, mientras que los posteriores concluyen en la horquilla.
- **El clítoris:** Es el órgano eréctil femenino, equivalente al pene en términos homólogos. Está ubicado protruyendo en la vulva, en la parte anterior del vestíbulo.
- Está compuesta por el glande, que posee numerosas terminaciones nerviosas; el cuerpo, que tiene una longitud aproximada de 2 cm; y dos pilares.
- **Vestíbulo vaginal:** Es el espacio situado entre los labios menores, que se extiende desde el órgano eréctil hasta la horquilla. En este espacio se ubican las aberturas de la uretra, la vagina y las glándulas vestibulares (de Bartolino y Skene). Asimismo, se encuentra la fosa navicular, un pequeño hundimiento localizado entre el orificio vaginal y la horquilla.

- **Bulbos vestibulares:** Constituyen los homólogos del bulbo y cuerpo esponjoso del pene, con una longitud aproximada de 3 cm. Estas dos masas eréctiles reciben una vascularización que circunda el orificio vaginal. Sus extremos anteriores se articulan con el clítoris, mientras que los posteriores están asociados con las glándulas de Bartolino, también denominadas glándulas vestibulares mayores.
- **Las glándulas de Bartolino:** Son homólogas a las glándulas de Cowper, las cuales corresponden a las glándulas bulbouretrales masculinas.
- **Periné:** Es el área en forma de rombo localizada entre los muslos. Sus límites incluyen la sínfisis del pubis en la parte anterior, las ramas isquiopubianas y las tuberosidades isquiáticas en la porción anterolateral, los ligamentos sacro-ciáticos mayores en la posterolateral y el cóccix en la parte posterior. Una línea que conecta las tuberosidades isquiáticas divide dicho rombo en dos triángulos: el triángulo anterior, conocido como urogenital, y el triángulo posterior, denominado anal.
- **Triángulo anterior:** Delimitado en su porción anterior por la rama superior del pubis, lateralmente por las tuberosidades isquiáticas y posteriormente por el músculo transverso superficial del periné (3).
- Su plano superficial contiene: glándulas de Bartolino, bulbos vestibulares, el cuerpo y pilares del clítoris, ramas de algunos vasos, el nervio pudendo y los músculos perineales isquiocavernosos, bulbos esponjosos y transverso superficial del periné (3).
- **Triángulo posterior:** Contiene las fosas isquioanales, el conducto anal y el complejo del esfínter anal (3). Además, se encuentran las ramas del nervio y los vasos pudendos internos.

El ciclo menstrual: Cuando la mujer alcanza la edad de la menarquía (pubertad), el hipotálamo, los ovarios y la hipófisis (el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal) liberan hormonas como estrógenos, progesterona, FSH y LH. Estas hormonas inician la pubertad y regulan el ciclo reproductivo, además de influir en la respuesta sexual.

El ciclo menstrual ocurre de manera normal en un período de 26 a 30 días. El ciclo empieza con el primer día del sangrado menstrual. El ciclo se divide en tres fases: menstrual, folicular (proliferativa) y lútea (secretora) (4).

Ovogénesis: Las mujeres nacen con su suministro completo de gametos (óvulos) en los ovarios. El oogonio (célula que resulta de la multiplicación mitótica de células madre diploides) y la transformación en ovocitos primarios y folículos primordiales suceden en el período fetal. No obstante, los ovocitos primarios no progresan más allá de la profase I, hasta que reciben el estímulo hormonal propio de la pubertad (entre los 11 y 14 años). La secreción de FSH y LH

permite que algunos de estos folículos maduren y completen la meiosis I. La meiosis II sólo puede completarse si el espermatozoide penetra el ovocito (4).

Cambios endometriales:

- **Menstruación:** Durante los primeros cinco días del ciclo menstrual, el endometrio elimina su capa funcional, dejando intacta la capa basal (la más profunda).
- **Fase proliferativa:** El endometrio se estimula por el estrógeno del folículo en desarrollo, iniciando la regeneración de la capa vascular funcional que posee numerosas glándulas secretoras de moco.
- En caso de que no se produzca la implantación, las concentraciones de LH disminuyen, el cuerpo lúteo se degenera y los niveles de inhibina, estrógenos y progesterona descienden, lo que provoca la degeneración del endometrio.
- En conjunto, estos procesos desencadenan la menstruación y el inicio de un nuevo ciclo (4).
- Secreción vaginal
- **Flujo regular:** Tras la ovulación, los niveles elevados de progesterona favorecen la transformación de la capa funcional en una mucosa edematosa que secreta moco, facilitando la movilidad del espermatozoide para atravesar el cuello uterino y el útero.

3.1.1.2. Embarazo

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este atraviesa el endometrio e invade el estroma). El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto entre los días 12 a 16 tras la fecundación (5).

- **Cambios en los genitales femeninos durante el embarazo:** Durante la etapa gestacional, se presentan diversas modificaciones físicas, incluyendo alteraciones en la musculatura vaginal, en la forma y textura del flujo vaginal, así como en la apariencia, inflamación y pigmentación de la vulva, además de en la pigmentación de la línea alba.

3.1.1.3. Modificaciones en los genitales externos de la mujer durante la gestación

Durante el período de gestación, los órganos genitales externos femeninos sufren modificaciones progresivas, resultado de la influencia hormonal y los cambios hemodinámicos. Los mecanismos principales involucrados comprenden:

- El aumento de los niveles de estrógeno y progesterona, que incrementa la vascularización, la retención de líquidos y la congestión de los tejidos genitales externos.

- Incremento en el volumen sanguíneo total y la presión intraabdominal, lo cual promueve la congestión venosa.
- Cambios anatómicos secundariamente ocasionados por el crecimiento uterino y la compresión de estructuras vasculares pélvicas.
- **Primer trimestre**
 - Signo de Chadwick: Coloración azulada-violácea de la mucosa, vaginal y cervical, resultado de la congestión vascular, observable desde la semana 6-8 (6).
 - En el estudio piloto Morphometric and Vascular Modifications of the Clitoris During Pregnancy, se midió el volumen del clítoris y grosor de los labios menores entre 10-12 semanas: ya se observa aumento de volumen clitoriano y engrosamiento de labios menores, además de disminución del índice de pulsatilidad arterial, lo que indica mayor flujo vascular (7).
- **Segundo trimestre**
 - A las semanas 18–20, el mismo estudio de Vellani et al. mostró una continuación del aumento en volumen y perfusión del clítoris y los labios menores, con disminución adicional del índice de pulsatilidad (7).
 - Los síntomas vulvovaginales (prurito, ardor, dolor o secreción) tienden a intensificarse en este periodo, incluso sin infecciones aparentes (8).
- **Tercer trimestre**
 - En el estudio citado, en las semanas 30-32: volumen clitoriano y grosor de labios menores son mayores que en primeros trimestres, y los índices de pulsatilidad arterial asociados han disminuido más, lo que sugiere la máxima vasodilatación/congestión vascular externa genital hacia el final del embarazo (7).
 - Varicosidades vulvares: las venas de la vulva pueden dilatarse bastante, provocando varicosidades vulvares, sensación de pesadez, edema (9).
 - Edema vulvar masivo: reportado en torno a la semana 28 y en términos, asociado con condiciones como preeclampsia, vulvovaginitis, hipoproteinemia, entre otras. Puede necesitar un manejo específico.

3.1.1.4. Higiene íntima

La Higiene Íntima Femenina (HIF) se refiere a los hábitos de limpieza de la zona anoperineogenital de la mujer, con el fin de mantenerla seca y libre de desechos (orina, heces, fluidos), asegurando su salud y evitando infecciones. Incluye el uso de productos que deben conservar el ecosistema genital femenino. La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la

enseñanza que imparten las madres a sus hijas. Dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer (10).

La cercanía del tracto urogenital inferior de la mujer a la región anal lo expone al contacto con microorganismos provenientes del intestino, lo cual favorece la aparición de infecciones vulvo-vaginales y del tracto urinario. Asimismo, la actividad sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual (11).

La higiene debe satisfacer objetivos y estándares de calidad que contribuyen a mantener hábitos dentro de parámetros específicos.

3.1.1.5. Técnica de higiene íntima

La Sociedad Portuguesa de Ginecología sugiere tomar las siguientes recomendaciones respecto al modo de higiene más adecuado. La vulva, la región púbica, la región perianal y los surcos hechos por los muslos deben ser higienizados con agua corriente y con productos de higiene, haciendo movimientos que eviten traer el contenido perianal para la región vulvar (12).

Prevenir la entrada de objetos extraños en la vagina, utilizar agua del grifo para lavar y emplear jabones suaves exclusivamente para la higiene íntima. Esto incluye la vulva, el monte de Venus, el ano y la zona entre estos, hasta las ingles. La limpieza debe realizarse de una a tres veces al día, con movimientos suaves y en una sola dirección, de adelante hacia atrás, evitando transferir jabón del ano a la vulva. Asimismo, se deben limpiar los pliegues entre los labios genitales y el capuchón del clítoris. Posteriormente, secar cuidadosamente toda la zona con toallas de algodón muy limpias.

Llevar a cabo una higiene íntima adecuada durante el embarazo resulta fundamental para preservar la salud ginecológica y obstétrica de la madre. Los cambios hormonales en esta etapa modifican el pH vaginal, incrementando la secreción y el riesgo de infecciones en el tracto urinario y vaginal. Por consiguiente, mantener una rutina de higiene genital correcta es esencial para prevenir complicaciones infecciosas que puedan afectar tanto a la madre como al bebé.

Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene íntima debe efectuarse con atención, evitando productos que puedan alterar el equilibrio de la microbiota natural de la zona vulvovaginal, tales como jabones perfumados, duchas vaginales o desodorantes íntimos.

Numerosos estudios indican que una higiene inadecuada incrementa el riesgo de vaginosis bacteriana, candidiasis y partos prematuros. Asimismo, es esencial la forma en que se realiza el

lavado y el secado: se recomienda hacerlo de adelante hacia atrás para prevenir la contaminación de la zona genital con flora intestinal.

Pasos recomendados para un adecuado lavado íntimo durante la gestación

1. **Lavarse las manos:** Antes de iniciar la higiene íntima, es fundamental lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón.
2. **Utilice agua potable tibia:** Evitando que la temperatura sea excesivamente caliente. El agua debe estar limpia y a una temperatura moderada.
3. **Jabón apropiado:** En caso de utilizar jabón, este debe ser neutro, libre de fragancias y con un pH ácido (entre 3.5 y 4.5). Su aplicación debe limitarse únicamente a la zona vulvar, sin introducirlo en la vagina.
4. **Técnica de higiene:** Limpiar de adelante hacia atrás (vulva hacia ano) para prevenir infecciones.
5. **Secado:** De manera delicada, utilizando una toalla limpia y exclusiva, aplicando suaves toques sin frotar, preferiblemente de algodón.
6. **La higiene:** Debe practicarse al menos una vez al día y después de relaciones sexuales o micciones que generen humedad o incomodidad.

Estas prácticas contribuyen a preservar la salud del ecosistema vaginal, ayudan a prevenir infecciones y apoyan un embarazo saludable.

3.1.1.6. Tipo de Agua

Durante la gestación, el cuidado adecuado de la higiene íntima representa una medida crucial para prevenir infecciones del tracto urogenital, ya que los cambios hormonales y fisiológicos propios de este periodo incrementan la susceptibilidad de la zona perineal a agentes infecciosos. En este contexto, el tipo de agua empleada durante el aseo cobra especial relevancia, al constituir un elemento determinante en la eficacia de las prácticas de limpieza íntima y en la protección de la salud materna y fetal (13).

- **Agua potable o fría:** El uso de agua potable para la higiene personal garantiza la eliminación de residuos y microorganismos sin riesgo de contaminación cruzada. La Organización Mundial de la Salud establece que el agua utilizada en el aseo debe estar libre de agentes patógenos, ya que el agua no tratada puede ser un vehículo de enfermedades infecciosas como giardiasis, amebiasis o infecciones urinarias (9). El uso de estos métodos es especialmente importante durante la gestación, ya que la vulnerabilidad a infecciones aumenta por los cambios hormonales e inmunológicos. En muchas zonas rurales del Perú, donde el acceso a agua potable puede ser escaso, se utilizan alternativas como hervir el agua para garantizar su calidad.

- **Agua hervida fría o tibia:** En la higiene íntima consiste en emplear agua previamente llevada a ebullición y luego enfriada a una temperatura adecuada (templada o ambiente), como medio para la limpieza de la zona vulvovaginal. Esta práctica tiene como objetivo eliminar microorganismos patógenos presentes en el agua cruda, especialmente en contextos donde no se dispone de agua potable segura. En mujeres gestantes, el uso de agua hervida es considerado una medida de prevención de infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales, dado que durante el embarazo se incrementa la sensibilidad a desequilibrios en la microbiota vaginal (13).

Asimismo, se recomienda que la temperatura del agua no sea excesivamente caliente ni fría, con el fin de prevenir irritaciones o alteraciones en la piel y las mucosas vulvares. Como opción segura y accesible para mantener la higiene íntima en zonas con riesgos sanitarios o rurales, resulta recomendable utilizar agua tibia hirviendo.

- **El agua caliente:** Ya sea hervida o desmineralizada, cuya temperatura es adecuada para la higiene íntima durante el embarazo, es fundamental para prevenir complicaciones en la salud genital. Se recomienda utilizar agua tibia, ya que temperaturas elevadas pueden ocasionar irritación cutánea, alterar el equilibrio del ambiente vaginal e inducir efectos fisiológicos como hipotensión o incremento de la temperatura corporal, lo cual podría repercutir negativamente en el desarrollo fetal. En zonas con acceso limitado a agua segura, hervir el agua previamente constituye una medida eficaz para eliminar microorganismos y asegurar condiciones higiénicas apropiadas, sin perjudicar la delicada mucosa de la zona íntima.

Agua con hierbas: En diversas regiones del Perú, las prácticas tradicionales comprenden infusiones o decocciones de plantas medicinales como manzanilla (*Matricaria chamomilla*), matico (*Buddleja globosa*) y romero (*Rosmarinus officinalis*) para la higiene íntima. Estas plantas tienen propiedades antiinflamatorias, astringentes y antisépticas, y su uso en baños genitales ha sido registrado entre mujeres de las comunidades andinas y amazónicas como medida preventiva. Sin embargo, su uso debe hacerse con precaución y bajo supervisión, ya que algunas especies pueden causar reacciones alérgicas o alterar la microbiota vaginal si no se emplean correctamente. Por eso, durante el embarazo, es fundamental fomentar el consumo de agua potable, tibia y, en ciertos casos, hervida o infusionada con hierbas tradicionales de amplio conocimiento, como una forma segura, efectiva y culturalmente respetuosa de higiene íntima. Esta recomendación debe reforzarse en los programas de educación prenatal, en especial en regiones donde el acceso a los servicios de salud tradicionales es limitado.

3.1.1.7. Lavado de manos

Es una práctica fundamental de prevención que consiste en lavar adecuadamente las manos con agua y jabón antes de manipular la zona genital. Esta higiene sencilla reduce de manera significativa la probabilidad de transmitir agentes patógenos desde las manos hacia la vulva o la vagina, especialmente en mujeres embarazadas, quienes presentan un mayor riesgo de infecciones urinarias y vaginales debido a los cambios hormonales y anatómicos asociados al embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), lavarse las manos antes de la higiene genital contribuye a disminuir infecciones del tracto reproductivo, vaginosis bacteriana y candidiasis, constituyendo un elemento fundamental para la salud materna y el autocuidado. Esta práctica debe efectuarse utilizando jabón, realizando un frotamiento adecuado durante al menos 20 segundos y enjuagando de manera completa con agua potable o hervida, asegurándose de que las manos estén limpias y secas antes de iniciar la limpieza íntima.

3.1.1.8. Frecuencia de aseo de zona íntima

En mujeres embarazadas, esta práctica adquiere una relevancia particular en función del día, dado que los cambios hormonales y físicos propios del embarazo aumentan la secreción vaginal y el riesgo de infecciones.

Se recomienda efectuar la higiene íntima una o dos veces al día, preferentemente con agua potable o hervida. En caso de usar productos, estos deben ser específicos para el área genital, con un pH neutro o ligeramente ácido. Es importante aclarar que lavarse con una frecuencia excesiva, que supere las dos veces diarias, especialmente si se emplean productos inadecuados o mediante duchas vaginales, puede alterar el microbioma vaginal e incrementar el riesgo de infecciones, como vaginosis bacteriana o candidiasis.

Estudios peruanos como el de Carrasco y Valladolid encontraron que el 70,3% de las gestantes evaluadas realizaba la higiene una vez al día, siendo esta frecuencia considerada adecuada en contextos sin presencia de patologías vulvovaginales (1).

3.1.1.9. Momento de higiene íntima

Esta práctica puede coincidir con el baño corporal general, realizarse inmediatamente después de este, o efectuarse de manera independiente en otros momentos del día, según las costumbres, condiciones ambientales y percepción de limpieza personal (1).

En las gestantes, el momento del aseo íntimo es de suma importancia debido al incremento del flujo vaginal fisiológico durante el embarazo, el cual puede ocasionar incomodidad o favorecer la proliferación de microorganismos si no se mantiene una adecuada higiene. Estudios realizados en Perú y otros países latinoamericanos indican que muchas gestantes prefieren

realizar la higiene íntima junto con la ducha diaria por motivos de comodidad; sin embargo, algunas optan por hacerlo de manera independiente de la ducha general, especialmente después de relaciones sexuales o al experimentar humedad o malestar.

