



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**Título: “Conocimientos sobre Virus Papiloma Humano de mujeres que asisten a los Centros de Salud Jean Henry Dunant y Sor María Josefa Roselló”**

**Alumno: Squillaci, Yanina Sol**

**Tutor: Dr. Martino, Raúl Sergio**

**Cotutora: Dra. Putero, Alicia Beatriz**

**Fecha de presentación: 29 de noviembre del 2011**

## Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	5
Marco teórico-----	8
Problema -----	14
Objetivos -----	15
Material y métodos -----	16
Resultados -----	18
Discusión -----	29
Conclusión -----	32
Bibliografía -----	33
Anexos-----	36

## **Resumen**

### **Introducción:**

La infección genital por el virus papiloma humano (HPV), se cataloga como una infección de transmisión sexual (ITS). Alrededor de 300 millones de mujeres menores de 25 años portan infección genital por este virus. <sup>(2)</sup>

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años, ha sido la demostración de que el cáncer de cuello de útero, está causado por el virus papiloma humano. <sup>(3)</sup>

### **Objetivos:**

Determinar el conocimiento acerca del Virus Papiloma Humano que presentan las mujeres que asisten a los centros de salud “Jean Henry Dunant” y “Sor María Josefa Roselló”. Analizar si conocen sobre la transmisión, las consecuencias de la infección, la asociación del mismo con el cáncer de cuello de útero y la existencia de la vacuna. Identificar la presencia de factores de riesgo para contraer la infección. Evaluar conocimiento de la toma de PAP. Indagar si recibieron información por parte de un profesional de la salud.

### **Materiales y Métodos:**

Estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra incluyo mujeres que estaban en la sala de espera de los centros de Salud, “Jean Henry Dunant” y “Sor María Josefa Roselló”, de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre mayo- agosto del 2011.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta, presentada en formato de cuestionario impreso, con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Los datos recolectados se analizaron con el software estadístico SPSS®.

## **Resultados:**

La población presentó una edad promedio de 28.5 años, el 52% correspondía al intervalo de 20 a 39 años, sin pareja estable y alcanza un nivel de instrucción máximo de secundaria completa.

El 73% escuchó hablar del HPV en la escuela, televisión, en radio, etc.; el 66% refería que sabe lo que es el HPV (de éstas el 84.1% identificó que es un virus); el 86% señaló que se contagia por vía sexual; el 52.5% que afecta a hombres y mujeres; el 74% que el HPV produce verrugas en región genital y ano; el 65% refiere que puede producir cáncer (de estos 97,7% especifica cáncer de cuello uterino). La prevención el 61% indico mediante preservativo. Factores de riesgo para contraer la infección por HPV: inicio de relaciones sexuales 63,5% entre 11-17 años y 34% presento 2 parejas sexuales.

En cuanto a la toma de PAP: 93,5% diagnostico precoz de cáncer de cuello de útero; 85% que se comienza a realizar la toma con inicio de las relaciones sexuales, 91,5% realiza la toma anualmente.

Con respecto a la existencia de la vacuna: el 56% refería no saber si hay vacunas contra el HPV, (de las mujeres que conocían la existencia de la vacuna el 58 % refería que sirve para prevenir la infección por HPV).

El 71,5 % no recibió información.

## **Conclusión:**

La mayoría de la población tenía, en general, conocimientos acerca del HPV, así el 73% escucho hablar, sabe que es un virus, que se transmite por vía sexual, que produce lesiones a nivel genital, que afecta a ambos sexos y se asocia con cáncer de cuello de útero. Reconocen su prevención mediante la

utilización de preservativo. Presentan conocimientos en cuanto la toma de PAP.

**Palabras clave: virus del papiloma humano, conocimientos, cáncer de cuello de útero, Papanicolaou, vacuna.**

---

## Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “una de cada 100 personas acude a la consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual”.

La infección genital por el virus papiloma humano (HPV), se cataloga como una ITS. <sup>(1)</sup> Alrededor de 300 millones de mujeres menores de 25 años portan infección genital por este virus. <sup>(2)</sup>

El principal problema de las ITS es que la mayoría de los portadores desconocen su existencia, por lo que una gran parte no se diagnostica. <sup>(1)</sup>

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años, ha sido la demostración de que el cáncer de cuello de útero, está causado por el virus papiloma humano (HPV). <sup>(3)</sup>

Según datos extraídos del IARC: el cáncer de cuello de útero, es el tercero más común en mujeres y el séptimo en general, con aproximadamente 530.000 nuevos casos en el 2008. Más del 85% de la carga global ocurre en países en vías desarrollo, donde es responsable del 13% de todos los cánceres femeninos. Las regiones de alto riesgo son África occidental y oriental (Tasa de incidencia estandarizadas por edad (ASR) mayores 30 por 100,000), Sudáfrica (26,8 por 100.000), centro-sur de Asia (24,6 por 100.000), Sudamérica y África central (23,9 ASRs y 23,0 por cada 100.000 respectivamente). Las tasas son más bajas en Asia occidental, América del Norte y Australia/Nueva Zelanda (ASRs inferior a 6 por 100,00 respectivamente). La mortalidad, en proporción presenta una incidencia del 52% y es responsable de 275.000 muertes en el 2008, aproximadamente el 88% de las cuales se producen en los países en

desarrollo: 53.000 en África, 31.700 en América Latina y el Caribe y 159.800 en Asia. <sup>(4)</sup>

El cáncer cervicouterino se asocia estrechamente a la pobreza, al hecho de vivir en el medio rural y al bajo nivel educacional alcanzado, observándose la mayor carga en las mujeres adultas de edad mediana. <sup>(3)</sup>

En Argentina representa el 10% de la mortalidad femenina por cáncer y es responsable de 1387 años perdidos de vida potencial cada 100.000 habitantes.<sup>(5)</sup> El norte argentino es una de las regiones con más alta incidencia de infección por HPV y donde el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar dentro de las neoplasias. <sup>(6)</sup>

La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido demostrar y describir de forma inequívoca que el cáncer de cuello de útero es en realidad, una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos de HPV. De esta manera, podemos afirmar que es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta. La implicación causal de este virus en el cáncer de cuello de útero, está revolucionando las opciones preventivas de que se disponía hasta ahora, ofreciendo, una oportunidad única para introducir nuevas estrategias de prevención primaria y secundaria basadas en el HPV. <sup>(3)</sup>

Desde fines del siglo XX, en nuestro país se realizó la Prevención Secundaria del cáncer cervical con la Citología Exfoliativa convencional (Pap) y la Colposcopia en forma sistemática. <sup>(7)</sup>

En 2006, la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos aprobó Gardasil®, una vacuna altamente efectiva para prevenir las infecciones con los tipos 16 y 18, dos tipos de HPV "de alto riesgo" que causan la mayoría de los cánceres cervicales, y los tipos 6 y 11, los cuales causan la mayoría de

las verrugas genitales <sup>(8,9)</sup>. En la Argentina se comercializan desde el año 2009 una vacuna Bivalente Cervarix® (GlaxoSmithKline Biologicals, Rixensart, Belgium, March 2009) y una vacuna cuadrivalente Gardasil®. <sup>(10)</sup> A partir de octubre del 2011 se incluirán en el calendario oficial de vacunación desde los 11 años.

Una correcta educación y difusión sobre el HPV, en las mujeres sexualmente activas, es la mejor forma de prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

---

## **Marco teórico**

El HPV es un virus de ADN de doble cadena circular, pertenece a la familia Papoviridae, que poseen la capacidad de integrarse al ADN de la célula que infectan. Es un virus epiteliotropo que tiene alta afinidad por la piel, las mucosas y las semimucosas; puede afectar todo el tracto genital inferior de la mujer y el hombre. La vía de transmisión es sexual, los sitios más frecuente de infección son aquellos susceptibles a microtraumas durante la relación. Las lesiones que se producen las podemos encontrar en el cuello uterino, vagina, vulva, escroto, pene, uretra, región perineal, perianal, ano, lengua, cavidad bucal y esófago. Los condilomas externos anogenitales pueden transmitirse por autoinoculación o heteroinoculación de ADN HPV desde verrugas de piel y desde verrugas genitales durante el parto. Ocasionalmente, las infecciones por HPV se transmiten de la madre al recién nacido afectando a las vías respiratorias superiores ocasionando una rara entidad clínica denominada papilomatosis laríngea recurrente. <sup>(11)</sup>

En la actualidad existen más de 150 genotipos de HPV y se los denomina en forma numérica. Los tipos 6 y 11 están presentes en el 90% de las verrugas genitales y el 16 y 18 en el 70% de los carcinomas cervicales.

El Virus Papiloma Humano está relacionado con el desarrollo de lesiones pre- malignas y malignas del cuello uterino. Este virus tiene una estrecha relación con las conocidas Neoplasias Cervicales Intraepiteliales. Se ha demostrado que este virus se encuentra en el 90-95% de los cánceres escamosos del cuello uterino. <sup>(8,9)</sup>

De acuerdo con su riesgo oncogénico, se clasifican en:

- a) Bajo riesgo: 6, 11, 40, 42, 60,61.
- b) Alto riesgo: 16,18,30,31,33,35,39,45,51,56,58,66.

