



**Universidad Abierta Interamericana**

**Sede Regional Rosario**

**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Título: “Información sobre la relación del Virus Papiloma Humano (HPV) y Cáncer Cervicouterino que tiene una población de mujeres entre 15 y 50 años de la ciudad de Ramallo”.**

**Alumno: van Kemenade, Virginia.**

**Tutor: Prof. Dra. Perfumo, Patricia.**

**Fecha de presentación: 8 de Junio de 2012**

# Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	4
Marco teórico-----	6
Problema -----	13
Objetivos -----	13
<i>Objetivo General</i> -----	13
<i>Objetivos Específicos</i> -----	13
Material y métodos -----	14
Resultados -----	17
Discusión -----	28
Conclusión -----	32
Bibliografía -----	34
<i>Bibliografía consultada</i> -----	36
Anexos-----	39
<i>Anexo 1: Encuesta</i> -----	39
<i>Anexo 2: Consentimiento informado</i> -----	41
<i>Anexo 3: Tabulación de los datos</i> -----	42

## Resumen

Objetivos: Determinar el porcentaje de mujeres que tiene conocimiento sobre la relación de la infección por HPV con Cáncer Cervicouterino de un grupo entre quince y cincuenta años que concurrió entre 01/12/2011 y 05/03/2012 al Hospital José María Gomendio.

Materiales y Métodos: estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a mujeres que asisten al hospital.

Se analizaron las siguientes variables: Edad, lugar de nacimiento, localidad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, recibió información sobre prevención de cáncer de cuello de útero y lugar donde recibió la información, quién le proporcionó la información y si la información fue verbal o escrita, relación entre infección por HPV y cáncer de cuello uterino, las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y cáncer de cuello de útero, el método PAP sirve para detectar HPV, vacuna para prevenir HPV.

Resultados: El 64% de la población estudiada refiere haber recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero, el mayor porcentaje corresponde a mujeres de 30 años o más. El 40% de la población considera que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero. El 25% sabe que existe la vacuna y el 87.5% refiere información sobre PAP. En relación al lugar donde recibieron la información, el 45.3% nombró al hospital, la información fue brindada por los médicos y en su mayoría fue transmitida en forma verbal. Cuando se repregunta en forma dirigida el 91%

sabe que el PAP sirve para detectar HPV y el 61% sabe que existe una vacuna para prevenir el HPV.

Conclusión: Con los resultados de este trabajo, podemos concluir que la población encuestada estaba informada, en su mayoría de relación HPV-cáncer cérvix. Creo que seguir trabajando en la divulgación de este vínculo y la promoción de la vacunación contra HPV y la toma periódica de la citología cervical van a permitir disminuir la incidencia del cáncer invasor de cérvix.

**Palabras clave: HPV, cáncer cervicouterino, PAP, vacuna.**

## Introducción

Considerando que es la adolescencia el período de mayor transmisión del Virus Papiloma Humano (HPV) y demás enfermedades de transmisión sexual, por las conductas de riesgo que este grupo etario experimenta, una correcta educación es la mejor forma de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y de preparación hacia una conducta sexual responsable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “una de cada cien personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual”. <sup>(1)</sup>

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos veinticinco años ha sido la demostración de que el cáncer de cuello de útero está causado por el virus papiloma humano (VPH). <sup>(2)</sup>

En la actualidad el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, demostrable por sus altas tasas de incidencia y mortalidad. Esa realidad refleja la necesidad de un nuevo planteamiento del cáncer cervicouterino, que enfatice la prevención y los aspectos positivos de los análisis y la detección temprana.

La OMS estima que “El cáncer cervicouterino es el segundo tumor maligno que afecta a las mujeres con mayor frecuencia; cada año se registran alrededor de 500000 casos nuevos y aproximadamente 250.000 muertes en todas partes del mundo. Alrededor del 80% de los casos se concentra en países de bajos ingresos, donde es el cáncer que más padecen las mujeres.” <sup>(3)</sup>

He planteado el presente trabajo de investigación, teniendo en cuenta la incidencia mundial de esta enfermedad, el desconocimiento de la población de la asociación HPV- cáncer cervicouterino como etiología de la enfermedad, para evaluar el conocimiento y la información de la población de mujeres en edad reproductiva sobre este tópico.

## **Marco teórico**

Los papilomavirus humanos (HPV) producen en la mujer infecciones en el tracto genital bajo, vulva, vagina y cuello uterino, así como en el perineo y en el ano. Estas infecciones han alcanzado, en los últimos años, gran importancia por dos hechos fundamentales: en primer lugar, por su relación etiológica con el cáncer genital, y en segundo lugar, por el incremento notable de su incidencia. <sup>(4)</sup>

El cáncer de cuello de útero invasor se considera una enfermedad prevenible puesto que tiene un largo estadio preinvasor, existen programas de detección con citologías cervicales, y el tratamiento de las lesiones preinvasoras es efectivo. <sup>(5)</sup>

El suceso desencadenante de la displasia cervical y de la carcinogénesis es la infección por HPV. Esta se ha detectado hasta en el 99% de las mujeres con carcinoma cervical escamoso. <sup>(5)</sup>

En el año 1956 Koss y Durfee describieron por primera vez los cambios citológicos del HPV y le dieron el nombre de coilocitosis. Su importancia no se reconoció hasta veinte años después, cuando Meisels publicó la presencia de estos cambios en la displasia leve. El genoma del HPV se ha encontrado en todos los grados de neoplasias cervicales. La causa inicial del cáncer cervical es la infección por HPV. <sup>(5)</sup>

La acción del papiloma virus humano (HPV) sobre la epidermis y las mucosas es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por la proliferaciones exofíticas, papilomatosas y verrugosas conocidas como condiloma acuminados. <sup>(6)</sup>

El HPV pertenece a la familia de los papovirus, es un virus ADN, los diferentes tipos y subtipos virales actualmente más de cien conocidos, son definidos según el porcentaje de homología en la secuencia de polinucleótidos del ADN. <sup>(6)</sup>

Estos subtipos virales pueden ser divididos en tres grupos de relevancia clínica:

- Subtipos virales de bajo riesgo oncogénico: como el 6, 11, 30, 42, 43 y 44, frecuentemente hallados en el SIL de bajo grado y raramente en el cáncer invasor.
- Subtipos virales de riesgo intermedio: como el 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58 y 61, hallados en el SIL de alto grado y menos frecuentemente en el cáncer invasor.
- Subtipos virales de alto riesgo oncogénico: como el 16, 18, 45, y 56 hallados en el SIL de alto grado y en el cáncer invasor. <sup>(6)</sup>