Lo fundamental es que, independientemente del momento elegido, la higiene íntima se realice de manera adecuada, empleando productos apropiados y aplicando técnicas que preserven el equilibrio del ecosistema vaginal.

3.1.1.10. Productos de uso en la higiene íntima

Las zonas vulvar y perianal precisan de productos de higiene especialmente formulados para su cuidado, por sus especiales características anatómicas y fisiológicas. Es importante que estos productos, además de suaves, sean eficaces y respeten el pH propio de la zona, ya que cualquier variación en este sentido podría desequilibrar la flora saprofita local, encargada de mantener a raya las infecciones (14).

- **Jabón desinfectante:** Contiene agentes antimicrobianos (como triclosán o clorhexidina) y está diseñado para eliminar bacterias; sin embargo, su uso frecuente puede alterar la flora normal vaginal y reseca la piel, por lo que no se recomienda su aplicación rutinaria en la zona íntima (14).
- **Jabón de tocador o facial:** Los jabones limpian las grasas mediante el uso de agua, gracias a la estructura particular de sus moléculas. Estas poseen un lado que atrae la grasa y otro que atrae el agua. La sección que atrae la grasa permite que el jabón la disuelva, mientras que la parte que atrae el agua facilita su integración con ella. Para lograr esto, se emplean métodos específicos.
- **El jabón neutro o de glicerina:** Representa la opción más adecuada debido a su compatibilidad con diversos tipos de piel. Presenta ventajas tales como su impacto ambiental reducido, su composición con ingredientes naturales y su biodegradabilidad. Su pH neutro lo hace compatible con todos los usuarios, beneficiando a diferentes tipos de piel, además de ser hipoalergénico y no reseca la piel.
- **El jabón de cuidado íntimo:** Contiene un ingrediente especial que limpia suavemente, similar a un espectro que puede ser aniónico, anfotérico, no iónico o similar a un dulce de glucosa. Para contrarrestar los efectos adversos de estos limpiadores y aliviar las irritaciones causadas por el contacto con agentes nocivos en la zona, los jabones íntimos habitualmente incorporan ingredientes calmantes como alfabisabolol, extracto de manzanilla y avena, entre otros.

El jabón íntimo posee un pH compatible con la zona vaginal gracias a su contenido de ácido láctico. Por ello, está diseñado para el cuidado íntimo, actuando como regulador del pH, previniendo malos olores, brindando cuidados suaves y delicados, y proporcionando una sensación de bienestar prolongada.

3.1.1.11. Técnica de enjuague de la zona íntima para finalizar el lavado.

Este procedimiento es de suma importancia, ya que un enjuague incorrecto puede dejar residuos de productos irritantes o alterar el pH de la zona íntima, provocando molestias, irritaciones o infecciones, especialmente en mujeres embarazadas, cuyo equilibrio microbiológico vaginal es más delicado.

- **Sentada en la tina:** La mujer embarazada se sienta en una tina o recipiente con agua limpia, permitiendo que el contacto con el agua remueva los residuos de jabón. Es una técnica pasiva, menos efectiva si no se cambia el agua frecuentemente, y puede presentar riesgos si no se usa agua segura.
- **Echar agua con la mano:** Implica recoger agua con la mano (de una fuente o recipiente) y verterla suavemente sobre la vulva. Es una práctica común en contextos con recursos limitados, aunque depende de que las manos y el agua estén limpias.
- **Echar agua en chorro mediante un recipiente:** Esta técnica implica el uso de un objeto, como una jarra, botella o recipiente perforado, para verter agua a presión moderada sobre la zona íntima. Es un método efectivo para eliminar residuos, siempre y cuando el recipiente esté limpio y el agua sea segura.
- Además del método en sí, es fundamental prestar atención al líquido con el que se enjuaga: lo más habitual es emplear agua hervida o potable, aunque en ciertos casos se opta por soluciones íntimas específicas o infusiones naturales, como la manzanilla. Las recomendaciones ginecológicas aconsejan evitar sustancias agresivas o irritantes, como vinagre, bicarbonato o duchas internas, dado que pueden alterar el microbioma vaginal e incrementar el riesgo de infecciones.

3.1.1.12. Técnica del secado de zona íntima después de lavado

Es fundamental utilizar telas o paños limpios al concluir el aseo personal, como una medida final, para prevenir que la humedad permanezca en la zona delicada. Verifique que el material empleado no deje residuos, ya que esto podría promover la acumulación de bacterias en dicha área.

- **Toalla de limpia:** Limpian correctamente y no se desmigajan en pequeños trozos (15). asegurándonos de nunca secar la vulva con el mismo trozo con el que secamos el ano.

- **Cualquier tipo de tela:** Incluyendo prendas de vestir o trapos, no está específicamente diseñada para su uso en zonas íntimas. Este método puede ser peligroso si la tela no está limpia o ha sido reutilizada, ya que puede contener bacterias o residuos que incrementan el riesgo de infecciones.
- **Papel higiénico:** Siempre es biodegradable y más económico, aunque no garantiza una limpieza completa. Si es de baja calidad y se utiliza de manera excesiva y sin precaución, puede agravar problemas proctológicos como hemorroides externas, fisuras y dermatitis (15).
- **Toalla especial:** Contribuye de manera natural a mantener de forma íntegra la flora vaginal, previniendo infecciones e irritaciones. Las toallitas higiénicas son adecuadas para limpiar la zona íntima externa, tanto en el hogar como en lugares fuera de él. Disponibles en versiones sin perfume, contienen ácido láctico para fortalecer la flora vaginal. Además, son libres de jabones y colorantes, dermatológicamente testadas, y adecuadas para llevar consigo en todo momento.

Algunos aditivos como el perfume pueden causar dermatitis, así como su uso exagerado. También que siempre las debes llevar contigo, son más caras y no todas son biodegradables (15). Algunas mujeres dejan que la zona se seque sola o no la secan del todo. Esto puede ser riesgoso si se viste ropa ajustada o sintética inmediatamente, ya que la humedad persistente favorece la aparición de infecciones vulvovaginales.

La dirección del secado debe ser siempre de adelante hacia atrás, es decir, de la vulva hacia el ano, evitando el movimiento opuesto. Esta técnica ayuda a prevenir que las bacterias del área anal se transfieran a la zona vaginal y uretral, lo que es esencial para evitar infecciones del tracto urinario y vaginosis bacteriana.

El mismo método de atrás hacia adelante debe emplearse para la higiene personal después de utilizar el baño.

3.1.2. Practica

En el ámbito de las ciencias de la salud, el término 'prácticas' hace referencia a un conjunto de acciones o comportamientos que las personas llevan a cabo de manera reiterada y consciente. Estas acciones, guiadas por creencias, conocimientos adquiridos, normas culturales o recomendaciones sanitarias, tienen como finalidad preservar o mejorar la salud. Incluyen hábitos tales como la higiene, la alimentación, el cuidado personal y la prevención de enfermedades, entre otros.

Desde una perspectiva sociológica, Bourdieu explica las prácticas como “acciones que estructuran y son estructuradas”, dado que están influenciadas por factores sociales, culturales y simbólicos del contexto en el que se desarrollan.

En salud pública, la implementación de prácticas higiénicas, como el lavado de la zona íntima en gestantes, resulta esencial para prevenir infecciones, preservar el bienestar y promover embarazos saludables.

3.1.2.1. Lugar donde se higieniza

Este componente es esencial para la salud sexual y reproductiva, dado que el entorno influye de manera directa en la calidad del aseo, la higiene ambiental, el acceso a agua segura y a productos de higiene apropiados. En las mujeres gestantes, una higiene deficiente en ambientes insalubres puede aumentar la probabilidad de infecciones del tracto urinario y vaginosis bacteriana.

- **El baño (servicio higiénico cerrado y adecuado):** Es el espacio más recomendable para llevar a cabo la higiene íntima, ya que generalmente cuenta con lavabo, ducha, privacidad, acceso a agua potable y productos específicos. Esto favorece las condiciones higiénicas y reduce el riesgo de contaminación fecal o bacteriana.
- **El cuarto (habitación personal):** Se utiliza en situaciones de limitaciones estructurales, ausencia de baño o por razones tradicionales. La higiene en estos espacios puede requerir el empleo de tinas, baldes o recipientes, lo cual exige una limpieza rigurosa del entorno y los materiales para prevenir infecciones.
- **El patio de la casa:** Común en zonas rurales o periurbanas, puede facilitar ventilación y luz natural, pero también aumenta el riesgo de exposición a polvo, insectos o contaminación ambiental. Es esencial mantener el suelo y los materiales limpios.

Durante el embarazo, los cambios hormonales incrementan la humedad y las secreciones en la región genital, lo que hace imprescindible mantener un entorno higiénico adecuado para el aseo íntimo. La conservación de una higiene adecuada en áreas inadecuadas puede alterar el microbioma vaginal y elevar el riesgo de infecciones que afectan tanto a la madre como al feto.

3.1.2.2. Tipo de recipiente para el depósito del agua durante la higiene íntima

Su elección está influenciada por factores culturales, económicos y de infraestructura. Para las gestantes, usar recipientes limpios y adecuados es esencial para evitar la contaminación del agua durante el aseo, lo que ayuda a prevenir infecciones vulvovaginales, del tracto urinario y alteraciones en el equilibrio del pH vaginal. Durante el embarazo, la mayor susceptibilidad a infecciones hace necesario reforzar las medidas de higiene. El recipiente destinado al agua debe

estar limpio, ser exclusivo para el aseo íntimo y facilitar un enjuague efectivo sin riesgo de contaminación con el agua almacenada.

- **Jarra (de plástico o metálica):** Utilizada con frecuencia debido a su maniobrabilidad y control en el vertido. Cuando se encuentra limpia, representa una opción práctica y segura, ya que facilita la aplicación de agua con mayor precisión en la dirección apropiada (de adelante hacia atrás). Debe reservarse únicamente para fines de higiene personal.
- **Tina pequeña:** Empleada para remojar o almacenar agua. Puede presentar un mayor riesgo de contaminación si el agua permanece estancada o si se reutiliza para más de una persona. Es imprescindible limpiarla y desinfectarla con regularidad.
- **El balde:** Es un recipiente grande y útil en hogares que no tienen acceso directo al agua corriente. Es común en áreas periurbanas o rurales. El riesgo principal está en manipular el agua, especialmente cuando se comparte, o si está expuesta al polvo o las manos sucias. Por eso, debe mantenerse tapado y usarse únicamente para el cuidado personal.

3.1.2.3. Material usado para realizar la higiene íntima

El material empleado para la higiene de la zona íntima no solo evidencia las costumbres de cada mujer, sino también su situación económica, su entorno y su nivel de conocimiento acerca del cuidado durante el embarazo. Las mujeres embarazadas requieren una atención más especializada en esta práctica, ya que los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de la piel vulvar y el riesgo de infecciones.

Seleccionar un material limpio, suave y de uso personal constituye una forma concreta de autocuidado que también resguarda al bebé en desarrollo. Existen diversas opciones, cada una con sus ventajas y riesgos específicos, en función del contexto en que se empleen.

- **Algodón o gasa:** Estos materiales son suaves, desechables y, por lo general, estériles, lo que los convierte en opciones altamente seguras. Se recomiendan especialmente en caso de irritación o infecciones en la gestante, ya que no dañan la mucosa ni dejan residuos.
- **Toalla personal:** Debe estar limpia y reservada exclusivamente para este uso. Aunque es posible reutilizarla, su efectividad depende de la frecuencia con la que se lave y de la higiene con la que se maneje.
- **El uso de esponjas:** No se recomienda, especialmente si se reutilizan sin desinfectar. Estas pueden acumular humedad y bacterias, incrementando el riesgo de infecciones si no se sustituyen con regularidad.

- **Retazos de tela o ropa usada:** En contextos con recursos limitados, algunas gestantes las usan. Aunque esto puede cubrir una necesidad urgente, si el material no está limpio o se reutiliza sin lavar, puede afectar su salud íntima.

Independientemente del tipo de material, lo fundamental es que cada mujer comprenda que su decisión debe enfocarse en la higiene, la suavidad del producto y la capacidad de prevenir irritaciones o infecciones. Brindar información acerca de estos aspectos durante el control prenatal puede tener un impacto importante en la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé.

3.1.2.4. Posición corporal para realizar la higiene íntima

La manera en que una mujer adopta su postura al realizar la higiene íntima puede parecer un detalle menor, pero en realidad revela su nivel de comodidad, movilidad física, conocimientos y costumbres personales. Durante el embarazo, las posiciones deben ajustarse según el avance de la gestación. Lo recomendable es escoger posturas seguras, cómodas y que permitan limpiar sin presionar el abdomen o perder el equilibrio. La educación prenatal puede ayudar a las gestantes a determinar qué postura es más adecuada en cada trimestre, considerando su estado físico y entorno.

Es esencial adoptar una postura que facilite el acceso a la zona íntima sin comprometer la seguridad ni la estabilidad física, con el fin de garantizar una higiene efectiva y prevenir infecciones o irritaciones. Además, muchas mujeres seleccionan su postura en función de la disponibilidad de espacio o mobiliario sanitario en su domicilio.

- **Sentada:** Esta posición se adopta normalmente en bañeras, inodoros o sillas. Es común entre mujeres que buscan estabilidad o comodidad, particularmente en las etapas avanzadas del embarazo. Facilita cierto control en las tareas de higiene, aunque puede dificultar un enjuague completo en ausencia de agua a presión.
- **La posición semisentada:** Generalmente se adopta apoyando parte del cuerpo en una superficie, como el borde del inodoro o una banca, logrando un equilibrio entre comodidad y acceso a la zona genital. Es especialmente útil para gestantes con limitaciones posturales o fatiga.
- **En cuclillas:** Es una posición tradicional en muchas culturas. Facilita el acceso directo y natural a la vulva y permite un enjuague eficiente. No obstante, durante el embarazo puede resultar incómoda o peligrosa, especialmente si existen problemas de equilibrio o presión abdominal elevada.

- **La parada:** Generalmente se usa en la ducha o cuando no hay mobiliario apropiado. Aunque es rápida, su eficacia en el lavado puede verse afectada si no se combina con una técnica de enjuague adecuada.

3.1.2.5. Técnica para humedecer la zona íntima al iniciar el lavado

La manera en que una mujer inicia su higiene íntima, particularmente al humedecer la zona vulvoperineal, impacta directamente en la efectividad de la limpieza y en la prevención de infecciones. Este primer paso del lavado debe realizarse con precisión, siguiendo la dirección anatómica adecuada, ya que un uso incorrecto del agua puede transportar bacterias desde el área anal hacia la vulva o la vagina, incrementando el riesgo de infecciones urinarias o vaginosis, especialmente durante el embarazo.

Las técnicas de higiene íntima en gestantes deben constituir una práctica consciente, no simplemente una costumbre. Por ejemplo, instruir a las pacientes sobre la dirección adecuada del lavado, de adelante hacia atrás, constituye una recomendación fundamental de salud preventiva que debería integrarse en los controles prenatales.

- **Desde la parte inferior hacia la superior utilizando la mano:** Aunque esta práctica es común, resulta inadecuada por motivos higiénicos, ya que puede promover la transferencia de bacterias del área anal a la vulva. Constituye un método arriesgado, particularmente para las gestantes, quienes presentan mayor susceptibilidad a infecciones urinarias y vaginales.
- **De arriba hacia abajo:** Utilizando una jarra o recipiente. Esta es la forma recomendada para iniciar el lavado íntimo. Vertiendo el agua desde el monte de Venus hacia el ano (de adelante hacia atrás), se respeta la anatomía femenina y se previene la contaminación cruzada. El uso de una jarra o recipiente permite un mejor control de la dirección del flujo y evita el contacto directo con las manos, añadiendo una capa adicional de higiene.
- **Me siento en la tina:** Esta técnica, común en algunos hogares sin ducha o con espacio limitado, ofrece comodidad y estabilidad. Sin embargo, debe acompañarse con un uso correcto del agua (de adelante hacia atrás) y una limpieza adecuada de la superficie de la bañera antes de su utilización. Además, no se recomienda remojar la zona íntima por períodos prolongados, ya que podría afectar el pH vaginal natural.

3.1.2.6. Parte que enjabona al realizar la higiene íntima

La región genital femenina constituye una zona anatómica compleja y delicada, que abarca estructuras externas como los labios mayores y menores, el monte de Venus y el perineo, además de áreas más sensibles como la entrada vaginal. Durante el embarazo, esta área

experimenta cambios fisiológicos más intensos, lo que demanda un cuidado más consciente y específico.

La manera en que la mujer selecciona enjabonar determinadas regiones refleja su conocimiento sobre el cuerpo, así como sus creencias culturales y hábitos adquiridos.

En mujeres embarazadas, resulta esencial promover una higiene íntima que respete la fisiología femenina. Es crucial educar sobre qué áreas de la región genital externa pueden ser enjabonadas y cuáles no, con el fin de prevenir infecciones y salvaguardar la salud del tracto genitourinario durante el embarazo.

- **Todo el periné:** Incluir todo el periné (la zona entre la vulva y el ano) en la higiene íntima es recomendable si se usa jabón neutro o especializado. Como esta área puede acumular sudor y secreciones, su limpieza es importante, siempre evitando friccionar en exceso o alterar el pH.
- **Solo los vellos púbicos:** Algunas mujeres optan por limpiar únicamente la región con vello púbico, posiblemente por temor a dañar las áreas más sensibles. Aunque esto puede disminuir la sudoración y residuos, no es suficiente si no se complementa con el lavado de otras partes externas, como los labios mayores, que también requieren una limpieza superficial.
- **Vagina:** Es importante aclarar que la vagina no debe ser enjuagada con jabón. Es una cavidad interna que posee un sistema de autolimpieza natural, y el uso de jabones puede alterar su flora, aumentando el riesgo de infecciones como candidiasis o vaginosis. Muchas mujeres, por desconocimiento, creen que enjabonar esta zona ayuda a prevenir olores o secreciones, pero en realidad, puede empeorar la situación.