Las infecciones por tipos de alto riesgo siguen predominantemente un curso silente, tienden a establecer infecciones persistentes y generan alteraciones citológicas características englobadas en el grupo de las neoplasias cervicales. (CIN, del inglés cervical intraepitelial neoplasia) de grado 1 (CIN-1) o lesiones escamosa intraepiteliales de bajo grado (L-SIL).En una proporción menor, pueden progresar a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (CIN- 2/3, H- SIL) y a cáncer de cuello de útero.

En mujeres jóvenes la frecuencia de la infección es tan alta que pueden infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo del virus, que a su vez puede curar espontáneamente después de algún tiempo. (12,13)

### ***Patogenia***

El virus penetra en las células huésped del estrato basal del epitelio expuestas a microtraumatismos, los viriones pierden su envoltura proteica y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episómica.

El tiempo de incubación varía entre 6 semanas y 9 meses.

La duración de la infección es un componente importante de la tasa de propagación de una ITS en la población, ya que las infecciones de mayor duración tienen un impacto potencialmente mayor. Las infecciones por tipos del HPV de alto riesgo persisten durante más tiempo que las producidas por tipos de bajo riesgo.

La colonización puede mantenerse en estado de “infección latente” o dar lugar en células permisivas y en presencia de factores predominantes del huésped, el tipo de HPV y otros cofactores, a una fase de infección activa que va desde lo subclínico a lo clínico.<sup>(12)</sup>

Las lesiones que producen son condilomas; preneoplásicas y cáncer de cuello.

La infección en el tracto genital femenino se puede presentar como:

- 1) Infección clínica: visibles a simple vista con las clásicas proliferaciones papilomatosas denominadas “condilomas acuminados”, de frecuente localización en la piel y mucosas de la vulva, menos frecuentemente en vagina y cuello uterino.
- 2) Infección subclínica (condiloma plano): no visible a simple vista y detectada por la citología y/o colposcopia. Esta difiere de la clínica sólo a nivel macroscópico
- 3) Infección latente: es la forma que sólo se evidencia mediante técnicas de hibridación de ADN viral, en individuos con tejidos histológicamente normales.<sup>(12,13)</sup>

Los factores de riesgo son:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Promiscuidad sexual
- Que presenten otras enfermedades de transmisión sexual.

Entre los cofactores para la persistencia viral y el desarrollo de lesiones intraepiteliales o invasoras se encuentran:

- Hábito de fumar
- Alta paridad
- ACO por tiempos prolongados

- Coinfección por HIV

### ***Nomenclatura de las lesiones intraepiteliales cervicales***

En 1954 Reagan introduce el término displasia (desorden del desarrollo) como concepto de lesión precursora y divide a las lesiones en leves, moderadas, severas y posteriormente, carcinoma in situ.

En 1968 Richard introduce el término “neoplasia cervical intraepitelial” (CIN) y las divide en: CIN 1 (displasia leve), CIN 2 (displasia moderada) y CIN 3 (comprende la displasia severa y el carcinoma in situ). En 1991 el instituto nacional del cáncer de Estados Unidos desarrolla una terminología diagnóstica uniforme para la citología cervicovaginal, denominada Sistema Bethesda, que reemplaza el término neoplasia por el de lesiones intraepiteliales escamosas (SIL) y a su vez, las divide en bajo y alto grado. El Sistema Bethesda además incorpora los términos ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Signification) y AGUS (Atypical Glandular Cells of Undetermined signification) refiriéndose a lesiones escamosas y glandulares respectivamente y que corresponden a las iniciales de células atípicas de significado no determinado. (12-14)

### ***Metodología diagnóstica***

Para el diagnóstico de estas lesiones se emplea un trípede de recursos auxiliares que comprenden el siguiente orden: 1) citología exfoliativa; 2) colposcopia: es un método clínico que evalúa los cambios de los patrones vasculares del cuello, los cuales reflejan, a su vez, cambios bioquímicos y metabólicos del tejido cervical.; y 3) biopsia eventual en caso de observarse lesiones colposcópicas. El objetivo de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en encontrar los cambios de las células del cuello y los

cánceres cervicales temprano, antes de que empiecen a causar síntomas. La detección temprana significa la aplicación de una estrategia que resulte en un diagnóstico más temprano de cáncer de cuello uterino. <sup>(14)</sup>

El examen citológico se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino.

Este examen se efectúa además de pacientes portadoras de algún síntoma ginecológico, en la población asintomática para detección precoz del carcinoma de cuello uterino y sus precursores, es decir, de la neoplasia cervical intraepitelial.

La obtención de la muestra para examen citológico exo y endocervical se efectúa de preferencia en fase intermenstrual que no haya realizado en las 24 horas anteriores lavados vaginales, terapia intravaginal ni haya mantenido relaciones sexuales. Las muestras se extienden en un portaobjetos y deben ser fijadas inmediatamente. En el laboratorio de citopatología se colorean los preparados con el método de Papanicolaou. Los resultados se denominan: 1) citología dentro de los límites normales; 2) cambios celulares benignos, inflamatorios y reactivos; 3) ASCUS 4) lesiones intraepiteliales de bajo grado; 5) lesiones intraepiteliales de alto grado; 6) Alteraciones de células glandulares; 7) Otras neoplasias malignas. <sup>(14,15)</sup>

El cáncer de cuello uterino puede prevenirse o detectarse temprano mediante las pruebas regulares de Papanicolaou.

El desarrollo de vacunas profilácticas frente al HPV representa uno de los avances más importante en la prevención primaria del cáncer de cuello de útero. Actualmente se dispone de 2: (Gardasil®) que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix®). El objetivo principal de la inmunización es prevenir las infecciones incidentes.

Aproximadamente, la eficacia para prevenir infecciones causadas por los tipos contenidos en las vacunas ha sido de 88-90%, para infecciones persistentes a un año de 88-94% y para alteraciones citológicas entre 96-100%. (16, 17,18)

Por lo tanto es prioritario vacunar antes del inicio de la actividad sexual y existe un amplio consenso respecto de la vacunación de las adolescentes. La Academia Americana de Pediatría recomendó su uso rutinario en niñas entre 11 y 12 años, pudiendo también vacunarse mujeres entre los 9 y los 26 años. (19,20)

### **Posible impacto de las vacunas**

Se estima que la vacunación contra HPV 16 y 18 podrá reducir aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervicouterino. La decisión de incorporar la vacuna en los esquemas de inmunización rutinarios debe tomarla cada país considerando la situación epidemiológica local e idealmente contando con estudios de costo efectividad locales.

Lamentablemente la mayor morbilidad y mortalidad de esta enfermedad y el menor acceso a sistemas de detección precoz ocurren en los países más pobres, precisamente donde el acceso a nuevas vacunas es sumamente limitado. Por tanto, si bien nos encontramos ante uno de los mayores avances en la medicina preventiva moderna, existe el gran desafío que esta herramienta efectivamente pueda ser administrada a la población que más la necesita. (20)

---

## **Problema**

El virus papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más común en mujeres sexualmente activas. Se sabe que la infección por ciertos tipos, el 16 y 18 están en relación al cáncer de cuello de útero. El problema principal es que la mayoría de los portadores desconocen su existencia. Se intentará mediante este trabajo, evaluar el conocimiento que presentan las mujeres acerca del mismo.

### **Preguntas de la investigación**

¿Qué conocimientos acerca del Virus Papiloma Humano presentan las mujeres entre 18 y 50 años que asisten a los centros de Salud “Jean Henry Dunant” y “Sor María Josefa Roselló” de la ciudad de Rosario?

¿Existen diferencias en ambos centros de salud en cuanto al conocimiento?

---

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el conocimiento acerca del Virus Papiloma Humano que presentan las mujeres que asisten a los centros de salud “Jean Henry Dunant” y “Sor Maria Josefa Roselló” de la ciudad de Rosario.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población según la edad, nivel de instrucción y estado civil según centro de salud al que asiste.
  - Determinar si las mujeres conocen sobre el HPV: la transmisión, las consecuencias clínicas, la asociación al cáncer del cuello de útero y la existencia de la vacuna.
  - Identificar la presencia de factores de riesgo para contraer la infección.
  - Comprobar si las mujeres conocen para qué sirve la toma de PAP, cuando deben comenzar a realizarlo y quienes lo han realizado.
  - Evaluar si la población recibió información por parte de un profesional de la salud.
-

## **Material y métodos**

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a mujeres que se encontraban en la sala de espera de los centros de Salud, “Jean Henry Dunant”, ubicado en la calle Teniente Agneta 1535, y “Sor María Josefa Roselló”, localizado en Rivarola 7501. Ambos instalados en distintos barrios, Azcuenaga y Godoy respectivamente, de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina; durante el periodo comprendido entre el 1º de mayo y el 31 de agosto de 2011.