Los tipos 6 y 11 están presentes en el 90% de las verrugas genitales, y los 16 y 18 en el 70% de los carcinomas cervicales. <sup>(7)</sup>

La vía clásica de contagio es la sexual, siendo los mas frecuentes sitios de infección aquellos susceptibles a microtraumas durante la relación sexual como el introito, el área perianal y las mucosas anal, vaginal y cervical. <sup>(6)</sup> La infección por HPV se produce generalmente al inicio de las relaciones sexuales, y las lesiones son frecuentes en las mujeres jóvenes entre los 20 y los 30 años. La causa de esta prevalencia es que en esta etapa de la vida de la mujer hay un hecho fisiológico en el cuello uterino: la presencia de ectopia y, por lo tanto, la existencia de células metaplásicas en la zona de transformación, que son células inmaduras con gran actividad mitótica en cuyos núcleos el virus puede replicarse, para luego infectar capas celulares más superficiales. <sup>(7)</sup>



Los condilomas externos anogenitales pueden transmitirse por autoinoculación o heteroinoculación de ADN HPV desde verrugas de piel y desde verrugas genitales durante el parto. <sup>(6)</sup>

No se sabe con exactitud si la presencia de HPV- ADN en el material quirúrgico (guantes, pinzas, biopsias, etc.) puede contagiar la infección. <sup>(4)</sup>

Es interesante destacar que entre el 50 y el 80% de los compañeros sexuales varones de mujeres infectadas por HPV tienen infección HPV en el pene y menos frecuentemente en el ano. <sup>(4)</sup>

Los métodos de prevención y control del cáncer de cuello de útero incluyen intervenciones que se realizan a lo largo de todo el proceso de atención continua, desde la prevención primaria hasta la detección precoz, el tratamiento y la atención paliativa. En los países de ingresos elevados se han reducido enormemente las muertes por cáncer cervicouterino mediante los programas de detección citológica de amplia cobertura que posibilitan el diagnóstico y tratamiento precoces.

La prevención primaria se basa en la educación sexual (promoción de la salud), actualmente la inmunización contra HPV en niñas, lo más adecuado sería administrar la vacuna antes de la primera relación sexual, es decir antes de que se corra riesgo de una exposición al virus. Es de mera importancia el uso del preservativo ya que siempre será la barrera más eficaz para prevenir cualquier ETS (enfermedad de transmisión sexual), sin embargo en el caso del HPV no es suficiente, ya que a pesar de su utilización, queda una gran área descubierta y si hay infección, el contacto de la piel puede ser suficiente para transmitirla. El preservativo femenino es más seguro para evitar el contagio ya que cubre un área más extensa.

La prevención secundaria incluye el diagnóstico y la rápida intervención para evitar el progreso de la enfermedad en las primeras etapas como también disminuir la intensidad o prevenir secuelas o complicaciones. Se logra con controles, es simple y eficaz, ya que se utilizan las pruebas citológicas con método de Papanicolau y colposcopia los cuales permiten diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

La prevención terciaria comprende la rehabilitación física- social y laboral buscando evitar secuelas.

En la actualidad disponemos de vacunas preventivas para el HPV. Una de ellas es tetravalente, previene contra los tipos virales 6, 11, 16 y 18 (Gardasil) y otra es bivalente, contra los tipos virales 16 y 18 (Cervarix). Se recomienda su administración antes del inicio de las relaciones sexuales, a partir de los nueve años de edad y hasta los veintiséis. <sup>(7)</sup>

El período de incubación del HPV varía entre 6 semanas y 9 meses. La colonización puede mantenerse en estado de infección latente o dar lugar a 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 la infección subclínica a infección clínica.

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

- Infección clínica: visible a simple vista como las clásicas proliferaciones papilomatosas denominadas “condilomas acuminados”, de frecuente localización en la piel y mucosa de la vulva y menos frecuentemente en la vagina y cuello uterino.

- Infección subclínica (condiloma viral plano): no visible a simple vista y detectada por la citología y/o colposcopia. La infección subclínica difiere de la clínica solo a nivel macroscópico.
- Infección latente: es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación de ADN viral, en individuos con tejidos clínica e histológicamente normales. <sup>(6)</sup>

El genoma del HPV se ha encontrado en todos los grados de neoplasias cervicales. Sin embargo su sola presencia no sería suficiente dependiendo el desarrollo neoplásico de: el subtipo viral, predisposición genética, mecanismo inmunológicos del huésped que podrían modificar el curso de la infección, también debemos destacar el efecto sinérgico del virus con otros cofactores carcinogénicos como: tabaco, infecciones virales o microbianas, radiación, factores nutricionales, citoquinas, etc. <sup>(6)</sup>

Existe un largo período entre la enfermedad inicial y su eventual transformación maligna.

Se consideran factores de riesgo:

- Inicio precoz de la actividad sexual
- Elevado número de parejas sexuales
- Alta paridad
- Uso de anticonceptivos
- Bajo nivel socioeconómico
- Tabaquismo
- Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia, herpes genital, HPV.
- Factores inmunológicos e inmunosupresión. <sup>(6)</sup>

Estos factores actúan en interacción sobre un área histológica susceptible a cambios carcinogénicos, como lo es la zona de transformación (unión del epitelio pavimentoso y cilíndrico), y serían los desencadenantes de la transformación preneoplásica y neoplásica del cuello uterino. <sup>(6)</sup>

Los cambios que produce el HPV en el epitelio del cuello uterino se pueden detectar mediante un análisis citológico (examinando con el microscopio células descamadas) conocido como prueba de Papanicolau (PAP), la simple inspección permite el diagnóstico de lesiones como condilomas acuminados. La infección persistente por HPV se puede diagnosticar mediante pruebas repetidas de ADN para HPV. También se utiliza la colposcopia que es un método clínico el cual consiste en la inspección visual del cuello uterino con ácido acético o lugol, permite detectar posibles lesiones.