3.1.2.7. Técnica de fricción en la higiene íntima

La manera en que una mujer realiza la fricción durante la higiene íntima revela su conocimiento sobre higiene genital y los hábitos adquiridos desde la infancia o adultez. Aunque parece una acción simple, debe realizarse en la dirección correcta para prevenir infecciones, especialmente en embarazo, cuando el riesgo de alteraciones en la flora vaginal o infecciones urinarias es mayor.

La fricción inadecuada puede transferir bacterias desde áreas contaminadas hacia estructuras sensibles, como la vulva o la entrada vaginal.

Durante el embarazo, es esencial adquirir conocimientos sobre la técnica apropiada para lavar la zona íntima, ya que ello no solo contribuye a mantener la higiene, sino que también es crucial para prevenir patologías frecuentes y riesgosas en esta etapa, tales como infecciones urinarias, candidiasis y vaginosis.

- **Desde los vellos hasta el ano:** Esta es la dirección recomendada para la fricción. Al limpiar desde el monte de Venus hacia atrás, se respeta la anatomía femenina y se previene el traslado de bacterias desde el área perianal hacia la vulva o la uretra, disminuyendo así el riesgo de infecciones del tracto urinario o vulvovaginitis.
- **Desde el ano hacia los vellos:** Esta técnica no es recomendable, ya que puede arrastrar microorganismos desde la zona anal hacia la uretra y los genitales externos, aumentando el riesgo de infecciones. En mujeres embarazadas, este riesgo aumenta debido a la inmunosupresión natural del embarazo.
- **Frotar la zona íntima en círculos:** Puede considerarse una técnica neutral o variable. Aunque no requiere una dirección específica, si se realiza con demasiada fuerza o sin primero limpiar la zona, puede provocar contaminación cruzada. La técnica solo se acepta si se realiza con movimientos suaves desde el área púbica hacia los bordes externos.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

a. Proyecto de Investigación: Identificación de factores de riesgo relacionados con la higiene menstrual para el desarrollo de candidiasis vaginal en mujeres madrileñas en edad fértil, Madrid-2024

Autor: Sabogal Alvis, Sergio

Fuente: Repositorio de tesis UAM

Introducción: La vulvovaginitis candidiásica es una enfermedad genital muy incidente en las mujeres, que como otras muchas enfermedades propias de las mujeres ha sido poco estudiada a lo largo de la historia. Pese al avance en investigación en las últimas décadas, el papel que tiene la higiene menstrual en la patología ha sido poco investigado, menos aún si cabe en la población española. Este estudio propone el desarrollo de un proyecto que permita reconocer la relación existente entre diferentes tipos de productos de higiene menstrual y la incidencia de vulvovaginitis candidiásica en mujeres madrileñas en edad fértil.

Objetivo: Averiguar qué tipo relación mantienen la incidencia de vulvovaginitis candidiásica en mujeres madrileñas en edad fértil y diferentes productos de higiene menstrual que utilizan.

Diseño y metodología: Se decide que la manera más eficaz de llevar a cabo la investigación es mediante el desarrollo de un estudio de casos controles. Tras definir la población diana, se establece la muestra (N=400), que será escogido a través de la selección oportunista en 7 diferentes centros de salud de la Comunidad de Madrid. Además, establecemos el procedimiento de recogida de datos y su análisis a través de OR con IC 95% (16).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

a. Título: Higiene genital y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica-2021

Autor: Bach. Brenda Mariel Yupanqui Ojeda

Fuente: Repositorio de tesis UR

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre higiene genital y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica-2021. La metodología corresponde a una investigación de nivel correlacional con enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que contiene 10 preguntas cerradas dicotómicas con una muestra de 80 mujeres de 20 a 35 años de edad.

Resultados: Los resultados obtenidos muestran que el 70% (56) que han sido encuestadas tienen diagnóstico de vaginosis bacteriana y el 30% (24) no tienen diagnóstico de vaginosis bacteriana; el 60% (48) realiza su higiene genital a diario, el 40% (32) realiza su higiene a veces, en el 70% (56) realiza su higiene genital incorrecta (de atrás hacia adelante), el 30% (24) realiza su higiene genital correcta (de adelante hacia atrás). Con respecto a los productos utilizados para su higiene genital el 75% (60) usa jabón común y el 25% (20) usa jabón especial para la zona íntima. Concluyendo que existe relación significativa entre higiene genital y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de salud de Parcona, Ica-2021 (17).

b. Título: Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. Rev. niño. obstetra. gineco. vol.85 no.5 Santiago oct. 2020

Autor (es): Christian R. Mejía, Ariana Peralta Medina, Mariana Rodríguez D, María Gracia Castro T, Camila Pajares Herrera, Maria Paula Bedoya Castillo, Adrián Morón Arce

Fuente: Artículo de investigación.

Introducción: Muchas veces se propagan mitos y creencias sobre la higiene íntima femenina, que podrían traer consecuencias en muchos aspectos.

Objetivo: Determinar la asociación entre los mitos y creencias del cuidado e higiene íntima y los cuidados reales de higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes.

Método: Se realizó un estudio analítico transversal, que presentó una revisión del tema para realizar una encuesta de 21 interrogantes, en temas comunes en la higiene íntima, post piloto, se preguntó de su realización y la frecuencia semanal; esta última se afectó a variables socioeducativas.

Resultados: De las 600 mujeres jóvenes encuestadas, hubo diferencia en cuanto la edad según la percepción del uso de ropa interior de algodón ($p=0,013$), la limpieza de la zona íntima de

adelante hacia atrás ($p < 0,001$), el uso de ropa interior no muy ajustado ($p < 0,001$), el uso de ropa sintética ($p = 0,045$), el uso de jabón exclusivo para la zona íntima ($p < 0,001$), la edad de inicio de relaciones sexuales ($p = 0,031$) y el uso de métodos anticonceptivos como causantes de flujo ($p = 0,008$). En cuanto al ser o no estudiantes, hubo diferencia en la percepción de que el rasurado del pubis para la limpieza ($p = 0,018$) y que los ejercicios de relajación disminuyen el flujo vaginal ($p = 0,030$).

Conclusiones: Se describen algunos mitos y creencias en cuanto a la limpieza íntima; A su vez, se encontró que algunas prácticas de higiene tienen asociación con la edad y el ser estudiante. Esto debe ser estudiado a profundidad, ya que, esto podría llevar a problemas mayores (18).

c. Título: Hábitos de higiene que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes que acuden al Hospital san juan de lurigancho en el periodo setiembre – noviembre, 2021

Autor: Orihuela Huaman, Adriana Nelida.

Fuente: Repositorio de tesis Universidad Nacional Federico Villarreal.

Objetivo: Determinar la relación existente entre el hábito de higiene y síndrome de flujo vaginal en gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Material y método: básica, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal.

Población y muestra: La población fue constituida 507 gestante, con una muestra de 200 gestantes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Los hábitos de higiene si influyen significativamente en el síndrome de flujo vaginal en gestantes que acuden al Hospital “San Juan de Lurigancho” 2021, por que se encontró asociaciones de influencia de P-valor menores a 0,05 en datos estadísticos de los indicadores de las dimensiones, prácticas referidas a la actividad sexual, higiene íntima, higiene al realizar las deposiciones, higiene al realizar las deposiciones.

Conclusión: Se puede admitir que estadísticamente existen hábitos de higiene que influyen significativamente para que una gestante padezca del síndrome de flujo vaginal son: N° de parejas sexuales en su vida ($p = 0,045$), relaciones sexuales por semana ($p = 0,039$), higiene durante las relaciones sexuales ($p = 0,00$), frecuencia en la que realiza su higiene íntima ($p = 0,001$), productos que usa para realizar su higiene íntima ($p = 0,00$), realiza duchas vaginales ($p = 0,016$), lavado de manos al orinar y defecar ($p = 0,002$), material que usa su ropa interior ($p = 0,00$), frecuencia de cambio de ropa interior ($p = 0,00$). Por ende, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna (19).

3.2.3 Antecedentes Locales

a. Título: Factores de riesgo y prevalencia por infecciones del tracto urinario en gestantes. Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2022

Autor(es): Suárez Echeverría Nathalia Camila.

Fuente: Repositorio de tesis UCSM.

Resumen: Este estudio tiene como objetivo establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y la prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes que acuden a su control en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, en Arequipa, durante el año 2022. En el marco de una investigación de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, la metodología aplicada se basó en la recopilación y análisis de datos recabados en el centro de salud. Se utilizó un enfoque inferencial que empleó la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%, para evaluar la relación estadística entre los factores de riesgo identificados y la prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes.

Resultados: Mostraron que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de enfermedades crónicas, el uso de sonda vesical, la frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales y la prevalencia de infección del tracto urinario en gestantes. Estos resultados aportaron una comprensión más profunda sobre la relación entre diversos factores de riesgo, como la higiene perineal, la retención de orina, la presencia de enfermedades crónicas, el uso de sonda vesical, la frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, con la prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes.

Conclusión: Los resultados de este análisis estadístico demuestran de manera concluyente, según la prueba de chi cuadrado, una asociación significativa entre los factores de riesgo y la prevalencia de infecciones del tracto urinario en gestantes que acuden a sus controles en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz en Arequipa durante el año 2022 (20).



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta.

1.2. Instrumentos

Como instrumento se utilizó el cuestionario de HPPA validado.

Tabla N°2

Instrumentos de las variables

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Conocimiento de higiene íntima en gestantes.	Técnica de higiene íntima Tipo de agua Lavado de manos Frecuencia del aseo de zona íntima Momentos de la higiene íntima Productos de uso en la higiene íntima Técnica de enjuague de la zona íntima para finalizar el lavado. Técnica de secado después de la higiene íntima	Encuesta	Cuestionario
Prácticas de higiene íntima	Lugar donde se higieniza	Encuesta	Cuestionario

<p>de las gestantes</p>	<p>Tipo de recipiente para el depósito de agua</p> <p>Material usado para realizar la higiene íntima</p> <p>Posición corporal para realizar la higiene íntima</p> <p>Técnica para humedecer la zona íntima al iniciar el lavado</p> <p>Parte que enjabona al realizar la higiene íntima</p> <p>Técnica de fricción en la higiene íntima</p>		
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

1.3. Materiales de verificación

3. Fichas de recolección de datos.
4. Útiles de escritorio: Hoja bond, Lapicero, Lápiz, borrador, corrector
5. Equipo de computo

2. Campos de verificación

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizó en el Hospital III Goyeneche, de la ciudad de Arequipa.

- **Características del lugar:** Ubicado en Av. Goyeneche S/N - Cercado – Arequipa.
- **Delimitación geográfica del lugar:** Véase el croquis en el (Anexo 03)

2.2 Ubicación temporal

- **Cronología:** Junio, julio y agosto del 2025.
- **Visión temporal:** Prospectivo.

- **Corte temporal:** Transversal.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo o población:

2.3.2. Universo cuantitativo

El universo estuvo constituido por 440 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia, los datos fueron obtenidos del libro de ingresos del centro obstétrico del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche. Se aplicó la fórmula para población finita y se trabajó con muestreo aleatorio simple por conveniencia.

a. Criterio de Inclusión:

- Todas las pacientes entre los 18 y 45 años que se atiendan en el Servicio de Obstetricia en el período comprendido entre junio, julio y agosto (2025), del Hospital III Goyeneche.
- Participación voluntaria en la investigación.

b. Criterio de Exclusión

- Paciente con patología psiquiátrica u otra discapacidad que pudiera alterar el correcto desarrollo del instrumento empleado.

2.3.3. Universo Cualitativo

a. Muestra:

Esta muestra tiene un margen de confianza del 95,5% y un margen de error del 5%.

Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- Donde:
- N = Población de estudio = 440
- n = Muestra
- Z = Nivel de confianza 95% = 1.96
- p = Proporción de aciertos p = 50%
- q = Proporción de errores q = 50%
- E = Margen de error e = 5%
- Reemplazando valores, se obtiene a:

$$n = \frac{440 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(440 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = 205$$

La muestra estuvo conformada por 205 mujeres que asistieron al Hospital III Goyeneche en los meses de junio, julio y agosto de 2025.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

3.1.1 Autorización:

- Se solicitó autorización a la directora del Hospital Goyeneche y al jefe del servicio de Obstetricia del “Hospital III Goyeneche” a través de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura para llevar a cabo este proyecto de investigación.
- Se aplicó el cuestionario a las usuarias, previa firma del consentimiento informado. (Anexo 01)

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos:

Investigadora: Chávez Cáceres Lucía Fabiola

Asesora de investigación: Obst. Nieto Valencia Margareth Lizbeth

3.2.2. Recursos Físicos

- Disponibilidad de infraestructura: Hospital III Goyeneche.
- Disponibilidad de materiales: Materiales de escritorio para la ejecución del proyecto de tesis

3.2.3. Recursos económicos

- Autofinanciado por la investigadora.

3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El instrumento empleado en este estudio fue el Cuestionario de Higiene Perineal para Adultas (HPPA), el cual fue diseñado y validado por Chanca M. y Mendoza E. en el año 2015 en la Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Este cuestionario fue utilizado en la investigación titulada "Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2015". Para garantizar su validez, el instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido a través del juicio de cinco especialistas, alcanzando un Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) del 90%. En cuanto a su confiabilidad, esta se determinó mediante la técnica de mitades partidas, aplicando la fórmula de Spearman-Brown, lo que arrojó un índice de confiabilidad de 0,68 (21).

Este cuestionario se dividió en tres partes: la primera, una ficha de datos donde se recopiló información general importante de la gestante para el estudio; la segunda, contiene 9 ítems relacionados con conocimientos de la higiene íntima; y la tercera, abarca 8 ítems sobre las prácticas de higiene íntima de las mismas (21).

ÍTEMS DE EVALUACIÓN	JUECES EXPERTOS			
	ADECUADO		INADECUADO	
	Nº	%	Nº	%
El instrumento tiene estructura lógica	3	100%	0	0%
La secuencia de presentación de ítems es óptima	3	100%	0	0%
El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	3	100%	0	0%
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	67%	1	33%
Los reactivos reflejan el problema de investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	2	67%	1	33%
Los ítems permiten medir el problema de investigación	3	100%	0	0%
Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca las variables, subvariables e indicadores	3	100%	0	0%
Los ítems permiten contrastar la hipótesis	2	67%	1	33%
TOTAL	27	90%	3	10%

Se tiene una validez de experto del 90.0%, siendo aceptable.

No se modifica el cuestionario en su totalidad, pero se tiene en cuenta las opiniones de los expertos.

CONFIABILIDAD: Para la confiabilidad se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel 2013 donde se empleó el coeficiente de mitades partidas con corrección de Spearman, la cual nos da una confiabilidad aceptable, tal como se detalla:

Concepto	Valor
r de Pearson	0.51577474
2 * r	1.03154947
1 + r	1.51577474
Confiabilidad	0.68054273

BAREMO DEL CUESTIONARIO DEFINITIVO:

Tomando en cuenta la suma de los puntajes de los 17 ítems (cada ítem se puntuará con 1 y 0, según respuesta correcta e incorrecta, respectivamente), se categoriza la práctica de higiene perineal en:

Categoría Puntaje Total

- Mala Higiene [00–05]
- Regular Higiene [06–11]
- Buena Higiene [12–17]

Cada ítem contiene 04 opciones de las cuales, una es correcta (la que está en negrita), siendo los puntajes:

Respuesta correcta = 01

Respuesta incorrecta = 00

PARTE 1: 9 preguntas

Cada respuesta correcta vale 1 punto →
puntaje máximo: 9

Categoría Puntaje Total (9 ítems)

Mala Higiene [0 – 2]

Regular Higiene [3 – 5]

Buena Higiene [6 – 9]

Mala: $(5/17) * 9 \approx 2.6 \rightarrow$ se redondea a 2

Regular: $(6/17) * 9 \approx 3.2$ hasta 5.8 → 3–5

Buena: $(12/17) * 9 \approx 6.3 \rightarrow 6–9$

PARTE 2: 8 preguntas

Cada respuesta correcta vale 1 punto →
puntaje máximo: 8

Escala proporcional:

Categoría Puntaje Total (8 ítems)

Mala Higiene [0 – 2]

Regular Higiene [3 – 5]

Buena Higiene [6 – 8]

Mala: $(5/17) * 8 \approx 2.35 \rightarrow 0–2$

Regular: $(6/17) * 8 \approx 2.8$ hasta 5.6 → 3–5

Buena: $(12/17) * 8 \approx 5.6 \rightarrow 6–8$

3.3.1 Aspectos éticos

Esta investigación se basa en los principios fundamentales de la bioética o ética de la salud: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Para llevarla a cabo, se consideró el consentimiento del director del Departamento de Gineco-Obstetricia y de la jefa del servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche. Además, se entregó el consentimiento informado a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y se les solicitó que firmaran el documento correspondiente (Anexo 02).

Sobre el principio de autonomía, las participantes recibieron información completa sobre los instrumentos y metas del estudio, para que pudieran decidir con conocimiento. Si no querían

participar, podían rechazarlo sin que ello tuviera consecuencias negativas. En relación con el principio de justicia, todas las participantes fueron tratadas con respeto, dignidad y equidad. También se aseguró la confidencialidad de la información, protegiendo en todo momento la privacidad y los derechos de cada persona.