Se incluyó en el estudio:

- Mujeres de entre 18 y 50 años.
- Que consientan a participar en el estudio.
- Sexualmente activas que se encuentren en la sala de espera de los centros de salud “Jean Henry Dunant” y “Sor María Josefa Roselló”.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 200 encuestas.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin, presentada en formato de cuestionario impreso. Confeccionada con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). A los pacientes se les informó en qué consistía el estudio, de la posibilidad de negarse a participar, así como la confidencialidad de los datos al mostrar los resultados. Se les explicó cómo realizar la encuesta y se les solicitó que firmen el consentimiento informado adosado a la misma. (Ver anexos 1 y 2).

Las variables analizadas fueron: conocimientos sobre HPV considerando dentro del mismo: si escucho hablar, si sabe que es, la transmisión, a quien afecta, las consecuencias clínicas y la forma de prevención. Se consideró como factores de riesgo para contraer la infección por este virus: inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales (más de 2). Se comparó los datos obtenidos de cada centro en base a las distintas variables.

### Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS®. Se usaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba de chi cuadrado), para un nivel de significación de  $p = 0,05$ .

---

## Resultados

### Edad

La población presenta una edad promedio de 28.5 años ( $DS \pm 9.1$ ), una mediana de 25 años. El 52% corresponde al intervalo de 20 a 29 años.

**Tabla 1:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población encuestada.

<b>Edad</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló</b>		<b>Jean Henry Dunant</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
menos de 20 años	16	16,0%	8	8,0%	24	12,0%
20 a 29 años	47	47,0%	57	57,0%	104	52,0%
30 a 39 años	25	25,0%	16	16,0%	41	20,5%
40 a 49 años	7	7,0%	14	14,0%	21	10,5%
50 años o más	5	5,0%	5	5,0%	10	5,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

### Estado civil

El 49.5% es soltera; el 43,5% tiene pareja estable (25% en concubinato y el 18.5% es casada). En la muestra del centro de salud Roselló el 54% tiene pareja estable (34% concubinato y 20% casada). En la muestra del Jean Henry Dunant 57 % es soltera, predominan parejas inestables.

**Tabla 2:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del estado civil de la población encuestada.

<b>Estado civil</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló</b>		<b>Jean Henry Dunant</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
casada	20	20,0%	17	17,0%	37	18,5%
en concubinato	34	34,0%	16	16,0%	50	25,0%
divorciada	3	3,0%	6	6,0%	9	4,5%
soltera	42	42,0%	57	57,0%	99	49,5%
separada	1	1,0%	4	4,0%	5	2,5%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

## Nivel de instrucción

El 36% corresponde a secundaria completa; el 23.5% a secundaria incompleta. En la muestra del centro de salud Roselló predomina 39% secundaria incompleta. En la muestra del Dunant 48% secundaria completa.

**Tabla 3:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de instrucción de la población encuestada.

<i>Nivel de instrucción</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
primaria incompleta	5	5,0%	0	0,0%	5	2,5%
primaria completa	8	8,0%	6	6,0%	14	7,0%
secundaria incompleta	39	39,0%	8	8,0%	47	23,5%
secundaria completa	24	24,0%	48	48,0%	72	36,0%
terciaria incompleta	2	2,0%	2	2,0%	4	2,0%
terciaria completa	6	6,0%	14	14,0%	20	10,0%
universitaria incompleta	9	9,0%	11	11,0%	20	10,0%
universitaria completa	7	7,0%	11	11,0%	18	9,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

## Conocimientos sobre HPV y si escucho hablar

El 73% refiere que escuchó hablar del HPV en la escuela, televisión, en radio, etc.

**Tabla 4:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si escuchó hablar sobre el HPV la población encuestada.

<i>¿Escuchaste hablar alguna vez sobre el HPV en la escuela, en televisión, en radio, a tus familiares y/o amigas/os?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	63	63,0%	83	83,0%	146	73,0%
no	37	37,0%	17	17,0%	54	27,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

## Conocimientos sobre si sabe que es el HPV

El 66% refiere que sabe lo que es el HPV. De estos el 84,1% refiere que es un virus.

**Tabla 5:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que es el HPV la población encuestada.

<i>¿Sabes qué es el HPV?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	62	62,0%	70	70,0%	132	66,0%
no	38	38,0%	30	30,0%	68	34,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

**Tabla 6:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe lo que es el HPV la población encuestada.

<i>El Papiloma Humano es:</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Una bacteria	7	11,3%	5	7,1%	12	9,1%
Un virus	48	77,4%	63	90,0%	111	84,1%
Un hongo	7	11,3%	2	2,9%	9	6,8%
<b>Total</b>	<b>62</b>		<b>70</b>		<b>132</b>	

## Conocimientos sobre la transmisión del HPV

El 86% refiere que se contagia por vía sexual.

**Tabla 7:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe la forma de contagio del HPV la población encuestada.

<i>¿Sabe usted cómo se contagia el virus papiloma humano?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló (n=100)</i>		<i>Jean Henry Dunant (n=100)</i>		<i>Total (n=200)</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Vía sexual	82	82,0%	90	90,0%	172	86,0%
Falta de higiene	11	11,0%	15	15,0%	26	13,0%
Besos, caricias	0	0,0%	2	2,0%	2	1,0%
Otros	3	3,0%	0	0,0%	3	1,5%
Ninguna	10	10,0%	6	6,0%	16	8,0%

### Conocimientos sobre HPV y que sexo afecta.

El 52.5% refiere que afecta a hombres y mujeres.

**Tabla 8:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de a quién considera la población encuestada que afecta el HPV.

<i>La infección por el HPV a quien afecta</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Hombres	1	1,0%	3	3,0%	4	2,0%
Mujeres	39	39,0%	52	52,0%	91	45,5%
Ambos	60	60,0%	45	45,0%	105	52,5%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

### Conocimientos sobre HPV en cuanto a lesiones que produce.

El 61.5% refiere que el HPV produce verrugas en región genital.

**Tabla 9:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las lesiones que produce el HPV según la población encuestada.

<i>¿Sabe usted cuáles son las lesiones que produce el HPV?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló (n=100)</i>		<i>Jean Henry Dunant (n=100)</i>		<i>Total (n=200)</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Verrugas en la región genital	54	54,0%	69	69,0%	123	61,5%
Verruga en el ano	10	10,0%	15	15,0%	25	12,5%
No sabe	46	46,0%	30	30,0%	76	38,0%

### Conocimientos sobre HPV y su relación con cáncer

El 65% de la población estudiada refiere que el HPV puede producir cáncer.

Se observó una diferencia entre la muestra del centro de salud Roselló (56% que si produce cáncer) y la muestra del Dunant (74% que si produce cáncer). (Chi cuadrado 7,12; p = 0,001)

**Tabla 10:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si el HPV puede producir algún tipo de cáncer según la población encuestada.

<b>¿Conoce usted si el HPV puede producir algún tipo de cáncer?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló</b>		<b>Jean Henry Dunant</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
sí	56	56,0%	74	74,0%	130	65,0%
no	44	44,0%	26	26,0%	70	35,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

Del total de la muestra que conoce que produce cáncer, el 97.7% relaciona que la infección del HPV puede producir cáncer de cuello uterino.

**Tabla 11:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de cáncer que puede producir el HPV según la población encuestada.

<b>El HPV se puede convertir en cáncer, de qué tipo?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló (n=56)</b>		<b>Jean Henry Dunant (n=74)</b>		<b>Total (n=130)</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cáncer de cuello uterino	54	96,4%	73	98,6%	127	97,7%
Cáncer de mamas	3	5,4%	1	1,4%	4	3,1%
Otros	1	1,8%	1	1,4%	2	1,5%

### **Conocimientos sobre el HPV y su prevención**

El 61% refiere que el HPV se previene utilizando preservativo y el 29% evitando tener varias parejas.

**Tabla 12:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cómo se previene el HPV según la población encuestada.

<b>¿Sabe usted cómo se previene el HPV?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló (n=100)</b>		<b>Jean Henry Dunant (n=100)</b>		<b>Total (n=200)</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Utilizando preservativo	56	56,0%	66	66,0%	122	61,0%
Evitando tener varias parejas sexuales ocasionales	27	27,0%	31	31,0%	58	29,0%
Realizándose la toma de Papanicolaou	25	25,0%	35	35,0%	60	30,0%
No sabe	24	24,0%	11	11,0%	35	17,5%

### Factores de riesgo para contraer la infección por HPV

El 80,5% tiene pareja sexual actualmente.

**Tabla 13:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si actualmente tiene pareja sexual la población encuestada.

<b>¿Tiene usted actualmente pareja sexual?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló</b>		<b>Jean Henry Dunant</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
sí	83	83,0%	78	78,0%	161	80,5%
no	17	17,0%	22	22,0%	39	19,5%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

El 63.5% refiere que inició su vida sexual entre los 11 y 17 años.