La colposcopia junto con la citología, son los métodos aceptados para el diagnóstico temprano de lesiones preneoplásicas del cuello uterino y el resto del tracto genital inferior. <sup>(6)</sup>

### **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 cérvicovaginal, 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. (7)

El síntoma más frecuente en las pacientes con cáncer de cuello de útero es la hemorragia vaginal. El más habitual es el sangrado postcoital, pero también puede aparecer como un sangrado irregular o posmenopáusico. Las pacientes con enfermedad avanzada pueden debutar con secreción vaginal maloliente, pérdida de peso o uropatía obstructiva. En las mujeres asintomáticas, el cáncer de cuello de útero habitualmente se encuentra mediante el estudio posterior de una citología anormal. (5)

## **Problema**

¿Con qué frecuencia las mujeres entre 15 y 50 años que asisten al Hospital “José María Gomendio” de la ciudad de Ramallo tienen conocimiento sobre la relación de la infección por HPV con cáncer cervicouterino?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el porcentaje de mujeres que tiene conocimiento sobre la relación de la infección por HPV con Cáncer Cervicouterino de un grupo entre quince y cincuenta años que concurrió entre 01/12/2011 y 05/03/2012 al Hospital José María Gomendio.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos en la prevención primaria del cáncer cervicouterino en mujeres que asisten al Hospital José María Gomendio (vacuna).
- Identificar el nivel de conocimientos en la prevención secundaria del cáncer cervicouterino en mujeres que asisten al Hospital José María Gomendio. (citología por PAP).
- Analizar la relación entre edad, nivel de instrucción y ocupación de las pacientes con la información recibida sobre HPV.
- Indagar sobre las fuentes de información sobre HPV.

## **Material y métodos**

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a mujeres que asisten al hospital “José María Gomendio” de la ciudad de Ramallo durante el período comprendido entre el 1º de diciembre de 2011 y el 5 de marzo de 2012.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres cuyas edades oscilen entre los 15 y 50 años.
- Mujeres que acepten participar del cuestionario voluntariamente.

Se excluyeron a:

- Mujeres que han padecido o padecen cáncer cervicouterino.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 100 encuestas.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin con trece preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). (Ver anexo 1)

La encuesta fue administrada por un encuestador entrenado, para evitar dificultades y errores de interpretación por parte de las encuestadas, y así obtener mejores resultados.

La encuesta se realizó en la sala de espera a los consultorios ambulatorios.

Previo a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento informado, se les informó el objetivo del estudio, el carácter anónimo y voluntario del mismo. (Ver anexo 2)

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.
- Lugar de nacimiento: citando localidad.
- Grado de instrucción: analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleto y superior completo.
- Ocupación: ama de casa, trabajadora, estudiante.
- Estado civil: soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda.
- Recibió información sobre prevención de cáncer de cuello de útero: sí o no, especificando si recibió información sobre PAP, análisis de sangre, vacuna. Y lugar donde recibió la información: centro de salud, hospital, consultorio particular, otros. Quién le proporcionó la información y si la información fue verbal o escrita.
- Cree que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello uterino: sí, no, no sabe.
- Sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y cáncer de cuello de útero: sí, no, no sabe.
- Sabe que el método PAP sirve para detectar HPV: sí, no, no sabe.
- Sabe que existe una vacuna para prevenir HPV: sí, no, no sabe.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 3). Para su análisis se utilizó el SPSS 15.0, se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron 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 Chi cuadrado), para un nivel de significación  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

### ***Lugar de nacimiento***

**Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del lugar de nacimiento.**

<b>Lugar de nacimiento</b>		
	f	%
Ramallo	60	60,0%
San Nicolás	9	9,0%
Buenos Aires	5	9,0%
Arrecifes	2	5,0%
San Vicente	1	2,0%
Monte Grande	1	1,0%
Quilmes	1	1,0%
San Pedro	1	1,0%
otras provincias	20	20,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	

### ***Edad***

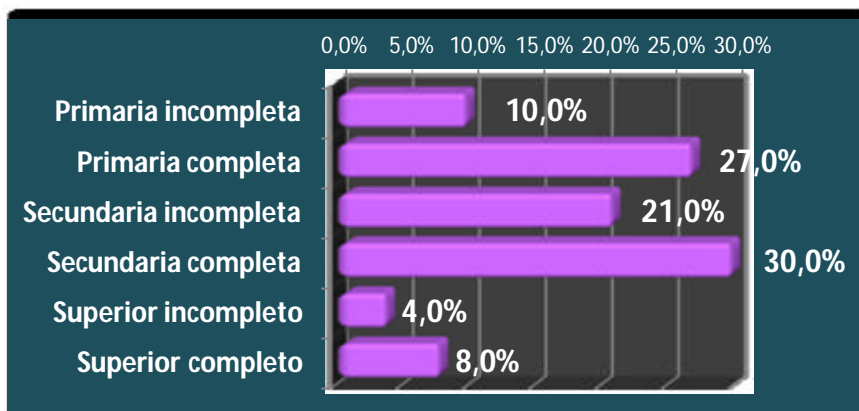
La población presenta una edad promedio de 31.05 años ( $DS \pm 11.3$ ), una mediana de 28.5 años y un modo de 23 años.

**Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad**

<b>Edad</b>		
	f	%
menos de 20 años	21	21,0%
20 a 29 años	32	32,0%
30 a 39 años	17	17,0%
40 años o más	30	30,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	

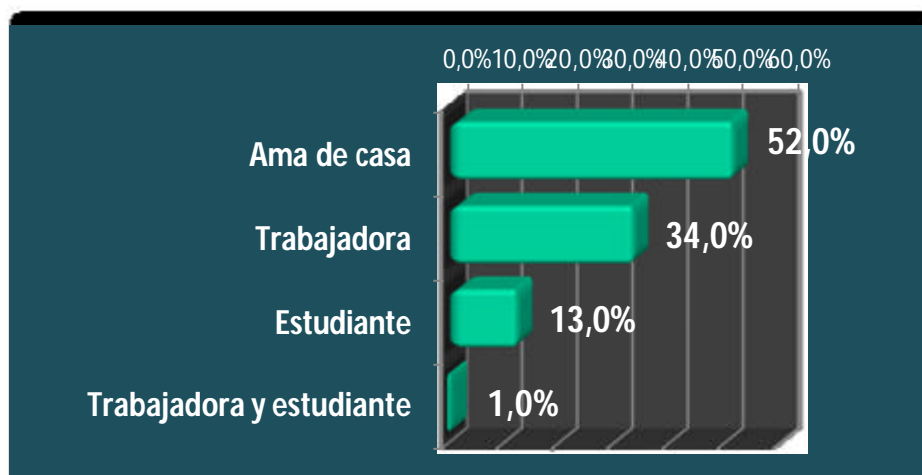
## Grado de instrucción

**Gráfico 4:** distribución de las frecuencias relativas del grado de instrucción.



## Ocupación

**Gráfico 5:** distribución de las frecuencias relativas de la ocupación.



## ***Estado civil***

**Tabla 6:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del estado civil.

<b>Estado Civil</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
Soltera	26	26,0%
Casada	31	31,0%
Conviviente	35	35,0%
Divorciada	7	7,0%
Viuda	1	1,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	