4. Estrategia para la obtención de resultados

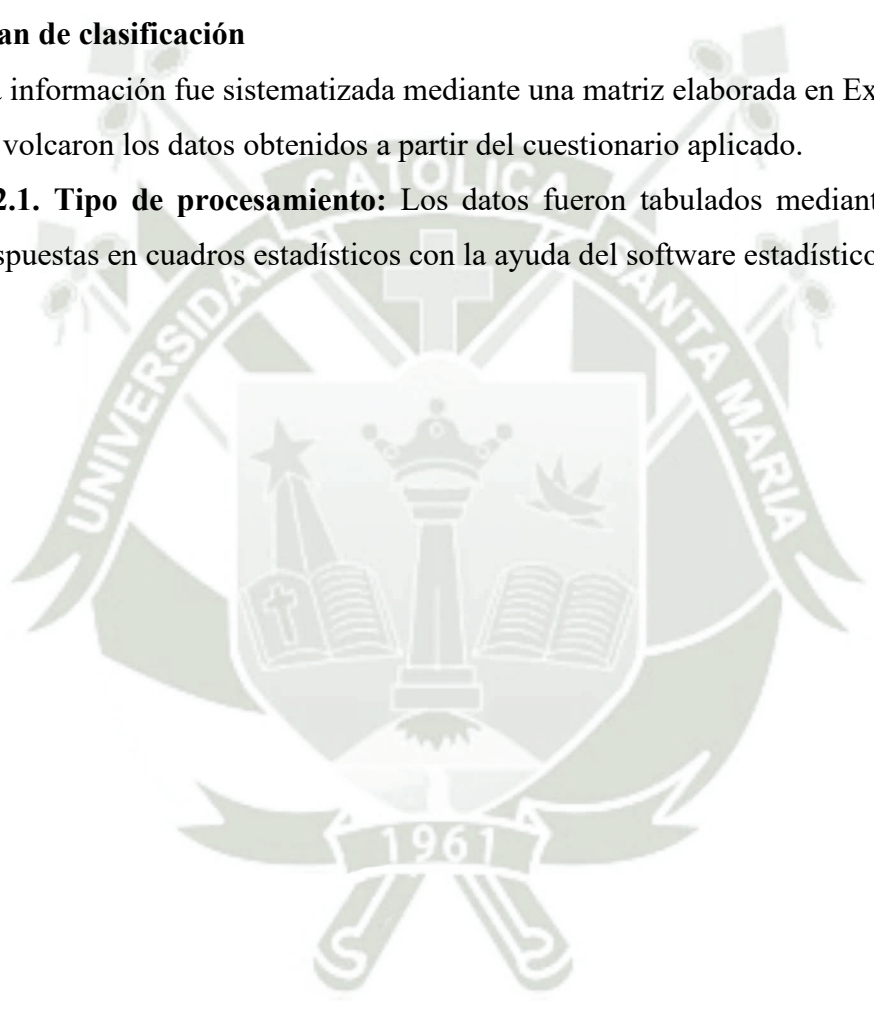
4.1 Plan de procesamiento

4.1.1. Tipo de sistematización: Manual y electrónico.

4.2 Plan de clasificación

La información fue sistematizada mediante una matriz elaborada en Excel 2019, donde se volcaron los datos obtenidos a partir del cuestionario aplicado.

4.2.1. Tipo de procesamiento: Los datos fueron tabulados mediante un conteo de respuestas en cuadros estadísticos con la ayuda del software estadístico SPSS 27.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N°3

Factores sociodemográficos en las gestantes del Hospital III Goyeneche

FACTORES SOCIODERMOGRAFICOS	N°	%
Edad (años)		
18-29	106	51.7
30-39	90	43.9
40-49	9	4.4
Total	205	100
Estado Civil		
Casado	24	11.7
Conviviente	151	73.7
Divorciada	2	1.0
Soltera	28	13.7
Total	205	100
Grado de Instrucción		
Primaria	16	7.8
Secundaria	83	40.5
Superior no universitario	64	31.2
Superior universitario	42	20.5
Total	205	100
Religión		
Católica	166	81.0
Cristiana	30	14.6
Otros	9	4.4
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 3 muestra que el 51,7% de las gestantes del Hospital III Goyeneche tienen entre 18 y 29 años y el 73,7% de las mujeres son convivientes. El 40,5% tiene un grado de instrucción secundaria y el 81,0% de las gestantes son católicas.

Tabla N°4

Factores sociodemográficos en las gestantes del Hospital III Goyeneche

FACTORES SOCIODERMOGRAFICOS	N°	%
Ocupación		
Estudiante	28	13.7
Ama de casa	129	62.9
Independiente	30	14.6
Trabajadora dependiente	18	8.8
Total	205	100
Procedencia		
Arequipa ciudad	122	59.5
Otra ciudad	81	39.5
Otro país	2	1.0
Total	205	100
Paridad		
Primípara	71	34.6
Secundípara	64	31.2
Múltipara	70	34.1
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 4 muestra que el 62,9% de las gestantes del Hospital III Goyeneche son amas de casa, el 59,5% de las mujeres son arequipeñas y el 34,6% se encuentran en su primer embarazo.

Tabla N°5**Tipo de agua que emplean para realizar su higiene íntima las gestantes del Hospital III****Goyeneche**

Tipo de agua	N°	%
Agua hervida tibia	138	67.3
Agua hervida caliente	14	6.6
Agua fría	53	25.9
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 5 muestra que el 67,3% de las gestantes realizan su higiene íntima con agua hervida tibia y solo el 6,6% de ellas con agua hervida caliente.

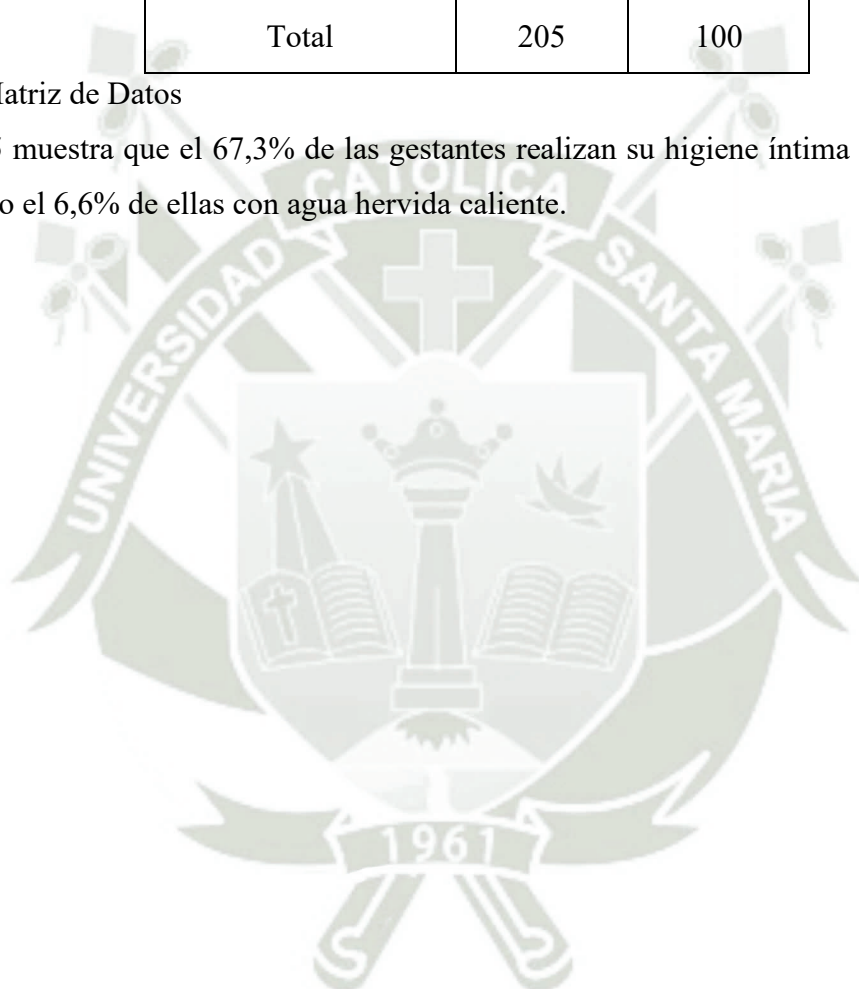


Tabla N°6**Lavado de manos que realizan antes de la higiene íntima las gestantes del Hospital III****Goyeneche**

Lavado de Manos	N°	%
Si	187	91.2
No	18	8.8
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 6 muestra que el 91,2% de las gestantes realizan lavado de manos para realizar su higiene íntima y solo el 8,8% de ellas no se lavan las manos.



Tabla N°7

Frecuencia del aseo en la zona íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche

Frecuencia del Aseo en la zona Íntima	N°	%
1-2 veces por semana	18	8.8
3-4 veces por semana	75	36.6
5-6 veces por semana	26	12.7
7 veces por semana	86	42.0
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La Tabla 7 muestra que el 42.0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan 7 veces por semana el aseo en su zona íntima y el 8.8% de ellas realizan su aseo entre 1 a 2 veces por semana.

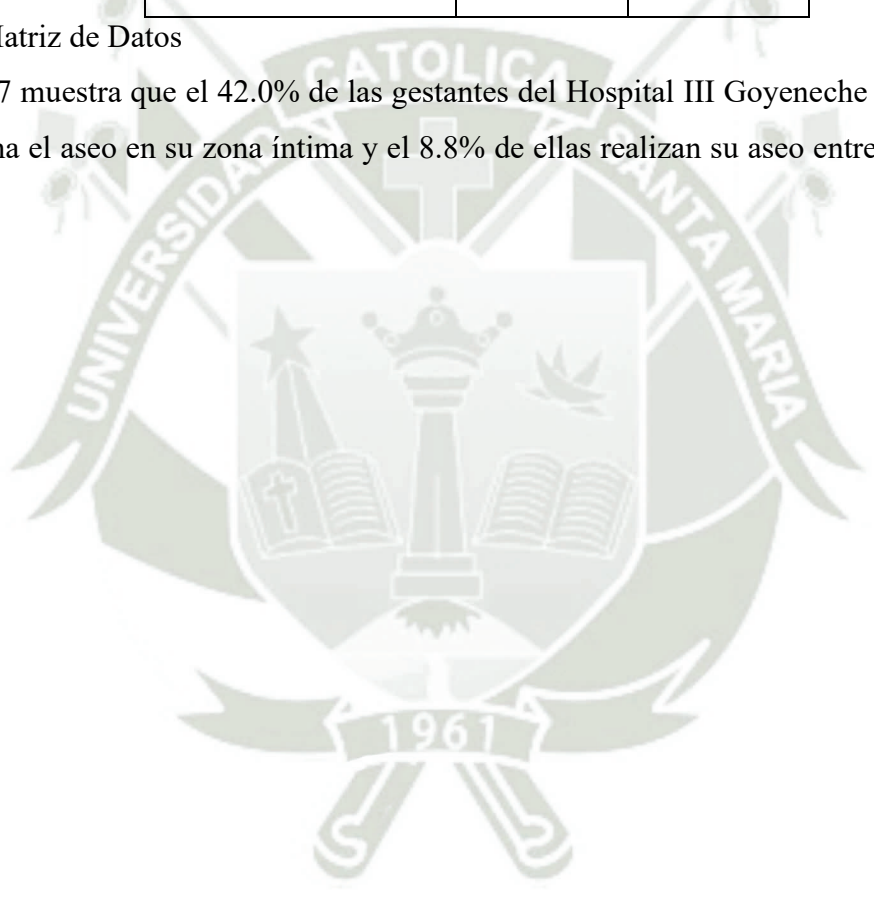


Tabla N°8**Momentos en que realizan su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Momentos de higiene	N°	%
Con el baño general	96	46.8
Después del baño general	19	9.3
Muy aparte del Baño	90	43.9
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 8 muestra que el 46,8% de las gestantes realizan su higiene íntima con el baño general y el 9,3% de ellas realizan después del baño general.

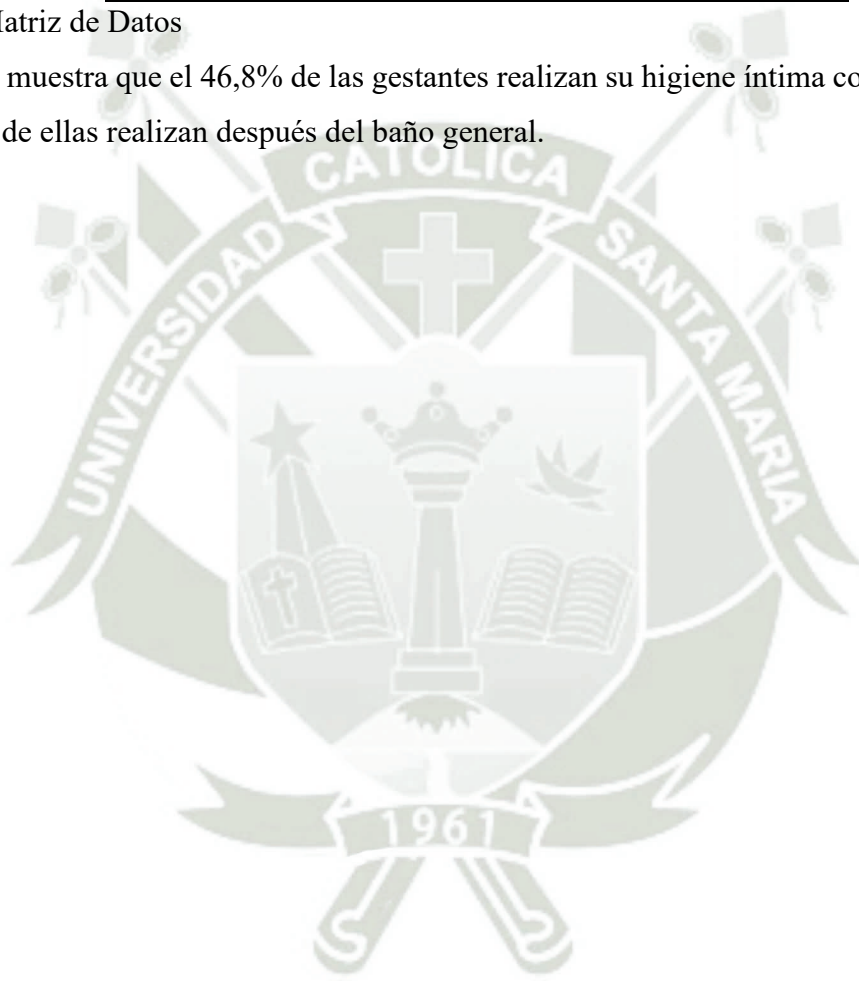


Tabla N°9**Uso de jabón en la higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Uso de jabón	N°	%
Si	124	60.5
No	81	39.5
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 9 muestra que el 60,5% de las gestantes del Hospital III Goyeneche usan jabón para su higiene en la zona íntima y el 39,5% de ellas no usan jabón.



Tabla N°10**Tipo de jabón que emplean en la higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Tipo de jabón	N°	%
Jabón desinfectante	22	17.7
Jabón de tocador	68	54.8
Jabón de glicerina	25	20.2
Otros	9	7.3
Total	124	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 10 muestra que el 54,8% de las gestantes del Hospital III Goyeneche usan jabón de tocador en su higiene en la zona íntima y el 7,3% de ellas no usan jabón.

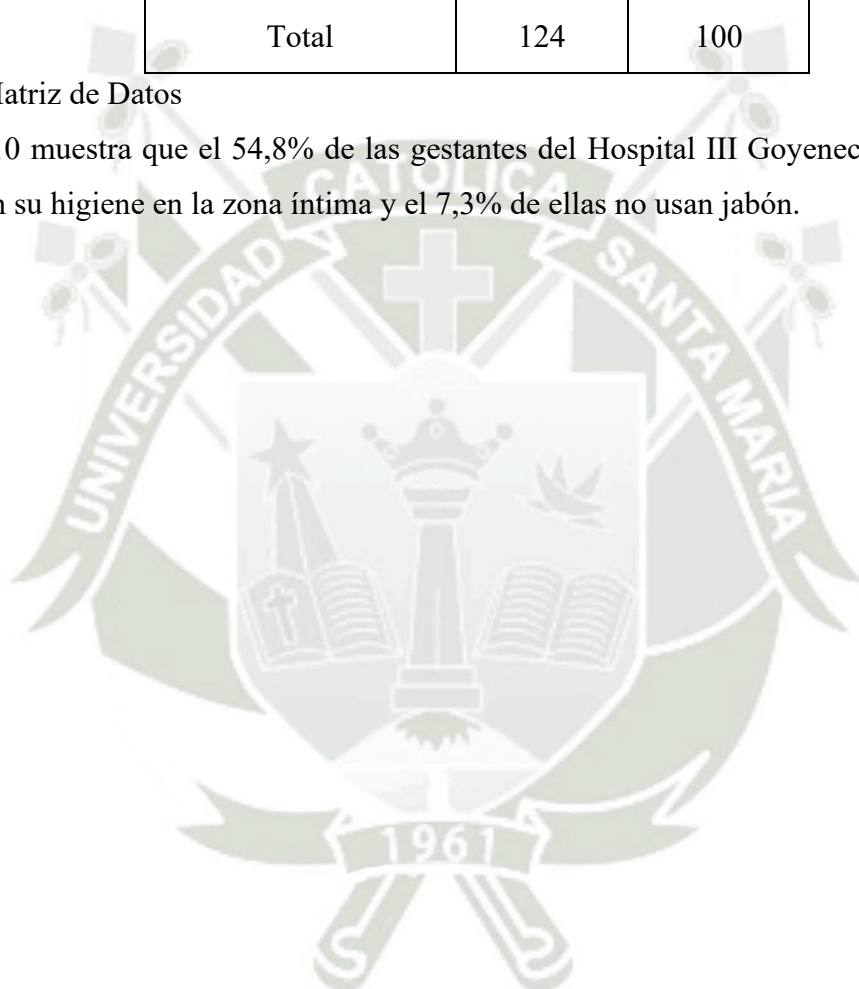


Tabla N°11**Técnicas de enjabonado empleadas en la higiene íntima por las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Técnicas de enjabonamiento	N°	%
Todo periné	78	38.0
Solo vellos púbicos	27	13.2
Vagina	19	9.3
Otros	81	39.5
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 11 muestra que el 39,5% de las gestantes del Hospital III Goyeneche usan distintas técnicas de enjabonamiento y solo el 9,3% de ellas hacen uso del jabón en la vagina.