**Tabla 14:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de inicio de la vida sexual en la población encuestada.

<b>¿A qué edad inició su vida sexual?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló</b>		<b>Jean Henry Dunant</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
11 a 17 años	64	64,0%	63	63,0%	127	63,5%
18 a 20 años	33	33,0%	29	29,0%	62	31,0%
otro	3	3,0%	8	8,0%	11	5,5%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

En cuanto al número de parejas sexuales que ha tenido en su vida la población encuestada el 34% refiere 2 parejas y el 33, 5% 3 parejas. Se observó una diferencia en el número de parejas, entre la muestra del Roselló (40% 3 o más parejas sexuales) y la muestra del Dunant. (73% 3 o más parejas sexuales). (Chi cuadrado 22.15; p=0,001)

**Tabla 15:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de parejas sexuales que ha tenido en su vida la población encuestada.

<i>¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1 pareja	15	15,0%	4	4,0%	19	9,5%
2 parejas	45	45,0%	23	23,0%	68	34,0%
3 parejas	18	18,0%	49	49,0%	67	33,5%
Más de 3 parejas	22	22,0%	24	24,0%	46	23,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

### Conocimientos sobre PAP

El 92% refiere que conoce para qué sirve el Papanicolaou.

**Tabla 16:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce para qué sirve el Papanicolaou la población encuestada.

<i>¿Conoce usted para qué sirve el Papanicolaou?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	90	90,0%	94	94,0%	184	92,0%
no	10	10,0%	6	6,0%	16	8,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

Del total de la población encuestada que conoce para qué sirve el Papanicolaou (92%), el 93.5% refiere que para diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero.

**Tabla 17:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de para qué sirve el Papanicolaou según la población encuestada

<b>El Papanicolaou sirve para</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló (n=90)</b>		<b>Jean Henry Dunant (n=94)</b>		<b>Total (n=184)</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Evitar la infección por virus papiloma humano (HPV)	20	22,2%	25	26,6%	45	24,5%
Diagnóstico precoz de cáncer de Cuello de útero	85	94,4%	87	92,6%	172	93,5%

El 85% refiere que las mujeres deben comenzar a realizarse el Papanicolaou cuando inician las relaciones sexuales.

**Tabla 18:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cuándo comenzar a realizarse el Papanicolaou según la población encuestada.

<b>¿Usted sabe cuándo las mujeres deben comenzar a realizarse la toma de Papanicolaou (PAP)?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló (n=100)</b>		<b>Jean Henry Dunant (n=100)</b>		<b>Total (n=200)</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Las mujeres que inician sus relaciones sexuales	78	78,0%	92	92,0%	170	85,0%
Las mujeres mayores de 18 años	13	13,0%	8	8,0%	21	10,5%
No sabe	12	12,0%	2	2,0%	14	7,0%

El 85.5% refiere que se realiza el Papanicolaou.

**Tabla 19:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si se realiza el Papanicolaou la población encuestada.

<b>¿Usted se realiza la toma de Papanicolaou?</b>						
	<b>Sor María Josefa Roselló</b>		<b>Jean Henry Dunant</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
sí	83	83,0%	88	88,0%	171	85,5%
no	17	17,0%	12	12,0%	29	14,5%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

El 91.8% refiere que cada año se realiza la toma de Papanicolaou.

**Tabla 20:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolaou la población encuestada.

<i>¿Cada cuánto tiempo se realiza usted la toma del Papanicolaou?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Cada año	79	95,2%	78	88,6%	157	91,8%
Cada dos años	1	1,2%	7	8,0%	8	4,7%
Cada tres o más	3	3,6%	3	3,4%	6	3,5%
<b>Total</b>	<b>83</b>		<b>88</b>		<b>171</b>	

Del total de la población encuestada que no se realiza el Papanicolaou 14,5%, el 24.1% refiere porque no le interesa; el 20.7% no sabe que debe hacerlo; el 20.7% nunca fue al ginecólogo/a y el 34.5% por otros motivos.

**Tabla 21:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del porque no realiza la toma del Papanicolaou la población encuestada.

<i>¿Por qué no lo realiza?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
porque no le interesa	2	11,8%	5	41,7%	7	24,1%
no sabe que debe hacerlo	5	29,4%	1	8,3%	6	20,7%
nunca fue al ginecolo/a	2	11,8%	4	33,3%	6	20,7%
Otros motivos	8	47,1%	2	16,7%	10	34,5%
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>12</b>		<b>29</b>	

## Conocimientos sobre HPV y vacuna.

El 56% refiere que no conoce sobre la existencia de la vacuna contra el HPV.

**Tabla 22:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe de la existencia de vacunas contra el HPV la población encuestada.

<i>¿Usted sabe si hay vacunas contra el HPV?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	35	35,0%	53	53,0%	88	44,0%
no	65	65,0%	47	47,0%	112	56,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

Del total de la muestra que refiere que conoce la existencia de la vacuna (44%), el 58% refiere que sirve para prevenir la infección por HPV.

**Tabla 23:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de para qué sirve la vacuna contra el HPV según la población encuestada.

<i>¿Para qué sirve la vacuna contra el virus papiloma Humano?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló (n=35)</i>		<i>Jean Henry Dunant (n=53)</i>		<i>Total (n=88)</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Prevenir cáncer de cuello de útero	20	57,1%	28	52,8%	48	54,5%
Prevenir cáncer de vagina	2	5,7%	9	17,0%	11	12,5%
Prevenir la infección por VPH	20	57,1%	31	58,5%	51	58,0%

El 71.5% refiere que no recibió información sobre HPV por parte de su médico ginecólogo/a.

**Tabla 24:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si recibió información sobre HPV la población encuestada.

<i>¿Alguna vez usted recibió información sobre el HPV por parte de su médico ginecólogo/a?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	25	25,0%	32	32,0%	57	28,5%
no	75	75,0%	68	68,0%	143	71,5%
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>100</b>		<b>200</b>	

**Tabla 25:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si le gustaría recibir información sobre HPV la población encuestada.

<i>¿Si no recibió información le gustaría acceder a charlas sobre el mismo?</i>						
	<i>Sor María Josefa Roselló</i>		<i>Jean Henry Dunant</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
sí	68	90,7%	57	83,8%	125	87,4%
no	7	9,3%	11	16,2%	18	12,6%
<b>Total</b>	<b>75</b>		<b>68</b>		<b>143</b>	

Del total de la población encuestada que no recibió información sobre HPV (28,5%), el 87.4% refiere que le gustaría acceder a charlas sobre el HPV.

---

## Discusión

Este trabajo refleja el conocimiento que presentan las mujeres que asisten a dos centros de salud ubicados en diferentes barrios de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina, con respecto al virus papiloma humano.

Se encontró que la mayor parte de las mujeres que asisten a los centros de salud referentes tenían conocimientos, así el 73% escuchó hablar, el 84.1% sabe que es un virus, 86% conoce su transmisión por vía sexual y el 65% lo asocia con que puede producir cáncer y el 95.5% lo relaciona al cáncer cervicouterino. Estos resultados son similares con los reportados por Nidhi Jain y colaboradores,<sup>(21)</sup> en un estudio realizado en el 2009 titulado Virus papiloma humano de sensibilización y de iniciación de vacunación entre las mujeres de los Estados Unidos, entrevistaron 1102 mujeres de edades entre 18-49 años, encontraron 84.3% de conocimiento general de HPV. Giles y Garland,<sup>(22)</sup> en un estudio de la mujer en relación con el conocimiento de la infección por el virus papiloma humano, cáncer cervical y vacunas contra el HPV en una muestra de 90 mujeres entre 18-30 años encontraron que el 89% había oído hablar del mismo respectivamente. Donlers y colaboradores,<sup>(23)</sup> en su estudio realizado en una muestra de 381 mujeres sobre el conocimiento del cáncer uterino y virus del papiloma humano hallaron que el 50% tenía conocimiento del HPV como causa de cáncer cervicouterino. Lama- González y colaboradores,<sup>(24)</sup> encontraron en un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a la transmisión del HPV”, realizado en la Facultad de odontología, Universidad Autónoma de Yucatán, que el 100% escucho hablar,

el 94% lo asocia al cáncer cervicouterino y 94% que se transmite por vía sexual

En relación a las lesiones: el 61.5% refiere que produce verrugas en la región genital. Resultados similares fueron publicados por Lama-González y colaboradores, <sup>(24)</sup> el 88% verrugas genitales. En cuanto a cómo se previene el HPV 61% refiere utilizando preservativo. Datos parecidos fueron encontrados por Raimundo y colaboradores <sup>(10)</sup> en un estudio titulado Conocimiento sobre papiloma virus humano en una escuela secundaria de la ciudad de Corrientes, en un 50% preservativo.

Con respecto a los factores de riesgo se observó que la población inicio su vida sexual tempranamente el 63.5% entre los 11 y 17 años; y el 33,5% presentó 3 parejas sexuales o más. De acuerdo a la literatura la muestra es susceptible a padecer infección por HPV. Datos equivalentes se presentaron por Aldaco y De la Cruz <sup>(25)</sup> en “Conocimiento acerca del virus papiloma humano en mujeres de una zona rural”, refiere que el 36.2% presentó más de 2 parejas.