## ***Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero***

**Gráfico 7:** distribución de las frecuencias relativas de si ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.



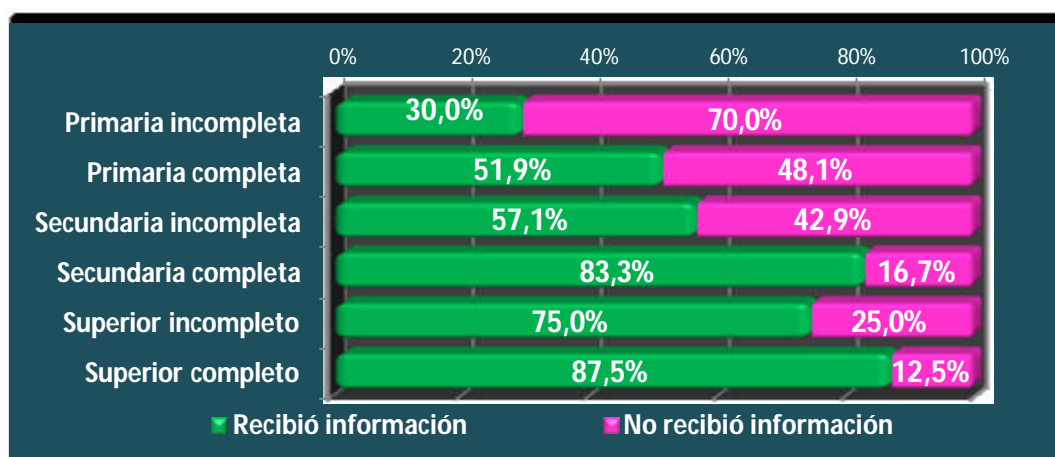
- Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero en relación a la edad

**Tabla 8:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero según la edad.

Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero y edad					
	Recibió información		No recibió información		Total
	f	%	f	%	
menos de 20 años	11	52,4%	10	47,6%	21
20 a 29 años	17	53,1%	15	46,9%	32
30 a 39 años	12	70,6%	5	29,4%	17
40 años o más	24	80,0%	6	20,0%	30

- Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero en relación al grado de instrucción

**Gráfico 9:** distribución de las frecuencias relativas de si ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero según grado de instrucción.



- **Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero en relación a la ocupación**

**Tabla 10:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero según ocupación.

<b>Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero y ocupación</b>					
	<b>Recibió información</b>		<b>No recibió información</b>		<b>Total</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
Ama de casa	31	59,6%	21	40,4%	<b>52</b>
Trabajadora	25	73,5%	9	26,5%	<b>34</b>
Estudiante	7	53,8%	6	46,2%	<b>13</b>
Trabajadora y estudiante	1	100,0%	0	0,0%	<b>1</b>

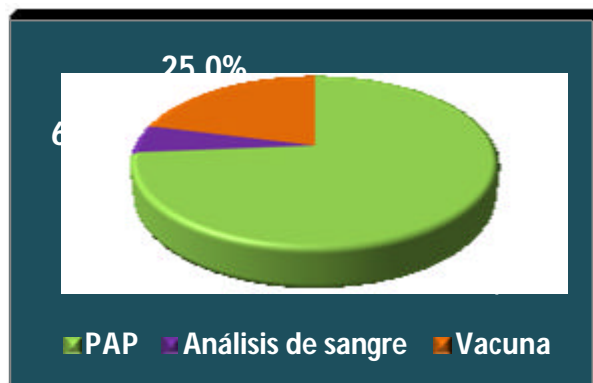
- **Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero en relación al estado civil**

**Tabla 11:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero según estado civil.

<b>Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero y estado civil</b>					
	<b>Recibió información</b>		<b>No recibió información</b>		<b>Total</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
Soltera	15	57,7%	11	42,3%	<b>26</b>
Casada	20	64,5%	11	35,5%	<b>31</b>
Conviviente	23	65,7%	12	34,3%	<b>35</b>
Divorciada	5	71,4%	2	28,6%	<b>7</b>
Viuda	1	100,0%	0	0,0%	<b>1</b>

## ***Información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero***

**Gráfico 12:** distribución de las frecuencias relativas de cuál fue la información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero que recibió la población.



## ***Lugar donde recibió la información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero***

**Gráfico 13:** distribución de las frecuencias relativas del lugar donde recibió la información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero la población.



**Quién proporcionó la información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.**

**Gráfico 14:** distribución de las frecuencias relativas de quién proporcionó la información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.



**Tipo de información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero**

**Tabla 15:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.

¿De qué tipo fue la información?		
	f	%
Verbal	58	90,6%
Escrita	4	6,3%
Ambas	2	3,1%
<b>Total</b>	<b>64</b>	



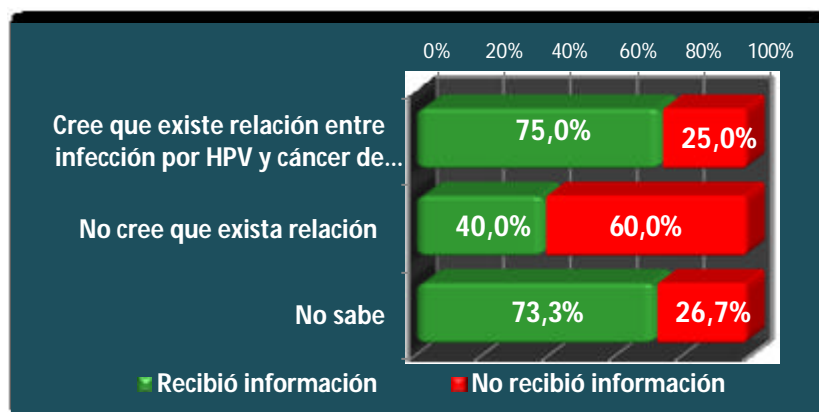
## Relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero

**Gráfico 16:** distribución de las frecuencias relativas de si considera que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero.