Tabla N°12**Técnicas de enjuague en la higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Técnicas de enjuague	N°	%
Agua hervida tibia	127	62.0
Agua hervida caliente	21	10.2
Agua fría	57	27.8
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 12 muestra que el 62,0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche se enjuagan su zona íntima con agua hervida tibia y el 10,2% de ellas lo hacen con agua hervida caliente.

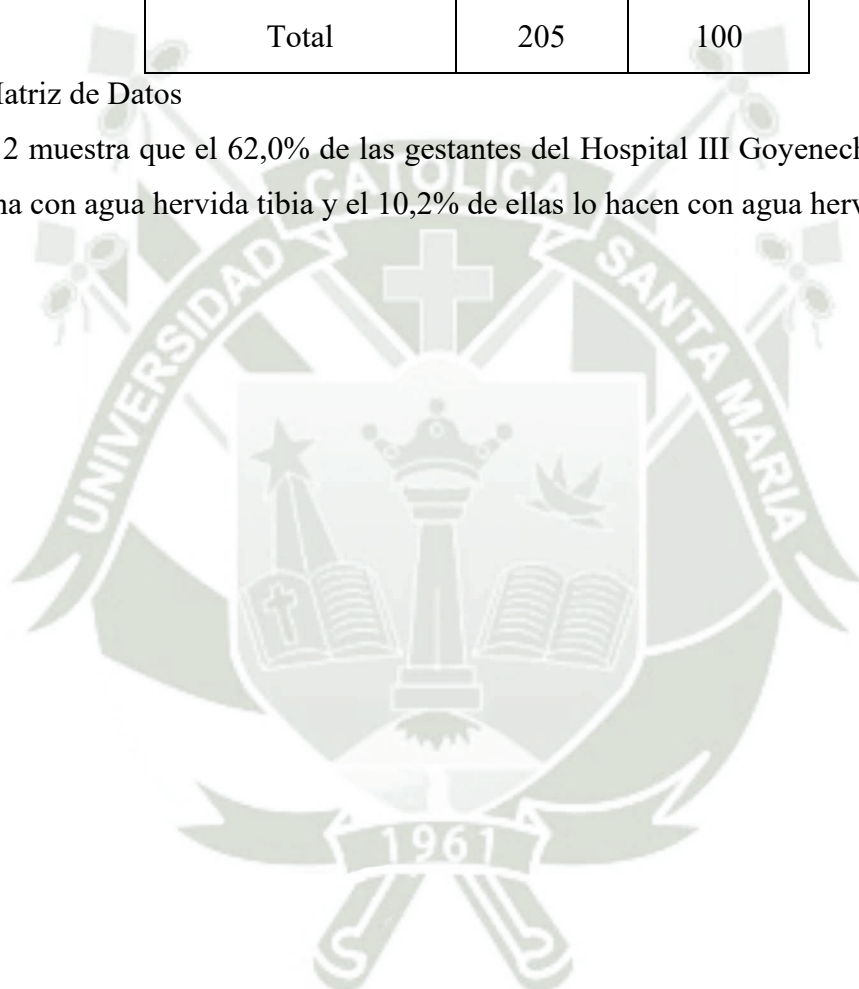


Tabla N°13

Secado de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche

Secas tu zona íntima	N°	%
Si	196	95.6
No	9	4.4
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 13 muestra que el 95,6% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan el secado en su zona íntima y el 4,4% de ellas no secan su zona íntima.



Tabla N°14**Técnicas de secado de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Técnicas de secado	N°	%
Con toques desde los vellos hasta el ano	159	81.1
Friccionando	16	8.2
En forma circular	18	9.2
Otros	3	1.5
Total	196	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 14 muestra que el 81,1% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan el secado en su zona íntima con toques desde los vellos hasta el ano y el 1,5% de ellas usan otras técnicas de secado.

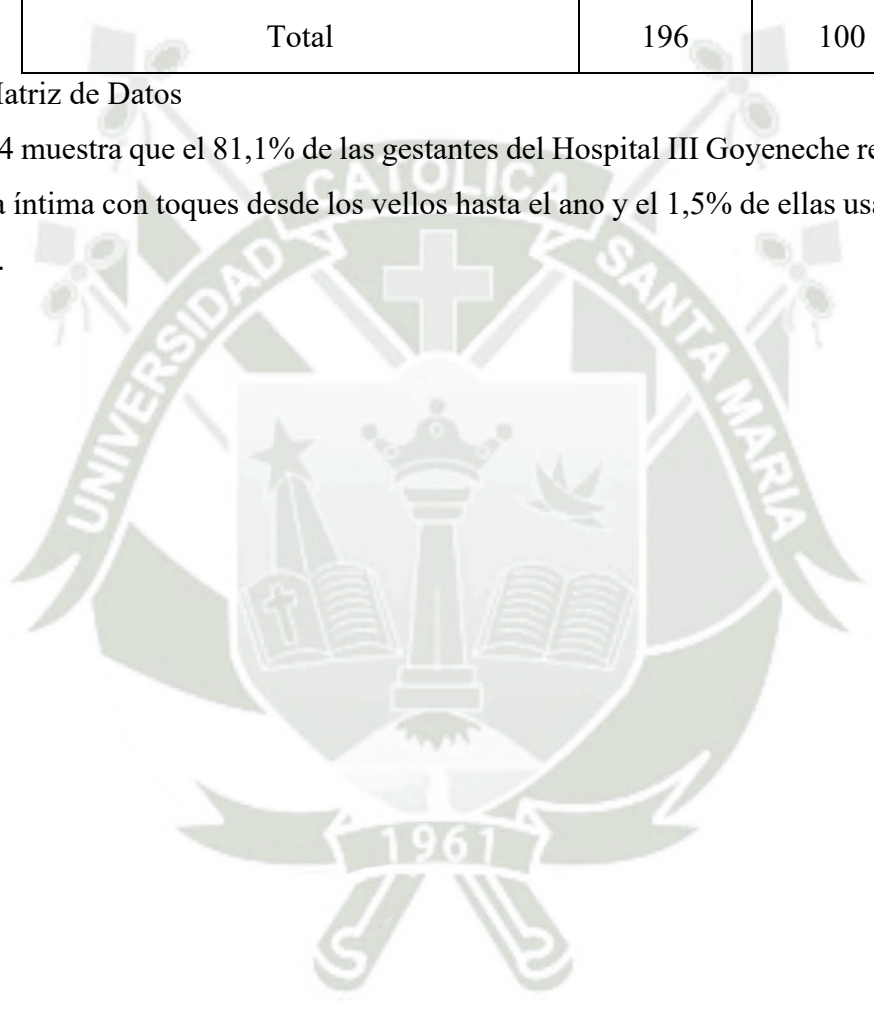


Tabla N°15**Material de secado utilizado para la zona íntima en las gestantes del Hospital III****Goyeneche**

Material de uso del secado	N°	%
Toalla	128	62.4
Cualquier tela	9	4.4
Papel higiénico	59	28.8
Nada	9	4.4
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 15 muestra que el 62,4% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan el secado en la zona íntima con toalla, 4,4% de ellas no usan nada y el 4,4% utiliza cualquier tela.

Tabla N°16**Conocimiento sobre higiene íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Conocimiento de higiene	N°	%
Mala	11	5.4
Regular	147	71.7
Buena	47	22.9
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 16 muestra que el 71,7% de las gestantes del Hospital III Goyeneche presentan un conocimiento regular en la higiene íntima y el 5,4% de ellas manifestaron un conocimiento malo.

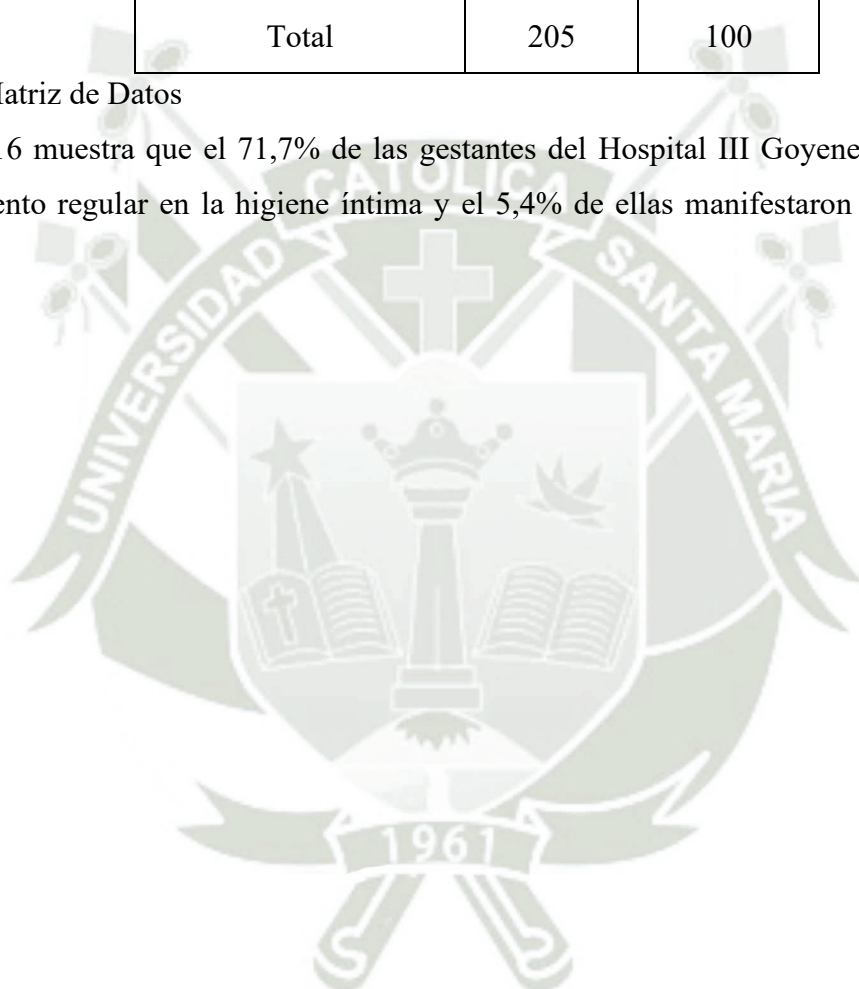


Tabla N°17

Lugar donde realizan su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche

Lugar donde se higieniza	N°	%
Baño	186	90.7
Cuarto	19	9.3
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 17 muestra que el 90,7% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan su higiene íntima en el baño y el 9,3% de ellas lo realizan en el cuarto.

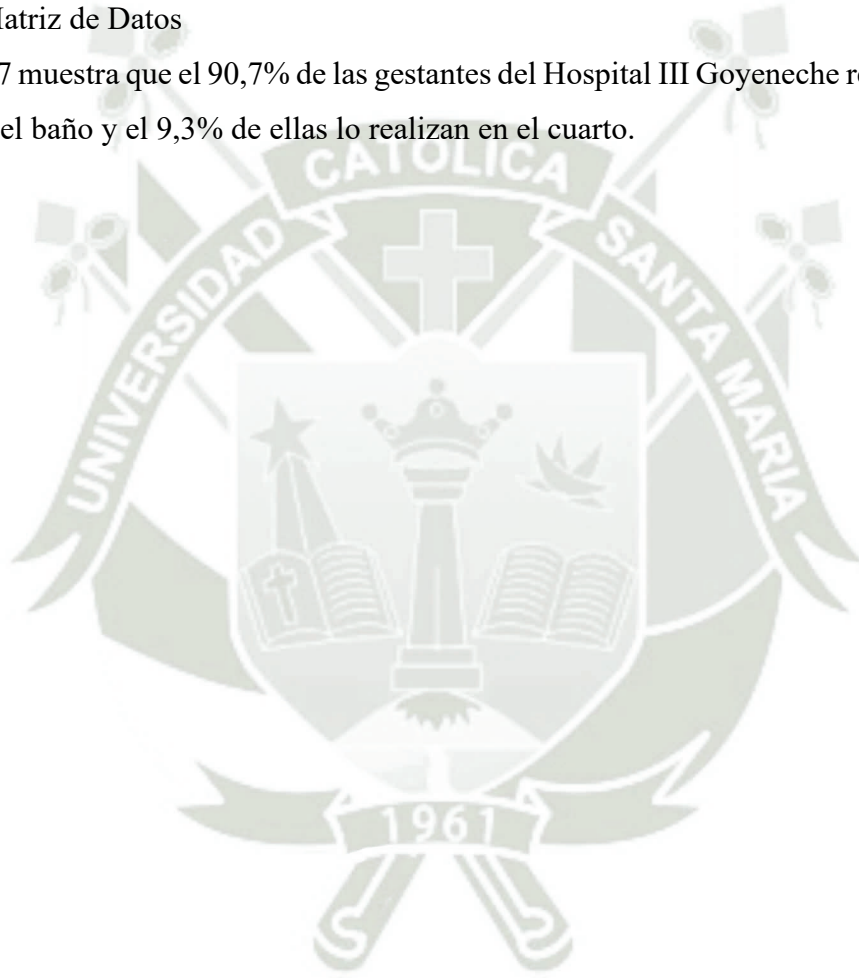


Tabla N°18

Recipiente donde se deposita el agua usada en la higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche

Recipiente donde se deposita el agua sucia	N°	%
Jarra	19	9.3
Tina pequeña	63	30.7
Un balde	43	21.0
Otros	80	39.0
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 18 muestra que el 39,0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche depositan en otros recipientes el agua sucia de su higiene íntima y el 9,3% de ellas lo despidan en una jarra.

Tabla N°19**Fricción de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Friccionas tu zona íntima	N°	%
Si	164	80.0
No	41	20.0
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 19 muestra que el 80.0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche sí friccionan su zona íntima para su higiene perineal y el 20.0% de ellas no friccionan su zona íntima.

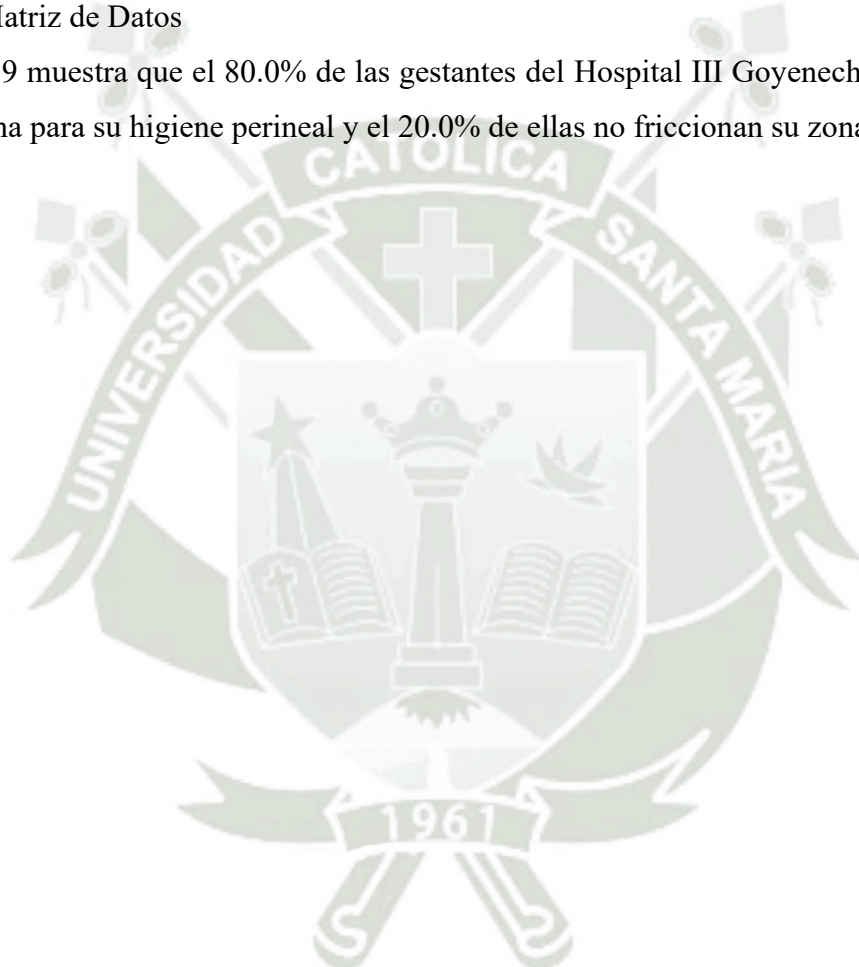


Tabla N°20**Uso del material para friccionar la zona íntima en las gestantes del Hospital III****Goyeneche**

Uso de material para friccionar	N°	%
Si	78	38.0
No	127	62.0
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 20 muestra que el 38,0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche usan material para friccionar su zona íntima y el 62,0% de ellas no usan ningún material para friccionar su zona íntima.