Este estudio difiere de otros; un trabajo realizado por Murrillo y colaboradores, <sup>(2)</sup> en estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, se halló que la mayoría (95%) de los estudiantes no sabe que el HPV es el causante del cáncer de cuello uterino; el 54% desconoce cómo se transmite y el 91% ignora cuáles son los factores de riesgo para adquirir la infección. De igual forma, son diversos los estudios realizados en varias partes del mundo que han evidenciado un déficit de conocimiento sobre el HPV <sup>(26)</sup>. En un estudio realizado con mujeres habitantes de Medellín, Antioquia, se encontró que 72% de las encuestadas no habían escuchado sobre el HPV, 87% no tenían conocimiento acerca de la relación entre el HPV y

el cáncer de cérvix y 80% no sabía que este produce una infección de transmisión sexual <sup>(27)</sup> Por otra parte en un estudio realizado en Noruega se obtuvo que solamente 20 % de las mujeres habían oído hablar del HPV antes de ser incluidas en el trabajo, respondiendo correctamente solo 15% de las preguntas sobre relaciones causales entre HPV, cáncer cervical y verrugas genitales <sup>(28)</sup>. Mientras, en la Universidad de Vermont Estados Unidos, se encontró que menos del 60% respondieron correctamente las preguntas de conocimiento básico sobre VPH <sup>(29)</sup>.

---

## Conclusión

En esta investigación los resultados mostraron que la mayoría de la población encuestada, tiene, en general, conocimientos acerca del HPV, así el 73% refiere que escuchó hablar en la escuela, televisión, radio, etc.

Más de la mitad reconoció que se transmite por vía sexual, e identificaron al preservativo como método de prevención. Relacionaron la infección de este virus con cáncer (97,7% específico cáncer de cuello de útero).

En cuanto a las lesiones que produce el HPV, la muestra refiere que se presentan en la región genital y que puede afectar a ambos sexos.

En relación a la existencia de la vacuna contra el HPV, el 56% no sabe que existe la misma. Se observó que en la muestra del Roselló el 65% no conoce que existe.

Dentro de los factores de riesgo para contraer la infección por el virus papiloma humano, el que se presentó con mayor frecuencia, es el inicio precoz de las relaciones sexuales, entre los 11-17 años.

La muestra realiza anualmente la toma de PAP en el 91,8 %, sabe que sirve para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero y que las mujeres lo deben comenzar a realizar a partir del inicio de su vida sexual.

Un 71,5% no recibió información sobre HPV por parte de un profesional de la salud.

Al comparar la muestra de cada centro de salud, cabe resaltar que el Jean Henry Dunant, fue el que presentó mayor información sobre conocimientos de HPV. Paradójicamente en el cual se presentó los 2 factores de riesgo considerados, el inicio precoz de las relaciones sexuales y 3 o más parejas.

## **Bibliografía**

1. Ortunio Calabres M, Guevara Rivas H, Herrera L. Jimenez Rojas K, Cardozo Castellano R, Sánchez Pilimur K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Rev Obstet Ginecol Venez. 2009; 69 (3):179-185.
2. Murillo Z, Suárez Y, Hinestroza L, Bedoya M, Sánchez G, Baena A. Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, Colombia, sobre la infección por el virus del papiloma humano. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28 (2): 125-131.
3. Carreras R, Xercavins J, Checa M. Epidemiología de la Infección por VPH y del cáncer de cuello de útero. Nuevas Opciones preventivas. Papel del virus del papiloma humano en la carcinogénesis cervical. Utilidad clínica de la detección del virus del papiloma humano. Vacuna del papiloma humano y cáncer de cuello de útero. En: Virus Del Papiloma Humano Y Cáncer De Cuello de útero. España. Editorial Médica Panamericana. 2008 p 1-41.55-63.161-176.
4. IARC:Lyon: Comunicado de la IARC, 2008.Informe Mundial sobre el cáncer 2008. Boyle, P. y Lenn SE (eds).
5. Giraudo N, Discacciati V, Bakalar K, Basualdo N, Dreyer C. Barreras para el rastreo de cáncer de cuello uterino en la Ciudad de Buenos Aires. Archivos de Medicina Familiar y General. 2006; 3 (2):1-15.
6. Amestoy G, Matos E, Loria D, Herrera L, Prince M, Moreno J, y col. Prevalencia de la infección por papiloma virus humano del cuello uterino en la población del departamento de Concordia, Entre ríos. Colposcopia 2000; 11:73-9

7. Hermasson C. Vacunas preventivas. Infección por HPV. Revista de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. 2009; 88 (981):175-178.
8. Schiffman M, Castle PE, et al Human papillomavirus: epidemiology and public health. Arch Pathol Lab Med. 2003; 127:930-934 [pubMed].
9. Herrero R, Castle PE, Schiffman M, Bratti MC, et al Epidemiologic profile of type-specific human papillomavirus infection and cervical neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. Journal of Infectious Diseases [online]. 2005 Junio 191;(11):1796-807.
10. Raimundo M, Verdura M, Gerometta R, Markowsky C. Conocimientos sobre El Papiloma Virus Humano en una escuela secundaria de la ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2010(204):5-8.
11. Farreras, Rozman. Infecciones causadas por papilomavirus poliomavirus y parvovirus. En: Medicina Interna 15<sup>ta</sup> Ed. España Elsevier .2006. Vol 2, p 2477-24779.
12. Gori J, Lorusso A. Ginecología de Gori. Patología cervical Uterina. Bs. As Editorial el Ateneo. 2003. p. 350-395.
13. Gago F. Ginecología en atención primaria. Infecciones ginecológicas. Bs. As. Editorial: Ascune Hnos. 2008. p. 151-172.
14. S. Deblina Datta, L. Koutsky, S Ratelle, et al .Human Papillomavirus Infection and Cervical Cytology in Women Screened for Cervical Cancer in the United States, Ann Intern Med[online], 2008 Abril ;148 (7):493-500.
15. World Health Organization. Human papillomavirus laboratory manual First edition, 2009. Immunization, Vaccines and Biologicals. 2010; 10 (12):12-124. En: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.12_eng.pdf)

16. CDC. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the Advisory Committee for Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2007; 56(2):1-24.
17. Muñoz N. y Et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N. Engl. J. Med.* 2003; 348:518–527 [PubMed]
18. Rivera R. et al. Epidemiología Del Virus Papiloma Humano. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol* 2002; 67 (6): 501-506.
19. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas contra el virus del papiloma humano: una nueva herramienta para la prevención del cáncer cervicouterino. Unidad de inmunización. Área de salud familiar y Comunitaria. 2005. 1-8. En: <http://www.ops.oms.org/Spanish/AD/FCH/IM/HPV-FactSheet1.pdf>
20. Abarca K. Infección por Virus Papiloma Humano Y Cáncer Cervicouterino ¿En las puertas de la prevención? *Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile* 2007; 32 (1):23-27.
21. Nidhi Jain, Gary L. Euler, Abigail Shefer, Pengium Lu, David Yankey, Lauri Markwitz et al. *Medicina Preventiva (EU)* 2009; 48 (5):426-431.
22. Giles M, S Garland. Un estudio de la mujer en relación con el conocimiento de la infección por el virus papiloma humano, cáncer cervical y vacunas contra el virus papiloma humano. *Pub-Med-Medline*. Agosto 2006.
23. Donders GG, Gabrovskam, Bellen G, van Keirsbilckj, van Den Bosch T, Riphagen I, H. Verians. El conocimiento del cáncer de cuello uterino, el virus del papiloma humano y la vacunación contra el VPH en el momento de la introducción de la vacuna en mujeres Belgas. *Pub- Med-Medline* (Fecha y Hora de acceso: 3/09/11 10hs).

24. Lama-González E, Godoy-Montañez C, Aguilar-Ayala F, Rejon- Peraza Gutiérrez Solís A. Nivel de Conocimiento de los estudiantes con respecto a la transmisión del HPV. Revista Odontológica Americana 2008;0(1):5-8.
25. Aldaco G, De la Cruz J, Conocimiento acerca del virus papiloma humano en mujeres de una zona rural. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería. 2010; 1-35.
26. Klug SJ, Hukelmann M, Blettner M. Knowledge about infection with human papillomavirus: a systematic review. Prev Med 2008; 46: 87-98.
27. Gaviria AM. Conocimientos de los estudiantes universitarios del Colegio Mayor de Antioquia, Medellín, acerca del Papilomavirus humano. Rev Fac Nac Salud Pública 2003; 21(2): 43-48.
28. Oren A, Skjedestad FE. Little knowledge about human papillomavirus among young Norwegian women. 2006. (Fecha y hora de acceso: 12/09/11. 16 hs.)
29. Beatty BG, O'Connell M, Ashikaga T, Cooper K. Human papillomavirus (HOV) education in middle and high schools of Vermont. Jsch Health. 2003. (Fecha y hora de acceso: 11/09/11 15hs.)

## **Anexos**

### **Anexo 1: Carta de Consentimiento Informado**

**Investigadora responsable:** Yanina Squillaci

**Título del trabajo: “Conocimiento sobre Virus Papiloma Humano en mujeres que asisten a los Centros de Salud Jean Henry Dunant y Sor María Josefa Roselló”**

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito evaluar el conocimiento acerca del virus papiloma Humano.