- **Relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero según si recibió o no información**

**Gráfico 17:** distribución de las frecuencias relativas de si considera que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero según si recibió o no información sobre prevención de cáncer de cuello de útero.



## Relaciones sexuales y exposición al HPV

**Tabla 18:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y al cáncer de cuello de útero.

<b>¿Sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y cáncer de cuello de útero?</b>		
	f	%
Sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV	78	78,0%
Considera que las relaciones sexuales no exponen al HPV	12	12,0%
No sabe si las relaciones sexuales pueden exponer al HPV	10	10,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	

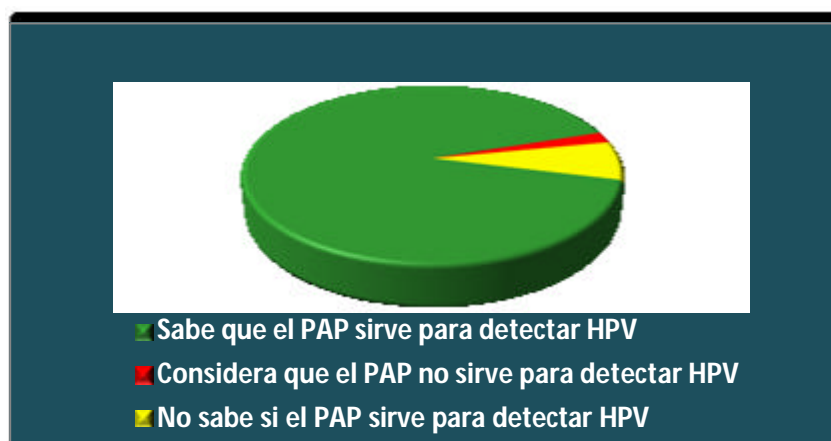
**Sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y al cáncer de cuello de útero en relación a si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.**

**Tabla 19:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV en relación a si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.

<b>Sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV según si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero</b>					
	<b>Recibió información</b>		<b>No recibió información</b>		<b>Total</b>
	f	%	f	%	
Sabe que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV	51	65,4%	27	34,6%	<b>78</b>
Considera que las relaciones sexuales no exponen al HPV	5	41,7%	7	58,3%	<b>12</b>
No sabe si las relaciones sexuales pueden exponer al HPV	8	80,0%	2	20,0%	<b>10</b>

## Método PAP para detectar HPV

**Gráfico 20:** distribución de las frecuencias relativas de si sabe que el método PAP sirve para detectar HPV.



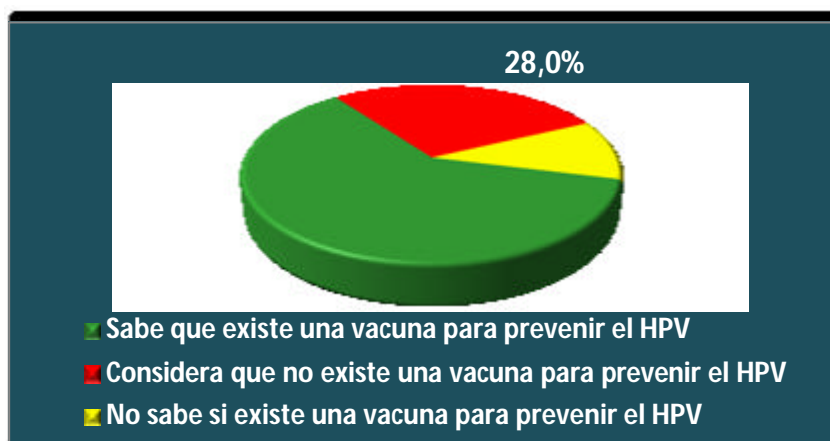
- Sabe que el método PAP sirve para detectar HPV en relación a si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.

**Tabla 21:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que el método PAP sirve para detectar HPV en relación a si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.

Sabe que el método PAP sirve para detectar HPV según si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero					
	Recibió información		No recibió información		Total
	f	%	f	%	
Sabe que el PAP sirve para detectar HPV	59	64,8%	32	35,2%	91
Considera que el PAP no sirve para detectar HPV	1	50,0%	1	50,0%	2
No sabe si el PAP sirve para detectar HPV	4	57,1%	3	42,9%	7

## Vacuna para prevenir HPV

**Gráfico 22:** distribución de las frecuencias relativas de si sabe que existe una vacuna para prevenir el HPV.



- Sabe que existe una vacuna para prevenir el HPV en relación a si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero

**Tabla 23:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que existe una vacuna para prevenir el HPV en relación a si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero.

Sabe si existe una vacuna para prevenir HPV según si recibió o no información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero					
	Recibió información		No recibió información		Total
	f	%	f	%	
Sabe que existe una vacuna para prevenir el HPV	46	75,4%	15	24,6%	<b>61</b>
Considera que no existe una vacuna para prevenir el HPV	11	39,3%	17	60,7%	<b>28</b>
No sabe si existe una vacuna para prevenir el HPV	7	63,6%	4	36,4%	<b>11</b>

## Discusión

Se estudió un total de 100 mujeres provenientes en su mayoría de la ciudad de Ramallo y localidades aledañas, con edades comprendidas entre los 15 y 50 años (promedio de 31.05 años  $\pm$  11.3). El presente trabajo manifiesta el conocimiento que presentan las mujeres sobre la relación del Virus Papiloma Humano (HPV) y Cáncer Cervicouterino.

El 58% de las mujeres presentaba un grado de instrucción de secundario incompleto o inferior; el 52% era ama de casa y el resto trabajaba o estudiaba; el 66% era casada o conviviente. El 64% refiere haber recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero. Estos resultados difieren con los reportados por Olga Luz Mendoza Solís <sup>(8)</sup>, en un estudio realizado a ochenta mujeres en edad reproductiva realizado en Lima en el año 2006 titulado “Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza, Vitarte- Lima” con respecto a la información que tienen las usuarias del Centro de Salud Fortaleza sobre prevención del Cáncer Cervicouterino, el 59% nunca han recibido información y el 41% alguna vez han recibido esta información. Lazcano y colaboradores <sup>(9)</sup> hallaron que el 81% de los entrevistados tenía nulo conocimiento sobre la existencia de HPV y solo el 1,9% reconocía al HPV como factor de riesgo para padecer cáncer cervicouterino. Ayala Cuaspud y colaboradores <sup>(10)</sup> realizaron un trabajo en el cual entrevistaron a 176 estudiantes, de los cuales el 37% si había adoptado información sobre prevención de cáncer cervicouterino y el 63% restante no tenía nociones de prevención. Estos resultados son

semejantes con los reportados por Nidhi Jain y colaboradores <sup>(11)</sup> en una publicación realizada en el 2009 reconocida como “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.