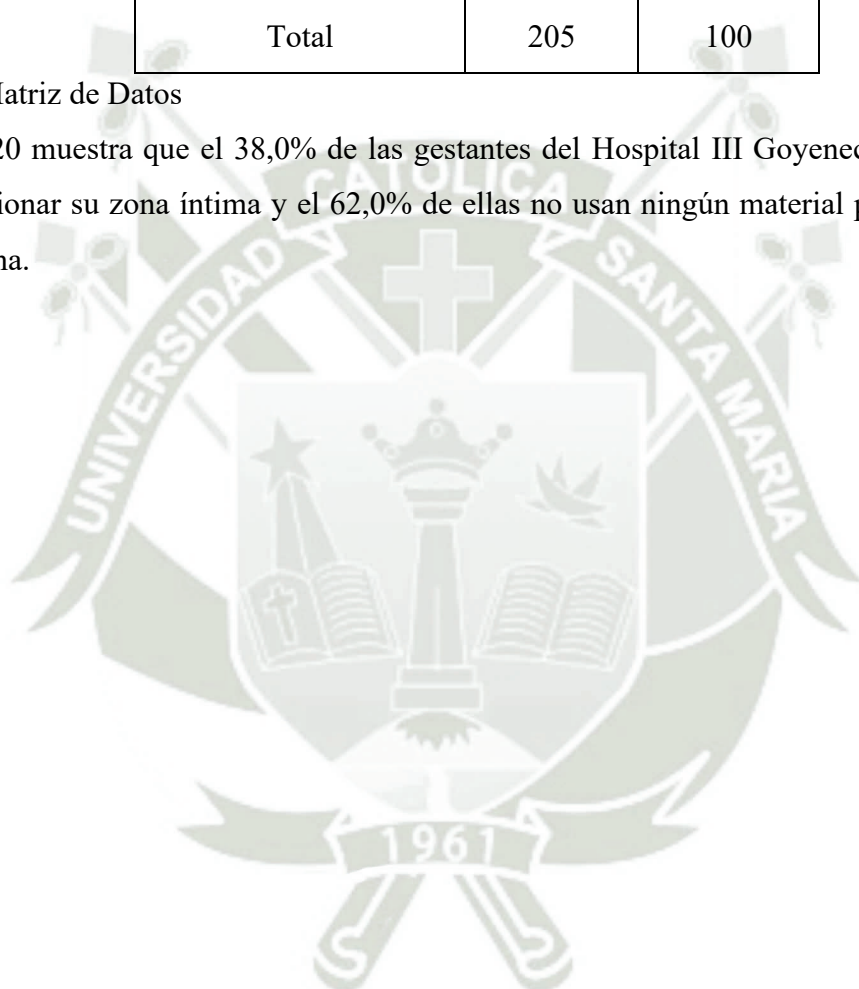


Tabla N°21

Tipo de material usado para friccionar la zona íntima en las gestantes del Hospital III

Goyeneche

Tipo de material usado para friccionar	N°	%
Algodón o gasa	2	2.6
Toalla	19	24.4
Esponja	44	56.4
Cualquier tela	13	16.7
Total	78	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 21 muestra que el 56,4% de las gestantes del Hospital III Goyeneche usan esponja para friccionar su zona íntima y el 2,6% de ellas usan algodón o gasa para friccionar su zona íntima.

Tabla N°22

Técnicas de fricción de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche

Técnicas de Fricción de la zona íntima	N°	%
Desde los vellos hacia el ano	131	79.9
Desde el ano hacia los vellos	10	6.1
En forma circular	23	14.0
Total	164	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 22 muestra que el 79,9% de las gestantes del Hospital III Goyeneche friccionan su zona íntima desde los vellos hacia el ano y el 6,1% de ellas lo hacen desde el ano hacia los vellos.

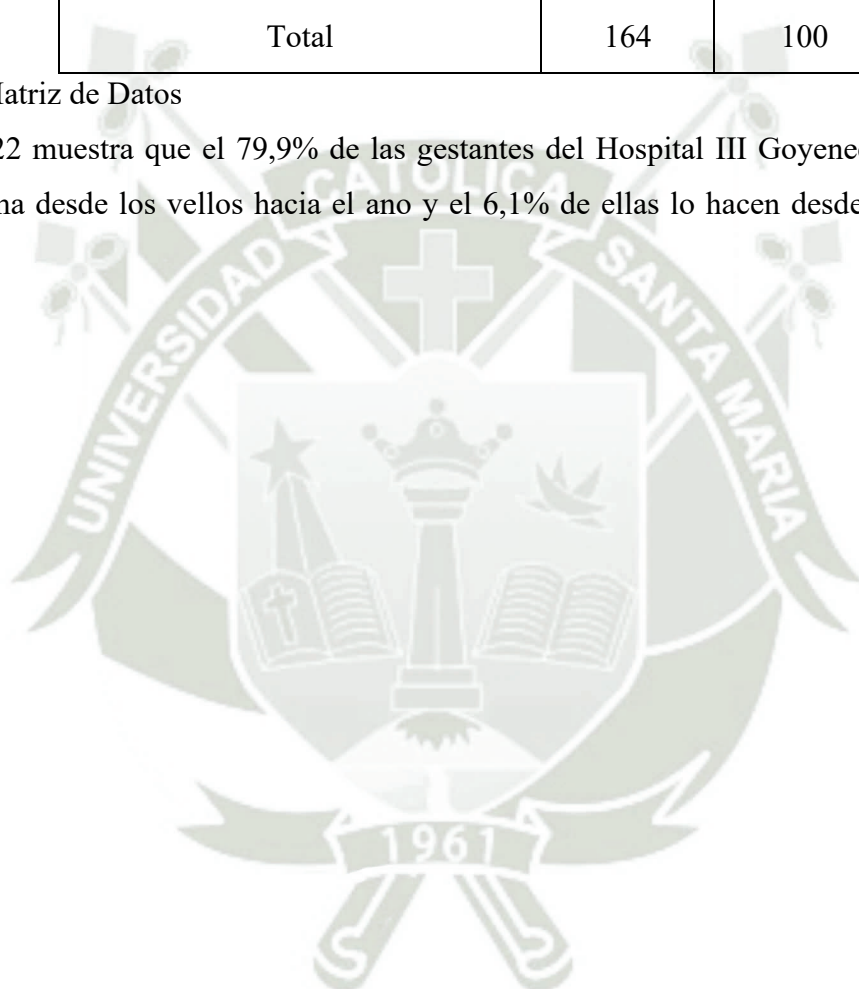


Tabla N°23

Posición en la que realizan su higiene íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche

Posición en que realizan su higiene íntima	N°	%
Sentada	43	21.0
Semi sentada	80	39.0
Cuclillas	29	14.1
Parada	53	25.9
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 23 muestra que el 39,0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan su higiene semisentada en su zona íntima y el 14,1% de ellas realizan su higiene íntima en cuclillas.

Tabla N°24

Técnicas con las que humedecen su zona íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche

Técnicas que usan para humedecer tu zona íntima	N°	%
De abajo hacia arriba con la mano	27	13.2
De arriba hacia abajo con una jarra	165	80.5
Me siento sobre la tina	8	3.9
Otros	5	2.4
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 24 muestra que el 80,5% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan técnicas para humedecer su zona íntima de arriba hacia abajo con una jarra y el 2,4% de ellas usan otras técnicas.

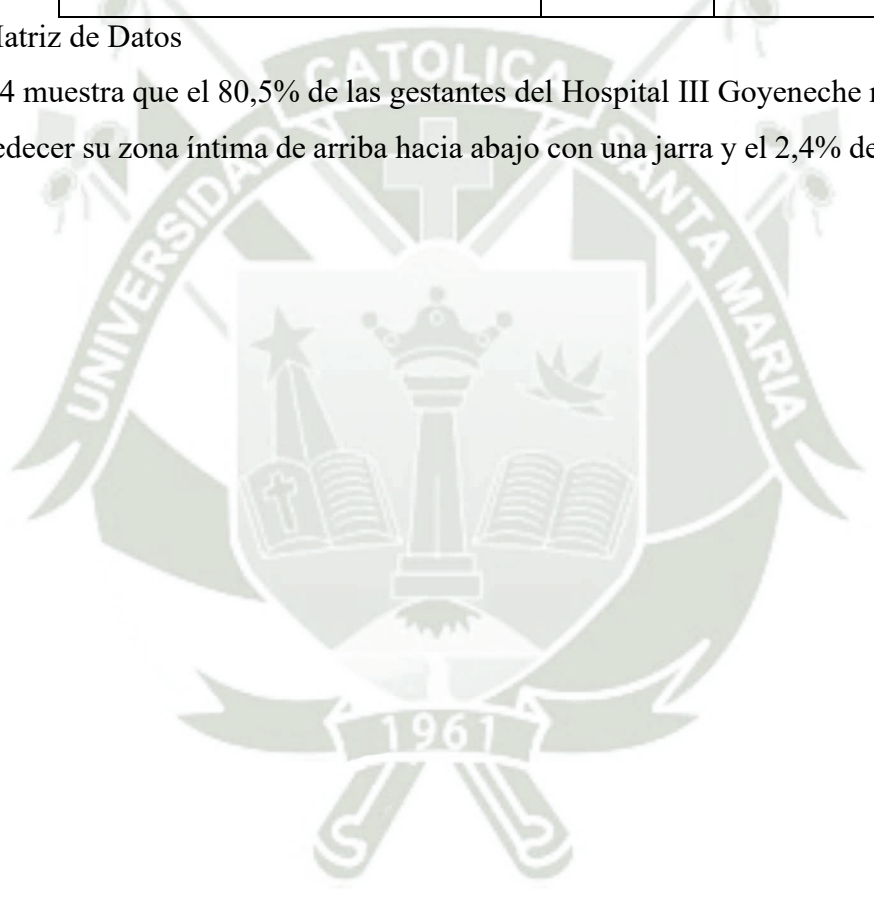


Tabla N°25

Orden en que realizan la fricción para humedecer la zona íntima las gestantes del Hospital III Goyeneche

Orden en que realizas tu fricción	N°	%
Primero íngles, vellos pubicos, genitales, ano.	54	26.3
Primero genitales, Íngles, vellos pubicos, ano.	55	26.8
Primero vellos pubicos. íngles genitales, ano	96	46.8
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 25 muestra que el 46.8% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan su fricción en su zona íntima primero los genitales, íngles, vellos púbicos, ano y el 26.3% de ellas lo hacen primero íngles, vellos púbicos, genitales y ano.

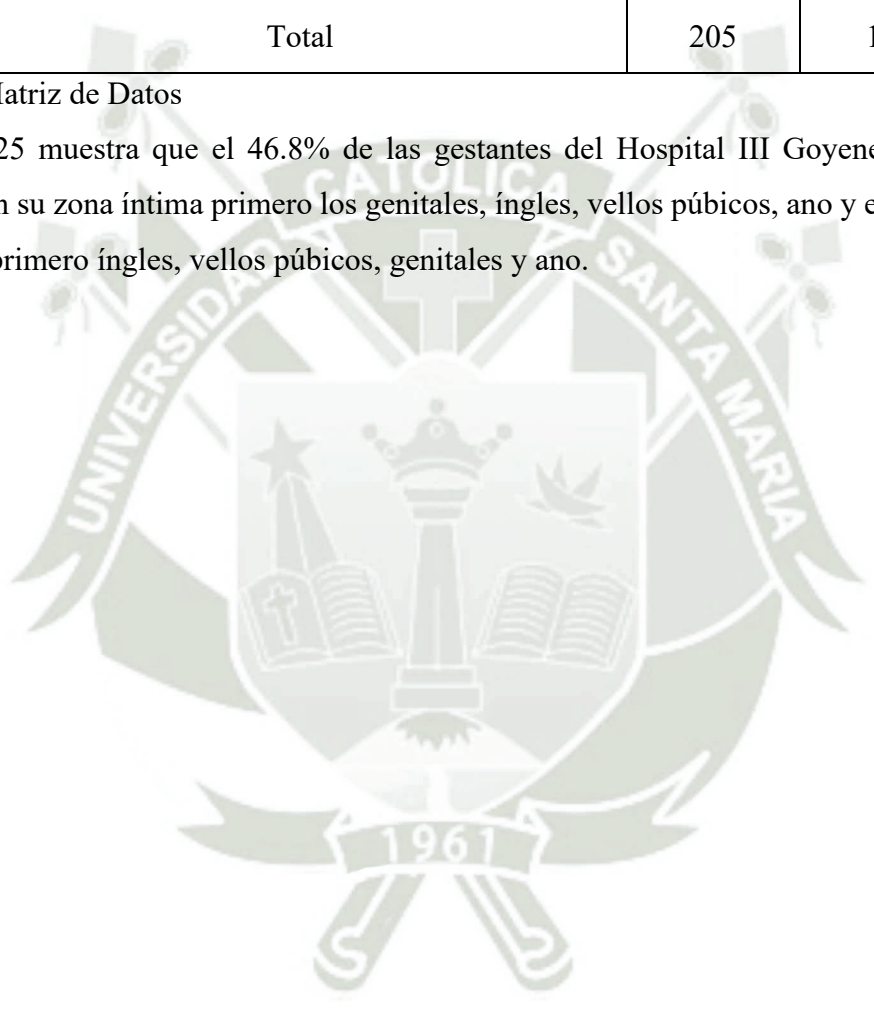


Tabla N°26**Técnicas de enjuague final de la zona íntima en las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Técnicas de enjuague final	N°	%
Sentada en la tina	20	9.8
Echando agua con la mano	37	18.0
Echando agua a chorro	148	72.2
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 26 muestra que el 72.2% de las gestantes del Hospital III Goyeneche realizan su enjuague final de su zona íntima echando agua a chorro y el 9.8% de ellas lo hacen sentadas en una tina.

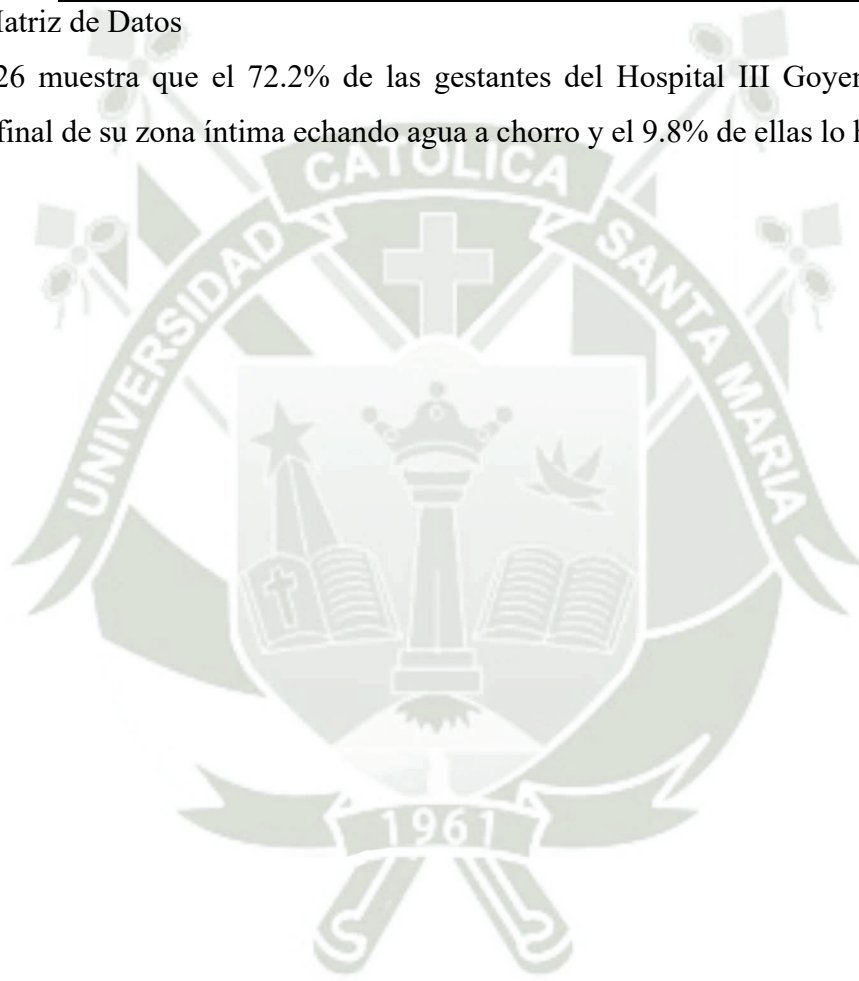
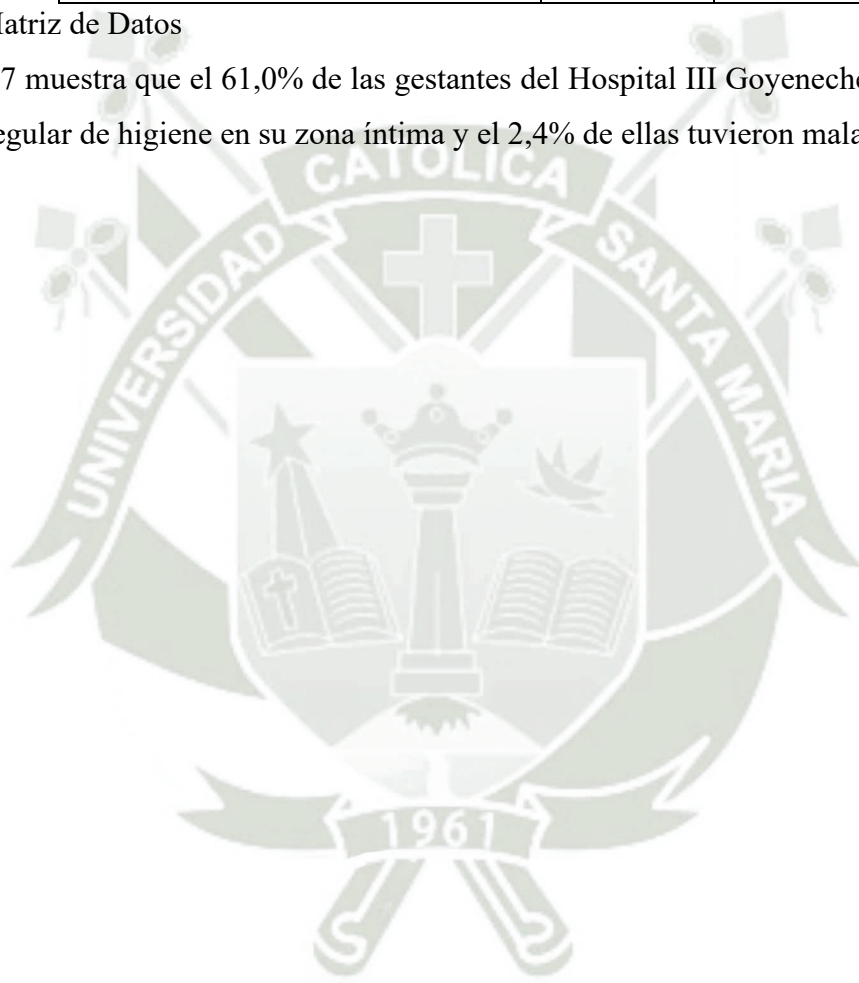


Tabla N°27**Prácticas de higiene íntima de las gestantes del Hospital III Goyeneche**

Prácticas de higiene íntima	N°	%
Mala higiene	5	2.4
Regular higiene	125	61.0
Buena higiene	75	36.6
Total	205	100

Fuente: Matriz de Datos

La tabla 27 muestra que el 61,0% de las gestantes del Hospital III Goyeneche presentaron una práctica regular de higiene en su zona íntima y el 2,4% de ellas tuvieron mala higiene.



DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene íntima en mujeres embarazadas del Hospital III Goyeneche. Los resultados se recopilaron usando la encuesta HPPA “Higiene perineal para adultos”, aplicada a una muestra de 205 gestantes que acudieron al servicio de hospitalización obstétrica.

Las Tablas 3 y 4 muestran que ciertas características sociodemográficas como la juventud (18-29 años), convivencia, nivel educativo secundario, procedencia urbana (especialmente de Arequipa) y predominancia de la religión católica reflejan desigualdades sociales y educativas que podrían limitar el acceso oportuno al control prenatal y aumentar los riesgos obstétricos. Este perfil se alinea con hallazgos de otros estudios, como el de Orihuela (19) en Lima, donde muchas gestantes provenían de zonas urbanas y tenían educación secundaria o incompleta, asociándose a prácticas de higiene íntima inadecuadas y alta prevalencia de infecciones urinarias. De igual forma, Sabogal (16) destaca que, aunque la educación secundaria predomina entre mujeres jóvenes, persisten brechas entre el conocimiento y la práctica del cuidado íntimo, lo que podría derivar en complicaciones durante la gestación.

En la Tabla 5 del presente estudio, se observa que el 67,3 % de las gestantes emplea agua hervida tibia para realizar su higiene íntima, mientras que un 6,6 % prefiere utilizar agua hervida caliente. Se recomienda el uso de agua tibia hervida para prevenir irritaciones en la mucosa genital y disminuir el riesgo de infecciones vulvovaginales y urinarias, especialmente en mujeres embarazadas, cuyo sistema inmunológico está comprometido. Mejía et al. (18) reportan que el 74% de las mujeres jóvenes en Perú usan agua tibia para la higiene genital, lo cual coincide con los resultados de este estudio. Por otro lado, Sabogal (16) advierte que el uso de agua excesivamente caliente puede provocar irritación en la mucosa genital, reforzando la recomendación de evitar temperaturas elevadas, práctica que solo el 6,6% de las personas siguen, reduciendo así los posibles riesgos.

En la Tabla 6 muestra que el 91,2 % de las gestantes realiza el lavado de manos antes de la higiene íntima, mientras que un 8,8 % no cumple con esta práctica básica. Esta alta proporción es un indicador positivo, ya que el lavado de manos previo previene la contaminación cruzada y reduce el riesgo de infecciones urinarias y vulvovaginales. En línea con estos resultados, Suárez (20) reportó en un estudio en Arequipa que el 85 % de las gestantes seguía esta práctica, lo que sugiere una mejora en los hábitos de higiene en la población actual.

En la Tabla 7 de este estudio, se muestra que el 42,0% de las gestantes se limpian la zona íntima a diario, mientras que un 8,8% lo hace una o dos veces por semana. Según Orihuela, (19) el 60% de las gestantes estudiadas en Lima practicaban la higiene íntima diariamente, una cifra

superior a la del presente estudio, lo que podría reflejar diferencias culturales o educativas entre regiones. Por otro lado, Sabogal (16) se reporta que únicamente el 55% de las gestantes en Madrid practican una higiene diaria, evidenciando una considerable variabilidad en la frecuencia según el contexto.

En la Tabla 8 revela que el 46,8 % de las gestantes realiza su higiene íntima durante el baño general, y un 9,3 % prefiere hacerlo después. Estos resultados coinciden con el estudio de Yupanqui (17) donde el 52 % de las mujeres también integraban ambas rutinas, lo que sugiere que esta práctica es común en mujeres en edad fértil. Por otro lado, Orihuela (19) reportó que el 40 % de las gestantes realizaban su higiene íntima de forma separada al baño general, lo que evidencia la diversidad de hábitos. Esta variabilidad indica que no existe un patrón único, y que estas prácticas están influenciadas por factores personales, sociales y educativos. Además, Mejía et al. (18) señalan que muchas mujeres jóvenes asocian la frecuencia de la higiene íntima con una mejor salud vaginal, aunque desconocen que el exceso puede alterar el pH y la flora natural, generando efectos adversos.

En la Tabla 10, el 54,8 % de las gestantes utiliza jabón de tocador para la higiene íntima, y un 7,3 % emplea otros tipos de jabón. En la Tabla 11, se observa que el 39,5 % aplica una técnica de enjabonado variada, mientras que solo el 9,3 % se enfoca exclusivamente en la zona vaginal. Mejía et al. (18) reportaron que el 50 % de las mujeres jóvenes usan jabón en su higiene íntima, prefiriendo productos neutros o específicos, lo que indica que su uso es común, aunque no generalizado. De forma similar, Orihuela (19) encontró que el 65 % de las gestantes empleaban jabón, cifra algo superior a la del presente estudio. No obstante, Sabogal (16) advierte sobre los riesgos del uso excesivo o de jabones agresivos, ya que pueden alterar la microbiota vaginal y favorecer infecciones, por lo que recomienda un uso moderado y con productos adecuados.

En la Tabla 14 del presente estudio, se evidencia que el 81,1% de las gestantes realiza el secado de la zona íntima empleando la técnica de toques desde la zona del vello púbico hacia el ano, mientras que un 1,5% aplica una técnica distinta. La técnica adecuada previene la contaminación cruzada de bacterias fecales en la zona vaginal. Yupanqui (17) el estudio encontró que solo el 70% de las mujeres aplicaban la técnica adecuada, lo que refleja un avance en la investigación actual. Mejía et al (18). Asimismo, resaltaron la importancia de este método para prevenir infecciones. La formación en la técnica adecuada debe persistir con el fin de incrementar el porcentaje y reducir los riesgos.

La Tabla 15 del presente estudio indica que el 62,4 % de las gestantes utiliza una toalla para secar su zona íntima, mientras que un 4,4 % emplea otro tipo de tela y otro 4,4 % no utiliza ningún material. Se recomienda el uso de toallas limpias y de uso personal para prevenir la

contaminación y evitar infecciones. En línea con estos resultados, Sabogal (16) reportó que el 70 % de las gestantes usaban toallas limpias, lo que respalda la práctica observada. Asimismo, Suárez (20) destaca que el uso de materiales adecuados para el secado reduce significativamente los casos de infecciones urinarias en mujeres embarazadas. Por su parte, Mejía et al. (18) y Orihuela (19) advierten que el uso de telas no higiénicas o una técnica de secado inadecuada puede alterar la flora vaginal, aumentando el riesgo de vaginosis bacteriana y candidiasis.

En la Tabla 16, revela que el 71,7 % de las gestantes del Hospital III Goyeneche de Arequipa posee un nivel regular de conocimientos sobre higiene íntima, mientras que un 5,4 % presenta un nivel malo. De manera similar, Suárez (20) reportó que el 69 % de las gestantes evaluadas tenían conocimientos regulares en higiene personal y prevención de infecciones urinarias, y solo el 7 % alcanzaba un nivel alto. Estos resultados coinciden con los hallazgos del presente estudio y evidencian la necesidad de reforzar la educación en salud íntima en esta población. En el mismo sentido, Sabogal (16) encontró que las mujeres con mal nivel de conocimiento sobre higiene menstrual y genital presentaban mayor predisposición a desarrollar candidiasis vaginal, lo que refuerza la importancia de intervenciones educativas preventivas.

De acuerdo con lo evidenciado en las tablas 19, 20 y 21 del presente estudio, estas tablas en conjunto reflejan que el 80,0% de las gestantes realizan fricciones y el 62,0% emplea materiales para tal fin, siendo la esponja el material más común, con un 56,4%, seguida del algodón o gasa, con un 2,6%. Mejía (18) reportó que el 75 % de las mujeres utilizaban fricción con algún material, siendo mayormente esponjas, recomendando su empleo con precaución para prevenir irritaciones. Además, Sabogal (16) señala que los materiales empleados deben ser limpios y preferentemente de uso personal, a fin de prevenir la contaminación cruzada y la proliferación de microorganismos patógenos.

En la Tabla 23 del presente estudio se muestra que el 79,9 % de las gestantes aplica la técnica de fricción en dirección del vello púbico hacia el ano, lo cual refleja una comprensión adecuada de las prácticas recomendadas para evitar la contaminación de la zona genital con bacterias del área anal. Este resultado supera el reportado por Yupanqui (17) quien encontró que solo el 70 % de las mujeres utilizaban la técnica correcta, lo que sugiere una mejora en el conocimiento y aplicación de esta práctica. Estudios como los de Mejía et al. (18) y Orihuela (19) subrayan la importancia de educar a las mujeres sobre la dirección adecuada de la fricción, dado que su incorrecta aplicación puede derivar en complicaciones ginecológicas. En la misma línea, Sabogal (16) enfatiza que una técnica apropiada de higiene íntima es esencial para prevenir infecciones, especialmente durante el embarazo, cuando el cuidado de la salud materna y fetal es prioritario.

En la tabla 23 del presente estudio se muestra que el 39,0% de las gestantes optan por la posición semisentada. Además, un 14,1% de ellas prefieren la posición de cuclillas. Además, Orihuela (19) donde un 52,0% se higieniza en ambas posiciones. Suárez (20) enfatiza que una postura adecuada favorece la práctica de una higiene segura y reduce la probabilidad de errores que puedan conducir a infecciones genitourinarias. Asimismo, Mejía et al (18) y Orihuela (19) destacan que la educación sobre posturas adecuadas durante la higiene íntima debe formar parte de las estrategias de promoción de la salud en gestantes, para optimizar los hábitos de cuidado personal.

En la Tabla 26 del presente estudio, se señala que el 72,2% de las gestantes prefieren utilizar la técnica de enjuague mediante la aplicación de agua a presión. Además, un 9,8% de las mismas opta por realizar esta práctica en posición sentada en una tina. Al comparar estos datos con los del estudio de Orihuela (19), el 65,3% de las gestantes encuestadas también se lavaban la higiene íntima bajo el chorro de agua, mientras que el 11,5% usaba recipientes como baldes o tinas.

La Tabla 27 revela que el 61,0 % de las gestantes del Hospital III Goyeneche de Arequipa presenta un nivel regular en sus prácticas de higiene íntima, mientras que un 2,4 % mantiene un nivel considerado como malo. Estos resultados son comparables con los del estudio de Orihuela (19), quien encontró que el 58 % de las gestantes evaluadas practicaban una higiene íntima regular y un 6 % presentaba prácticas malas, cifra ligeramente superior a la observada en el presente estudio. Esto sugiere que, aunque la mayoría de las gestantes mantiene hábitos aceptables de limpieza, estos no siempre están basados en información técnica ni en recomendaciones sanitarias. De forma similar, Yupanqui (17) reportó que el 64 % de las mujeres en su estudio tenían hábitos regulares, pero con un desconocimiento importante sobre aspectos fundamentales como la frecuencia adecuada, el uso correcto de productos o la dirección del lavado, factores clave para prevenir infecciones como la vaginosis bacteriana o la candidiasis. En esa misma línea, Mejía et al. (18) indicaron que, aunque las mujeres jóvenes en Perú suelen realizar con frecuencia la higiene íntima, no siempre cuentan con el conocimiento necesario para que esta sea realmente efectiva.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El conocimiento sobre higiene íntima es regular en el 71,7% de las gestantes del Hospital III Goyeneche.

SEGUNDA. Las prácticas de higiene íntima es regular en el 61% de las gestantes del Hospital III Goyeneche.



RECOMENDACIONES

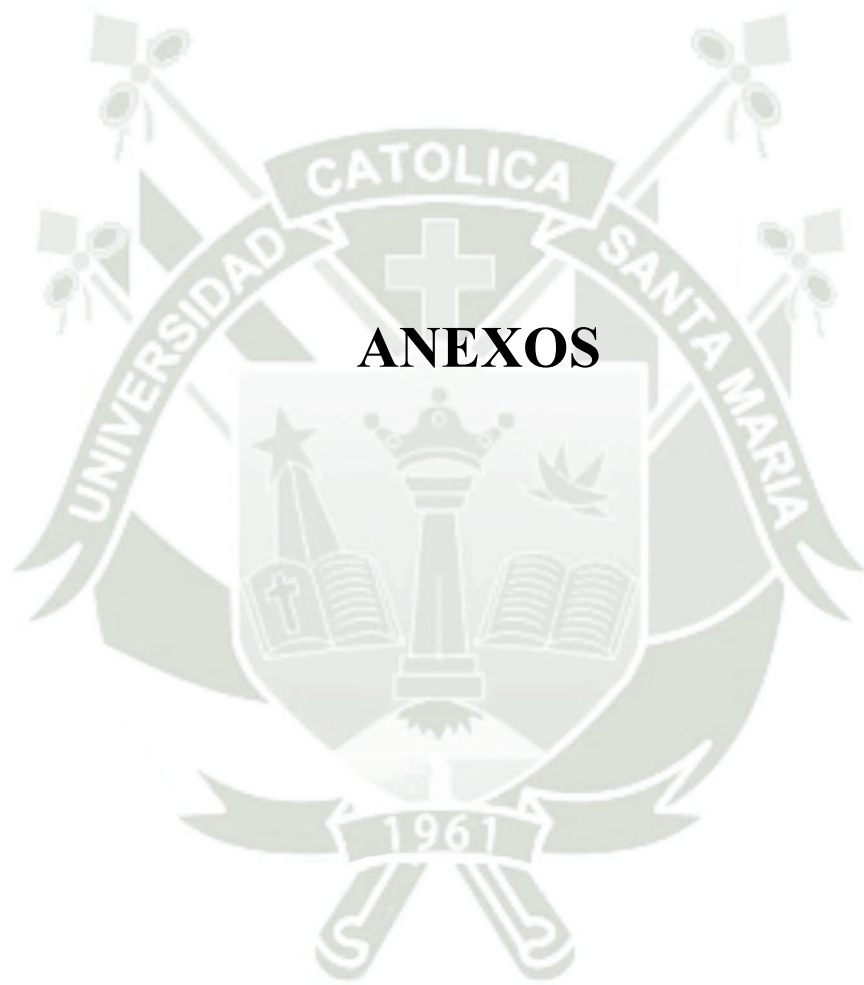
1. Se recomienda que el jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche implemente programas educativos y de capacitación dirigidos a gestantes y personal de salud, con el fin de fortalecer conocimientos y prácticas de higiene íntima. Además, las capacitaciones al personal deben centrarse en desarrollar habilidades para ofrecer consejería efectiva, siguiendo los cinco pasos fundamentales. Estas acciones ayudarán a promover prácticas seguras de autocuidado y a mejorar la salud materno-fetal, tanto a nivel individual como comunitario.
2. Se sugiere que los docentes del curso de Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Obstetricia incluyan en el plan de estudios una formación más profunda y especializada sobre higiene íntima femenina, con especial atención al cuidado durante la gestación. Esta propuesta busca mejorar las competencias de los estudiantes, promoviendo un enfoque clínico más sólido, relevante y basado en evidencia. Aunque estas prácticas generalmente se aprenden en la familia, revisarlas desde una perspectiva académica puede corregir errores comunes y fomentar hábitos saludables mediante estrategias educativas preventivas y culturalmente apropiadas.
3. Se solicita a las autoridades universitarias que fortalezcan la difusión y promoción del consultorio de Obstetricia en el Centro Médico Universitario. Este espacio constituye una oportunidad importante para ofrecer orientación especializada a las estudiantes que tengan dudas o requieran asesoramiento de las prácticas apropiadas de higiene íntima, fomentando así el autocuidado y la prevención de posibles patologías.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Carrasco Vences A, Valladolid Noriega S. Hábitos de higiene en gestantes con síndrome de flujo vaginal que asisten al Centro de Salud de Corrales, 2020. [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/006f29b4-4d4e-4540-bf17-049a8dda54e7/content>
2. López J. Powtoon: análisis FODA [Internet]. Powtoon; 2025 [citado 13 mar 2025]. Disponible en: <https://www.powtoon.com/online-presentation/cpHZCi1Wv1P/swot-analysis/?mode=movie>
3. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams obstetricia [Internet]. 25a ed. Nueva York (US): McGraw Hill; 2019 [citado 13 mar 2025]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/240454/1-williams-obstetricia-25a-edicion>
4. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Dwight J, Spong C. Williams ginecología [Internet]. 26a ed. Ciudad de México (MX): McGraw Hill Interamericana; [citado 13 mar 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/obstetricia-williams-gineco-y-bstetrica-26a-pdf/268740456>
5. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. 2016 [citado 13 de marzo de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Cleveland Clinic. Signo de Chadwick [Internet]. Cleveland (US): Cleveland Clinic; [citado 18 mar 2025]. Disponible en: https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/chadwick-sign?utm_source=chatgpt.com
7. Kennedy C, Turcea A, Bradley C. Prevalence of vulvar and vaginal symptoms during pregnancy and the puerperium. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2009 Jun;105(3):236–9 [citado 18 mar 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729209000691>
8. Montanari G, Carpini D, Ciavattini D. Huge vulvar varicosities in pregnancy: case report and systematic review. J Int Med Res [Internet]. 2022 May 30;50(5) [citado 18 mar 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35635336/>