Al participar en este estudio, yo estoy en pleno conocimiento de los objetivos de la investigación. Y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Yo entiendo que:

1. En mi participación, se asegura que los beneficios son mayores que los riesgos, y la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora y responsable del trabajo: Yanina Squillaci.
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.

Manifiesto que he sido informado de lo arriba expresado y doy mi consentimiento para participar voluntariamente en esta investigación.

Firma del paciente

Firma del Investigador

## **Anexo 2: Encuesta**

**Tema: “Conocimiento sobre Virus Papiloma Humano en mujeres que asisten a los Centros de Salud Jean Henry Dunant y Sor María Josefa Roselló”**

**Propósito:** Con el objetivo de obtener información sobre el conocimiento que presenta sobre el Virus Papiloma Humano (HPV), nos será de valiosa ayuda su participación, a través de su criterio sobre las interrogantes numeradas a continuación. Cualquier respuesta que usted de siempre será la correcta, pues solo buscamos el criterio de usted al respecto.

Por la importancia de la investigación que estoy realizando, le pido, por favor, la mayor sinceridad posible al contestar las preguntas del siguiente cuestionario.

**Instrucciones: Conteste los interrogantes marcando con una x. Pueden ser una o varias las respuestas correctas.**

***Centro De salud:*** \_\_\_\_\_

***Edad:*** \_\_\_\_\_

***Estado civil:*** Soltera\_\_\_ casada\_\_\_ divorciada\_\_\_ separada\_\_\_ concubinato\_\_\_

***Nivel de instrucción:*** Primaria Completa\_\_\_\_\_

Primaria Incompleta (indicar hasta que año curso) \_\_\_\_\_

Secundario Completo\_\_\_\_\_

Secundario Incompleto (indicar hasta que año curso) \_\_\_\_\_

Terciario Completo\_\_\_\_\_

Terciario Incompleta\_\_\_

Universitario Completo\_\_\_\_\_

Universitario Incompleto\_\_\_\_\_

**1) *¿Escuchaste hablar alguna vez sobre el Virus papiloma Humano (HPV), en la escuela, en televisión, en radio, a tus familiares y/o amigas/os?***

Sí\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

**2) *¿Sabes que es el HPV?***

Sí \_\_\_ No\_\_\_

**Si su respuesta fue si marque lo correcto:**

**El Papiloma Humano es:**

- a) Una Bacteria\_\_\_\_
- b) Un virus\_\_\_\_
- c) Un Hongo\_\_\_\_

**3) ¿Sabe usted cómo se contagia el virus papiloma humano?**

- a) Vía sexual \_\_\_\_\_
- b) Falta de higiene \_\_\_\_\_
- c) Besos, caricias \_\_\_\_\_
- d) Otros \_\_\_\_\_
- e) Ninguno \_\_\_\_\_

**4) La infección por el virus papiloma humano a quien afecta:**

- a) Hombres\_\_\_\_
- b) Mujeres\_\_\_\_
- c) Ambos\_\_\_\_

**5) ¿Sabe usted cuáles son las lesiones que produce el virus papiloma humano?**

- a) Verruga en región genital de la mujer (vulva) \_\_\_\_\_
- b) Verruga en el ano\_\_\_\_
- c) No sabe\_\_\_\_

**6) ¿Conoce usted si el virus papiloma humano (HPV) puede producir algún tipo de cáncer?**

Sí\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Si usted respondió que si marque la opción correcta:**

**¿El virus papiloma humano (HPV) se puede convertir en cáncer, de qué tipo?**

- a) Cáncer de cuello uterino\_\_\_\_
- b) Cáncer de mamas\_\_\_\_
- c) Otro\_\_\_\_

**7) ¿Sabe usted cómo se previene el virus papiloma humano (HPV)?**

- a) Utilizando preservativo \_\_\_\_\_
- b) Evitando tener varias parejas sexuales ocasionales\_\_\_\_
- c) Realizándose la toma de Papanicolaou\_\_\_\_

d) No sabe\_\_\_\_

**8) ¿Tiene usted actualmente pareja sexual?**

Si\_\_\_\_

No\_\_\_\_

**9) ¿A qué edad inició su vida sexual?**

a) 11 - 17\_\_\_\_

b) 18 - 20\_\_\_\_

c) Otro\_\_\_\_

**10) ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?**

a) 1\_\_\_\_

b) 2\_\_\_\_

c) 3\_\_\_\_

d) Más de 3\_\_\_\_

**11) ¿Conoce usted para qué sirve el Papanicolaou?**

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**Si usted respondió que si marque la opción correcta**

**El Papanicolau sirve para:**

a) Evitar la infección por virus papiloma humano (HPV)\_\_\_\_

b) Diagnóstico precoz de cáncer de Cuello de útero.\_\_\_\_

**12) ¿Usted sabe cuándo las mujeres deben comenzar a realizarse la toma de Papanicolaou (PAP)?**

a) Las mujeres que inician sus relaciones sexuales\_\_\_\_

b) Las mujeres mayores de 18 años\_\_\_\_

c) No sabe\_\_\_\_

**13) ¿Usted se realiza la toma de Papanicolaou?**

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

**Si usted respondió que no: ¿Por qué no lo realiza?:**

a) porque no le interesa\_\_\_\_

b) no sabe que debe hacerlo\_\_\_\_

c) nunca fue al médico\_\_\_\_

d) otros motivos\_\_\_\_

**Si usted respondió que si ¿Cada cuánto tiempo se realiza usted la toma del Papanicolaou?**

- a) Cada año\_\_\_
- b) Cada dos años\_\_\_
- c) Cada tres o más\_\_\_

**14) ¿Usted sabe si hay vacunas contra el Virus papiloma Humano?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**Si usted respondió que si marque la opción correcta ¿Para qué sirve la vacuna contra el virus papiloma Humano?**

- a) Prevenir cáncer de cuello de útero \_\_\_
- b) Prevenir cáncer de vagina\_\_\_
- c) Prevenir la infección por Virus Papiloma Humano\_\_\_

**15) ¿Alguna vez usted recibió información sobre el Virus Papiloma Humano por parte de su médico ginecólogo/a?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**¿Si no recibió información le gustaría acceder a charlas sobre el mismo?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**¡¡¡¡Muchas gracias por su colaboración!!!**