Se halló que las mujeres de 40 años o más tenían mayor probabilidad de haber recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero que las mujeres de menos de 40 años. Y que las mujeres con secundaria incompleta o menor grado de instrucción tienen mayor probabilidad de no haber recibido información. Las mujeres que trabajaban presentaban mayores frecuencias de haber recibido información que las mujeres amas de casa o que estudiaban, aunque las diferencias no fueron significativas. Tampoco se hallaron diferencias según el estado civil.

En cuanto a cuál fue la información que recibieron, la mayoría refirió el PAP y en menor frecuencia sobre vacuna y análisis de sangre.

En relación al lugar donde recibieron la información, el 45.3% nombró al hospital y en menor frecuencia centro de salud, consultorio particular y otros lugares.

Al indagar sobre quién proporcionó la información, la mayoría refirió a los médicos, seguidos por los medios de comunicación y en menor frecuencia familiares, amigos, enfermeras.

En cuanto al tipo de información en su mayoría fue transmitida en forma verbal. Estos resultados son equivalentes con los reportados por Aldaco Guillén Karina y De la Cruz Jiménez Karina del Carmen <sup>(12)</sup>, en un estudio efectuado en octubre de 2010 llamado “Conocimientos acerca del Virus Papiloma Humano en mujeres en una zona rural”, en donde se entrevistaron a mujeres jóvenes, el

cual refiere que el 56,3% de las mujeres recibieron información en el centro de salud, el 25,2% manifestó no haberla recibido de ningún modo. La mayoría de las mujeres encuestadas relata que la información fue de manera verbal y la obtuvieron por parte del personal de enfermería en un 37%.

En la investigación de Olga Luz Mendoza Solís <sup>(8)</sup> acerca del lugar donde recogieron la información el 51% de las personas encuestadas lo recibió en algún establecimiento de salud estatal o privado y el 49% lo recibió en otro lugar. En lo que respecta a la persona que brinda la información, el 63% corresponde al personal de salud, médico, enfermera u obstetra; mientras que 37% recibe información de los medios de comunicación, familiares u otros. Finalmente referente a la forma de expresión de la información brindada, se aprecia que el 91% adoptó información de manera verbal y 9% lo adoptó de manera escrita.

El 40% de la población consideraba que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero; el 30% que no existe relación y el 30% refirió no saber. No se hallaron diferencias significativas entre quienes habían recibido información sobre prevención de cáncer de cuello de útero y quienes no habían recibido información. Donlers y colaboradores <sup>(13)</sup> en su estudio logrado 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.

También se realizó un estudio transversal entre 520 profesionales de la salud que participaron en instituciones del primero y segundo nivel de atención en el estado de Morelos, en el cual se observó que el 40% de los especialistas en medicina familiar no sabían de la asociación entre el VPH y el Cáncer

Cervicouterino, en comparación con las trabajadoras sociales, quienes la desconocían hasta en 94%.<sup>(14)</sup>

El 78% de las mujeres sabía que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV. No se encontró diferencias significativas entre quienes habían recibido información sobre prevención de cáncer de cuello de útero y quienes no habían recibido información.

La mayoría sabía que el PAP sirve para detectar HPV. En una tesis elaborada por Michelle Marie Picón Ruiz<sup>(15)</sup> nombrada “Conocimientos, percepciones y prácticas de mujeres jóvenes acerca del papiloma virus humano” solo el 5% de las mujeres sabía que el PAP sirve para detectar cáncer cervicouterino y ninguna relacionaba el examen de PAP con la detección de HPV.

El 61% sabía que existe una vacuna para prevenir el HPV. Se halló que las mujeres que recibieron información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero tenían mayor probabilidad de saber que existe una vacuna para prevenir el HPV. Giles y Garland<sup>(16)</sup> realizaron una investigación en donde evaluaron 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. En una publicación consumada a estudiantes de una escuela secundaria en la ciudad de Corrientes el 92% conoce la existencia de la vacuna para HPV, como método de prevención.<sup>(17)</sup>



## **Conclusión**

La mortalidad del cáncer de cérvix es un índice que no se ha podido disminuir drásticamente con las políticas sanitarias a través de los últimos años.

En este trabajo hallamos que el 40% de la población considera que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero.

El 87,5% estaba informado que el PAP servía como método de prevención de cáncer cérvix, mientras solo el 25% conocía que la vacunación contra HPV es también una herramienta para evitar esta enfermedad. Cuando este último dato se repregunta en forma dirigida a través de la pregunta “¿Sabe usted que existe una vacuna para prevenir HPV? El 61% conocía respecto de la vacuna, porque se había difundido hacia las niñas antes del inicio de relaciones sexuales, no tenían tan identificado la relación con el cáncer de cérvix.

La mayoría de las mujeres con secundaria incompleta o menor grado de instrucción no habían recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero. Encontramos un mayor porcentaje de mujeres informadas en la relación HPV- cáncer cervicouterino en el grupo etario de más de cuarenta años. En relación al lugar donde recibieron la información, cerca de la mitad nombró al hospital, la información fue brindada por los médicos y en su mayoría fue transmitida en forma verbal.

El primer paso para elaborar estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino e infección por HPV, es objetivar el conocimiento que tiene la población al respecto.

Con los resultados de este trabajo, podemos concluir que la población encuestada estaba informada, en su mayoría de relación HPV- cáncer cérvix.

Creo que seguir trabajando en la divulgación de este vínculo y la promoción de la vacunación contra HPV y la toma periódica de la citología cervical van a permitir disminuir la incidencia del cáncer invasor de cérvix.