9. Atrash H, Friede A, Hogue C. Abdominal pregnancy in the United States: frequency and maternal mortality. *Obstet Gynecol* [Internet]. 1987 Mar;69(3 Pt 1):333–7 [citado 13 mar 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3822281>
10. López A, Ubilla S, Morales S, Zitko M, Burgos M, Rivera A. Hábitos higiénicos vulvovaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 Ago;80(4):282–8 [citado 13 mar 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400002
11. Aguas F, Pereira Da silva D, Janeiro M, Gomes Z. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais 2012. *Sociedade Portuguesa de Ginecología* [Internet]. 16 de marzo de 2012 [citado 14 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-revisao-dos-consensos-em-infeccoes-vulvovaginais-2012.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Agua para consumo humano [Internet]. Ginebra (CH): OMS; 2023 [citado 18 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
13. Cardona Valdez M. Elaboración de un protocolo de cosmetovigilancia para evaluar la inocuidad de productos íntimos para la mujer aplicable en Guatemala [Internet]. Guatemala (GT): Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019 [citado 18 mar 2025]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_4250.pdf
14. Sánchez Mateo A. ¿Es mejor usar papel higiénico o toallitas húmedas? [Internet]. Barcelona (ES): La Vanguardia; 2018 [citado 18 mar 2025]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/20180712/45613576041/mejor-papel-higienico-toallitas-humedas.html>
15. Sabogal Alvis S. Identificación de factores de riesgo relacionados con la higiene menstrual para el desarrollo de candidiasis vaginal en mujeres madrileñas en edad fértil [Internet]. Madrid (ES): Universidad Autónoma de Madrid; 2023 [citado 14 mar 2025]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/708058/sabogal_alvis_sergiotfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Yupanqui Ojeda B. Higiene genital y vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica-2021 [Internet]. [Perú]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/558/TESIS%20BR ENDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Mejía C, Peralta A, Rodríguez M, Castro M, Pajares C, Bedoya M, et al. Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en mujeres peruanas jóvenes. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. octubre de 2020 [citado 15 de marzo de 2025];442-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500442&lng=en&nrm=iso&tlng=en
18. Orihuela Huamán A. Hábitos de higiene que influyen en el síndrome de flujo vaginal en gestantes que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo setiembre – noviembre, 2021 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6230/TESIS_ORIHUELA_HUAMAN_ADRIANA_NELIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Suárez Echeverría N. Factores de riesgo y prevalencia por infecciones del tracto urinario en gestantes. Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa 2022 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/86157e0d-1c48-41d1-b1df-2887b89d2889/content>
20. Chanca Martínez M, Mendoza Cayllahua E. Higiene perineal e infección del tracto urinario en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015 [citado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/84969555-5ae5-4ff0-930a-6e0af125cb96/content>
21. Organización Mundial de la Salud. Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19 [Internet]. Ginebra (CH): OMS; 2020 [citado 18 mar 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333807/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-spa.pdf?sequence=1



Anexo 01**Instrumento de recolección de datos****“HPPA” CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA HIGIENE PERINEAL DE
ADULTOS**

Estimada señora:

Nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario para valorar el conocimiento y prácticas de higiene íntima en gestantes en el Hospital III Goyeneche. Arequipa - 2025, que tiene por objetivo valorar la forma en que usted se realiza la higiene perineal. Forma parte de un trabajo de estudio de la Universidad Católica de Santa María. Los datos e información que proporcione serán totalmente confidenciales y valiosos para esta investigación, por lo que pedimos que responda con sinceridad.

Código.....

Fecha: //

INSTRUCCIONES:

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas que se presentan a continuación en la primera parte, marque con una X la respuesta que usted crea correcta, en la segunda, marque la opción según lo que usted consume habitualmente.

I. DATOS GENERALES:**1. Edad**

- a) 18 - 29 años.
- b) 30 - 39 años.
- c) 40 - 49 años.

2. Estado civil

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Divorciada
- d) Soltera

3. Paridad

- a) Primípara
- b) Secundípara
- c) Multípara
- d) Nulípara

4. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior no universitario

e) Superior universitaria

5. Religión

a) Católica

b) Cristiana

c) Otros

6. Ocupación

a) Estudiante

b) Ama de casa

c) Independiente

d) Trabajadora dependiente

7. Procedencia

a) Arequipa ciudad

b) Otra Ciudad

c) Otro país.

I. Conocimiento de higiene íntima en gestantes.

1. Cuando te realizas tu higiene íntima, ¿qué tipo de agua empleas?

a) Agua fría

b) Agua hervida tibia

c) Agua hervida caliente

d) Otros

2. ¿Te lavas las manos con agua y jabón antes de hacerte la higiene íntima?

SI () NO ()

3. ¿Cuántas veces a la semana te realizas tu higiene íntima?

a) De 1-2 veces por semana

b) De 3-4 veces por semana

c) De 4-5 veces por semana

d) 7 veces por semana

4. ¿En qué momento realizas tu higiene íntima?

a) Con el baño general

b) Después del baño general

c) Muy aparte del baño general

d) Otros

5. ¿Usas jabón en tu higiene íntima?

SI () NO ()

Si la respuesta es sí ¿Qué tipo de jabón?

a) Jabón desinfectante

b) Jabón de tocador (de cara)

c) Jabón de glicerina

d) Otros

6. Cuando usas jabón ¿Qué parte de tus genitales enjabonas?

a) Todo el periné

b) Solo los vellos púbicos

c) Vagina

d) Otros

7. ¿Qué tipo de agua usas para enjuagarte después de tu higiene íntima?

a) Agua hervida tibia

b) Agua hervida caliente

- c) Agua fría
- d) Otros

8. ¿Secas tu zona íntima después de la higiene?

SI () NO()

Si la respuesta es sí ¿Cómo realizas el secado de la zona íntima?

a) Con toques desde los vellos hasta el ano

- b) Friccionando
- c) En forma circular
- d) Otros

9. ¿Qué utilizas para secarte después de la higiene perineal?

- a) Toalla**
- b) Cualquier tela
- c) Papel higiénico
- d) Nada

II. Prácticas de higiene íntima

1. ¿En qué lugar de tu casa te realizas tu higiene íntima?

- a) Baño**
- b) Cuarto
- c) Patio de mi casa
- d) Otros

2. ¿Qué recipientes usas para depositar el agua sucia a medida que te aseas íntimamente?

- a) Jarra
- b) Tina pequeña**
- c) Un balde**
- d) Otros

3. ¿Utilizas algún material para friccionar tu zona íntima?

SI () NO()

Si la respuesta es sí ¿Qué tipo de material empleas?

- a) Algodón o gasa
- b) Toalla**
- c) Esponja**
- d) Cualquier tipo de tela

4. Cuando te haces la higiene perineal ¿friccionas tu zona íntima?

SI () NO ()

Si la respuesta es sí ¿De qué forma fricciones tu zona íntima?

a) Desde los vellos hacia el ano

b) Desde el ano hacia los vellos

c) En forma circular

d) otros

5. ¿En qué posición te realizas la higiene íntima?

a) Sentada

b) Semi sentada

c) Cuclillas

d) Parada

6. Al comenzar la higiene, ¿De qué forma echas el agua para mojar tu parte íntima?

a) De abajo hacia arriba con la mano

b) De arriba hacia abajo con una jarra o recipiente

c) Me siento sobre la tina

d) Otros

7. ¿En qué orden realizas la fricción de tu zona íntima?

a) Primero ingles, vellos púbicos, luego genitales y finalmente ano

b) Primero ano, genitales, luego vellos púbicos y finalmente ingles

c) Primero genitales, ingles, vellos púbicos y finalmente ano

d) Primero vellos púbicos, ingles, luego genitales y finalmente ano

8. ¿De qué forma te enjuagas los genitales después de jabonarte y friccionearte?

a) Sentada en la tina

b) Echando agua con la mano

c) Echando agua a chorro con un recipiente

d) Otros

Anexo 02

Consentimiento informado para la investigación

Investigadora responsable:

CHAVEZ CACERES LUCIA FAVIOLA.

Título del Proyecto:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ÍNTIMA EN GESTANTES EN EL
HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA. 2025

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito:

Reunir datos para analizarlos e identificar el conocimiento y las prácticas de higiene íntima en gestantes; y tener una idea general de si el nivel de conocimiento es bueno, regular o malo por parte de las gestantes, o si estas necesitan más información sobre el tema.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de este y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice solo con fines académicos.

Estoy informado acerca de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

.....

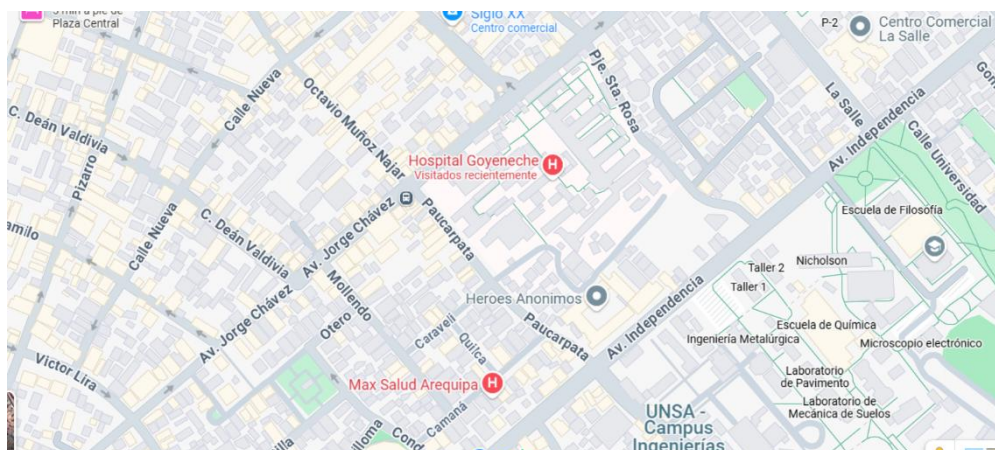
INVESTIGADOR RESPONSABLE

.....

USUARIA PARTICIPANTE

Anexo 03

Delimitación geográfica



Hospital III Goyeneche



Anexo 04 Autorización



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 047-2025-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 8462512 y expediente N° 5124918, de acuerdo con el Reglamento de Investigación institucional y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

LUCIA FAVIOLA CHAVEZ CACERES

Egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, la extensión de la autorización, PROVEÍDO N°047-2025, para ejecutar el proyecto de investigación titulado: «**Conocimiento y Prácticas sobre Higiene Intima en Gestantes Hospital III Goyeneche Arequipa -2025**», por única vez y durante el periodo de tres (03) meses, siendo la responsable institucional la Lic. Libertad Chirinos Zereceda-Obstetra del Departamento Ginecología y Obstetricia de nuestro establecimiento.

Arequipa, 09 de julio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dra. Paula Mariene Sucilla Loayza
DIRECTORA GENERAL
CMP 51387 RNE 044334

PMSL/HDCT/KMJ.
CC. Archivo
DOCUMENTO: 8475329
EXPEDIENTE : 5124918

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501

Anexo 05
Matriz de datos

ID	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	RELIGIÓN	OCCUPACIÓN	PROCESO	EDAD	PARIDAD	TIPO DE AGUA	LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA DEL ASIDO DE ZONA INTIMA	USO DE MOMENTOS DE HIGIENE	TIPO DE JABON	TECNICA DE ENJABADO	TECNICA DE ENJABADO	SECCAS DE TU ZONA INTIMA	MATERIA QUE SE USA PARA EL SECADO	LUGAR DONDE SE HIGIENIZA	TE DEPOSITO A EL AGUA	USO DE MATERIA PARA FRICCIONAR	FRICCIONAR PARA ZONA INTIMA	FRICCIONAR PARA ZONA INTIMA	FRICCIONAR PARA ZONA INTIMA	DE FRICCIONAR DE LA ZONA INTIMA	DE FRICCIONAR DE LA ZONA INTIMA	EN LA TECNICA DE REALIZACION DE LA EMULSION DE FRICCION	EN LA TECNICA DE REALIZACION DE LA EMULSION DE FRICCION				
1	2	4	1	2	1	3	2	1	4	3	2	4	3	1	1	1	6	1	2	1	2	1	1	2	2	3	7			
2	2	4	1	4	1	3	1	1	4	3	1	3	1	1	1	1	7	1	4	1	1	1	1	2	2	4	6			
3	2	3	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	2	4	3			
4	2	4	1	2	1	2	1	3	2	4	3	1	2	3	1	1	4	1	2	1	2	1	1	3	1	3	5			
5	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	4	2	3	1	1	5	1	4	1	2	1	1	2	2	3	6			
6	2	4	1	2	1	2	1	1	1	2	1	4	3	1	1	1	4	1	4	2	1	1	1	4	2	4	5			
7	2	4	1	2	1	2	1	1	4	3	1	1	3	1	1	1	6	1	4	2	2	1	1	4	2	3	4			
8	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	4	1	1	1	5	2	2	1	4	1	1	1	2	4	6			
9	4	3	1	2	1	1	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1	6	1	4	2	1	1	1	1	1	2	3			
10	2	2	3	4	1	3	2	1	1	2	3	2	4	1	1	1	5	1	2	1	4	1	1	1	2	4	6			
11	4	4	1	3	2	3	3	1	4	1	1	2	1	3	1	1	3	1	4	2	1	1	1	4	2	1	3	4		
12	2	4	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	6	1	2	2	2	1	1	4	2	3	5			
13	1	5	1	4	2	2	2	1	1	3	1	4	3	1	1	1	4	1	4	2	2	1	1	3	4	2	3	5		
14	1	5	1	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	2	3	2	4	5			
15	1	2	1	2	2	2	3	1	1	4	1	3	2	1	1	1	8	1	2	2	2	2	2	2	4	3	6			
16	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	4	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	3	2	4	3	6		
17	4	5	2	4	2	1	1	1	3	1	1	4	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	4	3	6			
18	2	5	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	5	1	3	1	3	1	1	1	4	2	3	4		
19	4	5	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	4	1	1	1	4	1	4	1	3	1	1	4	2	1	3	7		
20	2	3	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	7	1	4	2	2	2	2	1	4	2	1	3	5	
21	4	5	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	4	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	4	3	5	5		
22	4	5	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	4	3	5	5		
23	2	3	1	2	1	2	1	3	4	1	2	4	3	1	1	1	5	1	2	1	3	1	1	1	4	2	1	2	6	
24	4	5	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	6	6		
25	2	4	1	2	1	1	1	1	3	2	2	4	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1	2	2	3	6	6		
26	2	4	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	4	4		
27	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	6	1	2	1	3	1	1	4	2	4	1	5	3	
28	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	3	2	1	3	3	3	
29	1	5	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	4	2	2	2	1	4	2	1	3	3	4	
30	2	3	2	2	2	1	1	3	1	4	1	2	1	3	1	1	3	1	4	2	1	1	1	4	2	1	3	4	4	
31	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	4	2	1	3	3	3	
32	4	3	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2	4	1	1	1	5	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	4	
33	2	5	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	4	3	4	4	
34	2	3	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	5	1	4	2	2	2	2	1	4	3	4	4	4	
35	2	5	1	3	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	4	1	4	1	3	1	1	1	3	2	1	3	5	
36	2	5	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	4	1	4	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2
37	4	5	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	6	1	4	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	
38	2	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	4	1	1	1	5	1	4	2	1	1	1	3	1	2	4	4	4	
39	2	4	1	2	1	2	3	1	4	3	1	2	1	1	1	1	7	1	3	2	1	1	1	1	4	3	7	4	4	
40	2	2	1	2	2	2	3	1	1	4	3	1	2	1	1	1	5	2	3	1	4	1	1	4	2	4	3	5	5	
41	2	3	1	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	5	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	3	5	
42	2	4	1	3	2	1	2	1	4	1	1	3	1	1	1	1	5	1	3	1	3	1	1	3	4	2	4	2	5	5
43	2	4	1	3	2	1	2	1	1	2	2	4	3	1	1	1	5	1	3	2	2	2	2	3	4	2	4	2	3	3
44	2	4	1	2	1	1	1	3	1	4	3	2	4	3	1	1	5	1	3	2	2	2	1	3	2	1	3	4	4	4
45	2	4	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	6	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	6	6	6
46	2	4	1	4	1	2	3	3	4	3	1	3	2	3	1	1	5	1	2	3	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4