41	Roselló	34	CO	PC	si	no	a	b	a	si	a	a-b	si	b	a	si	b	a	si	a	si	a	no	si		
42	Roselló	26	CO	SI	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a	si	a	d	si	a-b	a	si	c	si	c	si		
43	Roselló	38	SO	SI	no	no	a	c	c	no	a	no	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
44	Roselló	33	CA	SI	no	no	a	c	c	no	d	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
45	Roselló	42	SO	PI	no	no	a	c	c	no	a	si	a	d	si	b	b	si	c	no	no	no	si			
46	Roselló	31	CO	SI	si	no	b	b	a	si	a	d	si	a	c	si	a	c	si	a	no	no	si			
47	Roselló	31	SO	SC	no	no	a	c	a	no	a	no	b	d	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
48	Roselló	40	CA	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	b-c	si	b	d	si	b	a	si	a	si	c	si		
49	Roselló	26	CO	SC	no	si	b	a	c	c	no	a	si	b	d	si	a	a	si	a	no	no	no	si		
50	Roselló	25	CO	SC	no	no	e	b	c	no	d	si	a	c	si	b	b	si	a	no	no	no	si			
51	Roselló	24	CO	SI	no	no	e	b	c	no	d	si	b	a	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
52	Roselló	29	CO	SC	no	no	e	b	c	no	d	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
53	Roselló	34	CA	UI	si	si	b	a	c	a	si	a	a-b-c	si	b	d	si	b	a	si	a	si	a	si		
54	Roselló	27	CO	TI	si	no	a	c	c	no	a	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
55	Roselló	31	SO	UC	si	si	b	a-b	b	a	si	a	b-c	no	b	c	si	b	a	si	a	si	c	no	si	
56	Roselló	19	SO	SI	no	no	a	c	a	no	d	si	a	b	no	c	no	b	no	no	no	no	no	si		
57	Roselló	34	D	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-b-c	no	c	b	si	b	a	si	a	si	a	si		
58	Roselló	24	CO	SI	si	si	c	a	c	c	no	a	si	a	b	si	b	a	si	a	no	no	no	si		
59	Roselló	18	SO	SI	si	si	c	a	c	a	si	a	a	si	a	b	si	b	a	si	a	no	si			
60	Roselló	32	CO	SI	no	no	e	c	c	no	a	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	si				
61	Roselló	25	CO	SI	si	no	a	c	a	si	a	a	si	a	b	si	a-b	a	si	a	no	no	no	si		
62	Roselló	33	SO	SI	no	no	e	c	c	no	d	si	b	d	si	b	a	si	a	no	no	no	si			
63	Roselló	26	SO	PI	no	no	a	c	c	no	a	si	a	b	si	b	b	si	a	no	no	no	si			
64	Rpselló	46	CA	PI	si	si	a	a	c	c	no	a	si	b	d	si	b	c	si	c	no	no	no	si		
65	Roselló	24	CO	SI	no	no	a	c	c	no	b	si	b	b	si	a	a	no	d	no	no	no	si			
66	Roselló	28	CO	SI	si	no	a	b	c	no	a	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	no	si		
67	Roselló	21	SO	SC	si	si	b	e	b	a	si	a	a	si	a	b	si	b	a	si	a	no	no	si		
68	Roselló	42	CA	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-b-c	si	b	a	si	b	a	si	a	si	c	no	si	
69	Roselló	18	SO	SI	no	no	e	c	c	no	d	si	a	b	no	c	no	b	no	no	no	no	no	si		
70	Roselló	20	SO	SC	no	si	c	a-b	b	a	si	a-b	a-c	si	a	a	si	b	a	si	a	no	no	si		
71	Roselló	18	CO	SI	no	no	a	b	c	si	a	d	si	a	a	no	c	si	a	no	no	no	si			
72	Roselló	31	CO	SI	no	no	a	c	c	si	a	d	si	a	d	no	c	si	a	no	no	no	no	si		
73	Roselló	24	SO	TC	no	si	c	a	b	a	si	a	c	no	b	a	si	b	a	no	b	si	c	no	si	
74	Roselló	38	CO	PC	si	no	a	c	c	no	d	si	b	a	si	b	c	si	a	no	no	no	no	si		
75	Roselló	30	CO	SI	no	si	b	a	c	c	si	a	b	si	a	a	si	b	a	si	a	no	no	si		
76	Roselló	38	CO	UC	si	si	b	a	b	a-b	si	a	a-c	si	b	a	si	b	a	si	a	si	c	si		
77	Roselló	26	SO	PC	si	si	b	a	c	a	si	a	c	si	a	c	si	a-b	a	si	a	si	a	si		
78	Roselló	19	SO	SI	no	no	a	c	c	no	d	no	b	b	si	b	a	no	c	no	no	no	no	si		
79	Roselló	21	SO	UI	si	si	a	a-b	b	a	si	a	a-b	si	a	b	si	a-b	a	si	a	si	a-c	no	si	
80	Roselló	20	SO	UI	no	no	a	b	a	si	a	a	si	b	d	si	b	a	si	a	si	a-c	no	si		
81	Roselló	40	CA	SI	no	si	b	a	c	c	si	a	b	si	b	si	b	a	si	a	si	c	si	si		
82	Roselló	18	CO	SC	no	no	e	b	c	no	d	si	a	b	no	c	no	d	no	no	no	no	no	si		
83	Roselló	20	SO	TI	si	si	b	a	b	a	si	a	a-b-c	no	a	b	si	a-b	a	si	a	si	a	no	no	
84	Roselló	19	SO	SC	si	si	a	d	c	a	si	a	c	no	b	b	si	a-b	a	si	a	si	a	no	si	
85	Roselló	29	CO	TC	si	si	b	a	b	a	si	a	c	si	b	b	si	b	a	si	a	no	no	no		
86	Roselló	33	CO	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a	si	b	b	si	b	a	si	a	si	a-c	si		
87	Roselló	50	CA	SI	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	b	a	si	b	a	no	d	si	a-b	no	si	
88	Roselló	19	SO	SI	no	no	b	c	c	no	d	si	a	b	si	b	a	si	a	no	no	no	no	si		
89	Roselló	44	D	SC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-b-c	no	a	b	si	b	b	si	a	si	a	no	si	
90	Roselló	35	CA	SC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-bc	si	a	b	si	b	b	si	a	si	a	no	no	
91	Roselló	21	SO	UI	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	b	b	si	b	a	si	a	si	c	si		
92	Roselló	20	SO	UI	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	a	b	si	a	a	si	a	no	si			
93	Roselló	28	CA	SI	no	si	b	a	b	c	no	d	si	a	b	no	a	si	a	no	no	no	no	si		
94	Roselló	50	D	SI	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	b	b	si	b	a	si	a	si	a	no	no	
95	Roselló	40	SP	UI	si	si	b	a	c	a	si	a	a-b	si	b	b	si	a-b	a	si	a	no	no	si		
96	Roselló	35	CA	SI	no	si	c	a	c	a	no	b	si	a	b	si	a-b	a	no	a	no	si				
97	Roselló	28	CO	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a-c	a-b	si	a	b	si	b	a	si	a	si	a-b-c	si		
98	Roselló	21	SO	UI	si	si	b	a	b	c	si	a	b	no	a	b	si	b	a	si	a	no	si			
99	Roselló	21	CO	SI	si	si	a	a	c	a	si	a	a	si	a	b	si	b	a	si	a	si	a	no	no	
100	Roselló	23	SO	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	b-c	si	a	c	si	b	a	si	a	si	a	si		

101	Dunant	18	SO	SC	si	no	a	c	c	no	a	si	a	c	si	a	a	si	a	si	a	si			
102	Dunant	23	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	a	b	si	b	a	si	a	no	si		
103	Dunant	45	CA	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	si	
104	Dunant	36	CA	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a	si	c	c	si	a	a	si	a	si	a	si	
105	Dunant	20	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	a	b	si	b	a	si	b	no	no	si	
106	Dunant	20	SO	UI	si	no	a	b	c	si	a	b-c	si	b	b	no	a	si	a	no	no	no	si		
107	Dunant	35	D	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a	si	b	b	si	b	si	b	si	c	no	si	
108	Dunant	21	SO	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a	no	b	c	no	a	no	b	si	c	no	si	
109	Dunant	22	SO	UI	no	no	a	b	a	no	c	si	b	b	si	a-b	a	si	a	no	no	no	si		
110	Dunant	21	SO	UI	si	no	a-b	b	a	si	a	a-b-c	si	a	c	si	a-b	a	si	a	no	no	si		
111	Dunant	50	CA	SC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-b	si	b	c	si	b	a	si	a	no	si		
112	Dunant	50	D	TC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-c	si	a	d	si	b	a	si	a	no	no	si	
113	Dunant	24	SO	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-b	si	b	c	si	b	a	si	a	si	a-c	no	si
114	Dunant	24	SO	SC	si	si	b	a-b	c	a-b	si	a	a-b-c	no	a	c	si	a	a	si	c	si	c	si	
115	Dunant	24	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a-c	si	a	d	si	b	b	no	c	si	c	no	si
116	Dunant	24	SO	TC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	b	c	si	a-b	a	si	a	no	no	si	
117	Dunant	24	SO	TC	si	no	a	b	a	no	d	no	b	d	si	b	a	si	a	no	no	no	no	no	
118	Dunant	25	CO	TC	si	si	b	a-b-c	c	a-b	si	a	a-b-c	si	a	c	si	a-b	a	si	a	si	a-c	si	
119	Dunant	24	SO	UC	si	si	b	a-b	b	a	si	a	a-c	no	b	d	si	a-b	a	si	a	no	si		
120	Dunant	20	SO	SC	si	si	b	a	b	c	no	b	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no		
121	Dunant	24	SO	UC	si	si	b	a-b	c	a	si	a	a	si	a	d	si	a-b	a	si	a	si	a-c	si	
122	Dunant	24	SO	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a-b-c	si	a	d	si	b	a	si	a	si	c	no	si
123	Dunant	40	CA	TC	si	si	b	a	b	a	si	a	c	si	b	b	si	b	a	si	a	si	c	si	
124	Dunant	20	CO	SI	no	no	a	c	c	no	a	si	a	d	si	b	c	no	a	si	a	no	si		
125	Dunant	34	CO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	b	si	c	d	si	b	a	si	a	si	c	no	si
126	Dunant	27	CO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	c	a	si	b	a	si	a	si	c	no	si
127	Dunant	36	CA	TC	si	si	b	a	b	a	si	a	b-c	si	b	a	si	a-b	a	si	a	si	a	si	
128	Dunant	50	CA	UC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	b	a	si	b	a	si	a	si	c	no	si
129	Dunant	40	D	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	b	si	a	d	si	a	a	si	b	si	a	no	si
130	Dunant	27	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	b	si	a	c	si	b	a	si	a	si	a	no	si
131	Dunant	23	SO	SC	si	no	a	b	c	no	a	si	a	d	si	b	a	si	a	no	no	no	no	no	
132	Dunant	25	CA	SC	si	no	a-b	b	c	no	a	si	a	d	no	b	b	si	a	no	no	no	si		
133	Dunant	26	CA	SC	si	no	a-b	b	a	si	a	a-c	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	si		
134	Dunant	50	CA	PC	no	no	a	b	c	si	a	a	no	b	d	si	b	a	no	a	no	no	no	si	
135	Dunant	21	SO	SC	si	si	b	a	b	c	no	b	si	a	b	si	b	a	no	a	no	no	no	no	
136	Dunant	38	SO	UC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	c	c	si	b	a	si	a	si	c	no	si
137	Dunant	43	SP	PC	no	no	e	a	c	no	d	si	b	d	si	b	a	si	a	no	no	no	si		
138	Dunant	24	SO	UC	si	si	b	a-b	c	a-b	si	a	b-c	si	b	c	si	a-b	a	si	a	no	no	si	
139	Dunant	19	SO	SC	no	no	a	b	c	no	d	si	b	a	si	a	a	si	a	no	no	no	si		
140	Dunant	24	SO	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a-c	si	a	c	si	b	a	si	a	no	si		
141	Dunant	21	SO	UI	si	si	b	a	c	a	si	a	a	no	a	c	si	b	a	si	a	si	c	si	
142	Dunant	24	SO	SI	si	si	b	a	c	a	si	a	a-b	si	b	c	si	a-b	a	si	a	si	c	si	
143	Dunant	45	CA	SC	no	no	e	c	c	no	d	si	b	c	si	b	a-b	si	b	no	no	no	si		
144	Dunant	25	CO	TC	si	si	b	a	b	a	si	a	d	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	si	
145	Dunant	42	CO	SC	no	si	c	b	c	c	no	d	si	a	d	no	b	si	c	no	no	no	si		
146	Dunant	22	SO	UI	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	a	c	si	b	a	si	a	si	a	no	si
147	Dunant	43	D	SC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	c	si	a	c	si	b	a	si	a	si	c	si	
148	Dunant	39	D	PC	si	si	b	a	b	a	si	a	b	si	a	d	si	b	a	si	a	si	c	no	si
149	Dunant	48	CA	SI	si	si	a	a	b	a	si	a	a	si	b	c	si	b	a	si	a	si	c	no	si
150	Dunant	18	SO	SC	si	si	b	a	c	c	si	a	a	no	a	c	si	b	a	no	d	si	c	no	si
151	Dunant	18	SO	SC	si	si	b	a	c	c	no	a	si	a	b	si	b	a	no	c	no	no	no	si	
152	Dunant	18	SO	SC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	c	no	a	b	si	b	a	no	c	si	a	no	si
153	Dunant	18	SO	SC	si	si	b	a	c	c	no	a	no	a	b	si	b	a	no	c	si	a	no	si	
154	Dunant	22	SO	SC	no	si	b	a	c	a-b	si	a	a-c	no	b	c	si	b	a	si	a	si	a	si	
155	Dunant	25	CO	TC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-c	si	a	c	si	a-b	a-b	si	c	si	a-b-c	no	si
156	Dunant	32	CO	SI	si	si	c	a	b	a	si	a	c	si	a	c	si	a-b	a	si	a	si	c	si	
157	Dunant	34	SO	SC	si	no	e	c	c	si	a	a-b-c	si	a	c	si	b	a	si	a	si	a	no	si	
158	Dunant	24	SO	SC	no	no	b	c	c	no	d	si	a	b	si	a-b	a	si	a	no	no	no	si		
159	Dunant	36	CO	SC	si	si	a	b	b	a	si	a	c	si	a	c	si	a-b	a	si	a	no	si		
160	Dunant	46	SP	UC	si	si	b	a	c	a	si	a	a	si	b	c	si	b	a	si	a	no	no	no	