## **Bibliografía**

1. Ortunio Calabres M, Guevara Rivas H, Herrera L. Jiménez Rojas K, Cardozo Castellano R, Sánchez Pilimur K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Rev. Obstetricia y Ginecología Venez 2009; 69 (3):179-185.
2. 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. Ed. Médica Panamericana, 2008.
3. OMS. Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Año 2006. Disponible desde: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_RHR\\_06.11\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf)
4. González Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E. Ginecología. Editorial Masson. 8º edición, 2003.
5. Berek JS. Ginecología de Novak. 14ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer, 2008.
6. Gori JR, Lorusso A y colaboradores. Ginecología de Gori. Editorial El Ateneo. 2º edición, Capítulo N° 21: 353, 2003.
7. Gago F. y cols. Ginecología en atención primaria. 1º Edición Buenos Aires, Ascune hnos., 2008.

8. Mendoza Solís O.L. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza, Vitarte-Lima 2006. Editorial Académica Española, 2011
9. Lazcano Ponce E, Rivera L, Arillo Santillán E, Salmerón J, Hernández Avila M, Muñoz N. Aceptacion de la vacuna a prueba del Virus Papiloma Humano (HPV) entre madres de adolescentes en Cuernavaca, Mexico. Pub-Med-Medline. Julio 2009.
10. Ayala Cuaspud L.G., Imbacuán Huertas N.B. Conocimientos preventivos sobre cáncer cervicouterino y HPV en estudiantes del bachillerato del colegio Mariano Suárez Veintimilla, de la ciudad de Ibarra durante el período Noviembre 2009 – Agosto 2010, Facultad de ciencias de la Salud. Escuela de enfermería disponible en:  
[fhttp://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/703](http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/703)
11. Jain N., Euler G.L., Shefer A., Lu P., Yankey D., Markwitzetal L. Concientización al Virus Papiloma Humano e iniciación de la vacunación en mujeres de los Estados Unidos, 2007. Medicina Preventiva (EU) 2009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2008.11.010>.
12. Aldaco G, De la Cruz J. Conocimiento acerca del virus papiloma humano en mujeres de una zona rural. Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería, 2010. Disponible en:  
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28479/1/Adalco%20Guillen%20Karina.pdf>
13. 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. Arch Gynecol Obstet. 2008 Apr; 277(4):291-8.

14. Arillo-Santillán E., Lazcano-Ponce E., Peris M., Salazar-Martínez E., Salmerón-Castro J., Alonso-De Ruiz P. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación medica. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342000000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342000000100007&script=sci_arttext&tlng=pt)
15. Picón Ruiz M.M. Conocimientos, percepciones y prácticas de mujeres jóvenes acerca del papiloma virus humano. ISP Collection. Paper 732. 2009. Disponible en:[http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/732](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/732)
16. Giles M, Garland S. 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. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2006 Aug; 46(4):311-5.
17. Raimundo M.C., Verdura M.J., Gerometta R.M., Markowsky C.A. Conocimientos sobre HPV en una escuela secundaria de la ciudad de Corrientes. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Nordeste, Ciudad de Corrientes, Argentina, 2010. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 204 – Diciembre 2010.

### **Bibliografía consultada**

1. Amat. J. "Cáncer", teoría bioquímica y práctica clínica. 1° edición española 1986.
2. Berek Jonathan. "Ginecología de Novak." Editorial Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins. 14° edición.

3. Cura Jorge E., Cura Marco A., Cura Alejandro. Emergencias en Ginecología. JMA Cura editores, edición 2005. Capítulo "Tumores de cuello uterino".
4. Estadísticas sanitarias mundiales 2005 (OMS), capítulo III, Indicadores de los factores de riesgo ambientales y comportamentales.
5. Farreras P, Rozman C; "Medicina Interna"; Decimocuarta edición; Año 2000; Editorial.Elsevier.
6. Gerald P. Murphy, MD, Walter Laurence, Jr MD, Raymond E. Lenhard, Jr, Md. Oncología clínica, Manual de la American Cancer Society. OPS, OMS 1996, 2º edición. Cáncer ginecológico, cáncer cervical.
7. 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.
8. González J. Roguer, Zurro A. Martín, Cano Pérez J. F. Atención Primaria, 4ª ed. 2000.
9. Gonzalez Merlo J, Márquez M, Casanova L, Puig-Tintoré LM, Lyárcegui JA, Ausín J. El cuello uterino. Anatomía patológica, citológica y colposcopia, Editores Salvat, Barcelona, 1974.
10. Harrison. Principios de Medicina Interna. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. 16º edición.
11. Lewis, Merle J. Análisis de la situación de Cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe Washington. OPS 2004.
12. López Guillermo, Junes Joao, Solís José Antonio, Omran Abdel R. Salud reproductiva en las Américas. OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud) año 1992.

13. Pasqualini RQ y Pasqualini RS. Endocrinología para ginecología y obstetricia. Editorial El Ateneo, edición 1983.
14. Pérez Sánchez Alfredo, "Ginecología." Editorial Mediterráneo Ltda. 3° edición año 2003. Capítulo Cáncer invasor de cuello uterino.
15. Programas nacionales de lucha contra el cáncer OMS- Ginebra 1995. "Directrices sobre políticas y gestión."
16. Robbins y Cotran. Kumar- Abbas- Fausto. Patología estructural y funcional. Editorial Elsevier. 7° edición.

**Páginas Web:**

- ✓ [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista204/2\\_204.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista204/2_204.pdf) (sábado 22 de octubre 2011 11hs)
- ✓ [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza\\_so/pdf/mendoza\\_so.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza_so/pdf/mendoza_so.pdf) (sábado 22 de octubre 2011 11:05)

## Anexos

### Anexo 1: Encuesta

En este momento estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información sobre “Valoración del conocimiento y la información sobre la relación de HPV y cáncer cervicouterino en una población de mujeres entre quince y cincuenta años de la ciudad de Ramallo” que concurren al Hospital José María Gomendio por control ginecológico.

La información que usted brinde es anónima, por lo que se le solicita que responda con veracidad a las preguntas que a continuación se presentan.

Muchas gracias.

1) Edad:.....

2) Lugar de nacimiento: .....

3) Grado de instrucción

Analfabeta

Primaria incompleta  Primaria completa

Secundaria incompleta  Secundaria completa

Superior incompleto  Superior completo

4) Ocupación

Ama de casa

Trabajadora

Estudiante

5) Estado Civil

Soltera

Conviviente

Casada

Divorciada

Viuda



6) ¿Ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero?

SI  NO

¿Qué información? PAP

Análisis de sangre

Vacuna

7) ¿En qué lugar recibió información?