161	Dunant	21	SO	TI	si	no	a	b	a	si	a	a	si	b	c	si	b	a	si	a	no	no	si		
162	Dunant	21	SO	TI	si	si	b	a	c	c	si	a	a	no	b	c	si	b	c	si	a	si	a	no	si
163	Dunant	21	SO	UI	si	si	b	a	b	a	si	a	c	si	a	c	si	b	a	si	a	si	c	si	
164	Dunant	45	SO	UC	si	si	b	a	b	a	si	a	b	no	c	d	si	b	b	si	a	si	a	si	
165	Dunant	22	SO	SC	no	no	a	b	c	no	a-b-c	si	b	c	si	a	a	si	b	no	no	no	si		
166	Dunant	22	SO	TC	no	no	a	c	a	no	a-c	si	a	b	si	b	a	si	a	no	no	no	si		
167	Dunant	26	SO	TC	si	si	b	a	c	a	si	a	a-c	si	a	d	si	b	a	si	a	si	a	si	
168	Dunant	34	SO	TC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a	no	b	c	si	b	a	si	a	si	c	no	no
169	Dunant	24	SO	TC	si	si	b	a	c	a	si	a	a-c	si	b	c	si	b	a	si	a	si	c	no	si
170	Dunant	20	SO	TC	no	no	a	c	a	si	a	a	si	a	c	si	a-b	a	si	a	si	a-c	si	si	
171	Dunant	36	CO	SC	no	no	e	b	c	no	d	si	a	d	si	b	a	si	a	si	b	no	si	si	
172	Dunant	27	CO	SI	si	si	a	a-b	c	a	no	a-c	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	si	
173	Dunant	25	SP	SI	si	no	a	c	c	si	a	a-c	si	a	c	si	a-b	a	si	a	no	no	no	si	
174	Dunant	40	CA	SC	no	no	a	b	c	no	d	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	no	no	
175	Dunant	35	SO	PC	si	si	a	a-b	b	b	si	b	a-c	no	d	c	si	a-b	a	si	a	no	no	no	
176	Dunant	40	D	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	b	si	a	d	si	a	a	si	b	si	a	no	si
177	Dunant	27	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	b	si	a	c	si	b	a	si	a	si	a	no	si
178	Dunant	23	SO	SC	si	no	a	b	c	no	a	si	a	d	si	b	a	si	a	no	no	no	no	no	
179	Dunant	25	CA	SC	si	no	a-b	b	c	no	a	si	a	d	no	b	b	si	a	no	no	no	no	si	
180	Dunant	26	CA	SC	si	no	a-b	b	a	si	a	a-c	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	no	si	
181	Dunant	50	CA	PC	no	no	a	b	c	si	a	a	no	b	d	si	b	a	no	a	no	no	no	si	
182	Dunant	21	SO	SC	si	si	b	a	b	c	no	b	si	a	b	si	b	a	no	a	no	no	no	no	
183	Dunant	38	SO	UC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	c	c	si	b	a	si	a	si	c	no	si
184	Dunant	43	SP	PC	no	no	e	a	c	no	d	si	b	d	si	b	a	si	a	no	no	no	no	si	
185	Dunant	30	CO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a-b-c	si	a	b	si	b	a	si	a	si	a-c	si	
186	Dunant	34	CO	UI	si	si	b	c	a	a	si	a	a-b-c	si	a	b	si	b	a	si	a	si	a	si	
187	Dunant	28	CO	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a-c	a-b	si	a	b	si	b	a	si	a	si	a-b-c	si	
188	Dunant	21	SO	UI	si	si	b	a	b	c	si	a	b	no	a	b	si	b	a	si	a	no	si	si	
189	Dunant	21	CO	SI	si	si	a	a	c	a	si	a	a	si	a	b	si	b	a	si	a	si	a	no	no
190	Dunant	23	SO	UC	si	si	b	a	c	a-b	si	a	b-c	si	a	c	si	b	a	si	a	si	a	si	
191	Dunant	18	SO	SC	si	no	a	c	c	no	a	si	a	c	si	a	a	si	a	si	a	si	a	si	
192	Dunant	23	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	a	b	si	b	a	si	a	no	si	si	
193	Dunant	45	CA	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	si	a	c	si	b	a	si	a	no	no	si	
194	Dunant	36	CA	SC	si	si	b	a	c	a	si	a	a	si	c	c	si	a	a	si	a	si	a	si	
195	Dunant	20	SO	SC	si	si	b	a	b	a	si	a	a	no	a	b	si	b	a	si	b	no	no	si	
196	Dunant	20	SO	UI	si	no	a	b	c	si	a	b-c	si	b	b	no	a	si	a	no	no	no	no	si	
197	Dunant	27	CO	TC	si	si	b	a	b	a	si	a	a-b	si	a	d	si	b	a	si	a	si	c	si	
198	Dunant	22	SO	UI	si	si	b	a	c	a	si	a	a-b	si	a	b	si	b	a	no	d	si	c	si	
199	Dunant	19	SO	SI	no	no	e	b	a	no	d	si	a	b	si	b	a	si	a	no	no	no	no	si	
200	Dunant	26	SO	UI	si	si	b	a	c	a-b	si	a	a-b-c	si	a	c	si	b	a	si	a	si	b-c	si	

## ***Agradecimientos***

En primer lugar al Dr. Martino Raúl y Dra. Putero Alicia quienes me brindaron todo su apoyo y sabiduría para poder realizar el presente trabajo, a la Directora del Centro de Salud Jean Henry Dunant Dra. Mattia Cecilia, y al Directora del centro de salud Sor María Josefa Roselló Dra Kresic Sonia , que desde el primer momento en que se le presentó el proyecto pusieron a disposición todos sus recursos que fueron de gran ayuda para llevar adelante la investigación.

“Este trabajo fue realizado con el afán, de evidenciar a través del método científico, el conocimiento que presentan las mujeres que asisten a los centros de salud Jean Henry Dunant y Sor María Josefa Roselló de la ciudad de Rosario.

Pretendo que los datos resultantes de este trabajo sirvan de aporte para mejorar la calidad de vida de la población, creando conciencia sobre esta enfermedad de transmisión sexual, para prevenir de manera precoz las consecuencias graves que produce, y para el planteamiento y ejecución de las labores de medidas preventivas e informativas del médico.”