Centro de salud  Hospitales

Consultorio particular  Otros  Especifique.....

8) ¿Quién le proporcionó la información?

Amigos  Familiares

Médicos  Enfermera

Medios de comunicación  Paneles informativos

Otros

9) ¿De qué tipo fue la información?

Verbal  Escrita

10) ¿Usted cree que existe relación entre infección por HPV (Virus Papiloma Humano) y cáncer de cuello uterino?

SI  NO  NO SABE

11) ¿Sabe usted que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y cáncer de cuello de útero?

SI  NO  NO SABE

12) ¿Sabe usted que el método PAP (Papanicolau) sirve para detectar HPV?

SI  NO  NO SABE

13) ¿Sabe usted que existe una vacuna para prevenir HPV?

SI  NO  NO SABE

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

La alumna Virginia van Kemenade de la Carrera de Medicina de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario lleva a cabo un proyecto de investigación llamado: “Valoración de la información sobre la relación de HPV y cáncer cervicouterino en una población de mujeres entre quince y cincuenta años de la ciudad de Ramallo”, que concurren al Hospital José María Gomendio por control ginecológico, al cual fui invitada a participar respondiendo una encuesta anónima.

Se me explicó que mi participación es voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N° 25326.

Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

Ramallo,.....de.....de 2012

.....

Nombre y Apellido

.....

Firma

.....

D.N.I

Autor:

Testigo: .....

Virginia van Kemenade

DNI: 32801891

### Anexo 3: Tabulación de los datos

	Edad	Lugar de nacimiento	Grado de instrucción	Ocupación	Estado Civil	¿Ha recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero?		¿En qué lugar recibió información?	¿Quién le proporcionó la información?	¿De qué tipo fue la información?	¿Usted cree que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello uterino?	¿Sabe usted que las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y cáncer de cuello de útero?	¿Sabe usted que el método PAP sirve para detectar HPV?	¿Sabe usted que existe una vacuna para prevenir HPV?
						A	B							
1	27	San Nicolas	F	B- C	A	A	A	A	B	A	C	A	A	C
2	35	Ramallo	G	B	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A
3	50	Ramallo	G	A	B	A	A	C	B	A	B	A	A	B
4	26	Chaco	F	B	D	B					A	B	A	A
5	18	Ramallo	E	C	D	B					B	A	A	B
6	47	Ramallo	E	A	A	A	A	A-C	B	B	C	C	C	A
7	25	Ramallo	B	A	B	B					A	A	A	A
8	19	Ramallo	F	A	D	A	A	D	C	A	C	A	A	A
9	23	San Nicolas	G	A	D	B					A	C	A	C
10	19	Ramallo	F	A	A	A	A	C	B	A	C	A	A	A
11	50	Quilmes	F	B	C	A	A	C	B	A	C	B	A	B
12	50	San Vicente	F	B	B	A	A	C	B-E	A	A	A	A	A
13	47	Chaco	F	B	D	A	A	B-C	B	A	A	A	A	A
14	49	Ramallo	G	B	E	A	C	D	B	A	C	A	A	A
15	16	Ramallo	C	C	A	B					A	A	A	A
16	50	Ramallo	F	B	B	A	A-B-C	D	A	A	A	A	A	A
17	21	Ramallo	E	A	A	B					C	A	A	A
18	26	Ramallo	D	A	D	A	A	D	B	A	A	A	A	A
19	23	Ramallo	D	A	B	B					C	A	A	A
20	42	Ramallo	B	A	B	A	A	D	C	A	C	A	A	A
21	18	Ramallo	B	C	A	A	A	D	C	A	A	A	A	A
22	25	Ramallo	F	A	D	A	A	D	D	A-B	A	A	A	B
23	48	Ramallo	F	A	E	A	C	D	D	A	A	A	A	A
24	50	Ramallo	B	A	B	B					B	A	A	A
25	16	Ramallo	F	C	A	A	A	C	B	A	A	A	A	A
26	48	Ramallo	F	B	A	A	A	C-D	B-C-E	A	B	A	A	B
27	49	Buenos Aires	F	B	E	A	A	A-C	C-D	A	A	B	A	A
28	28	Ramallo	B	B	E	B					A	A	A	A
29	48	Ramallo	F	B	B	A	A	A-C	C.D	B-C	A	B	A	A
30	38	Ramallo	E	B	D	A	A	A	C	B-C	A	C	A	A

31	45	Chaco	E	B	B	B					C	A	A	B
32	32	Ramallo	E	B	A	A	A	C	B-C	A	C	A	A	A
33	41	Ramallo	F	B	A	A	A-C	C-D	B-C	A	A	A	A	A
34	23	San Nicolas	E	B	D	B					B	A	A	B
35	48	Ramallo	F	A	D	A	A-C	C	B-C	A	A	A	A	A
36	31	Chaco	E	A	A	B					A	A	A	A
37	30	Ramallo	E	A	B	A	A	C	B-C	A	A	A	A	B
38	20	Monte Grande	C	A	D	A	A	D	D	A-B	A	A	A	B
39	31	Ramallo	F	A	B	A	A	D	C	A	C	A	A	A
40	31	San Nicolas	F	B	E	B					A	A	A	C
41	18	Santa Fe	C	C	D	A	A	D	C	A	A	A	C	A
42	41	Ramallo	E	A	B	A	A	C	B	A	B	A	A	C
43	44	Ramallo	C	B	E	A	A	C	B	A	A	C	A	A
44	50	San Pedro	B	A	B	B					A	A	C	B
45	15	Rosario	C	C	A	B					A	A	A	A
46	18	Santa Fe	F	B	A	A	A	C	B	A	A	A	A	A
47	23	Ramallo	C	A	A	B					B	A	A	A
48	37	Buenos Aires	F	A	D	B					B	A	A	B
49	27	San Nicolas	B	A	B	B					B	B	A	C
50	50	Corrientes	C	A	D	B					B	A	A	A
51	15	Ramallo	B	A	D	B					B	A	A	B
52	17	Corrientes	C	A	D	A	A	D	C	B	A	A	A	A
53	23	Ramallo	F	A	D	B					B	A	A	A
54	26	Ramallo	E	B	D	B					C	A	A	A
55	21	Rosario	F	A	B	A	A	D	D	A	A	B	A	B
56	49	Rosario	E	A	B	B					B	B	A	B
57	24	Rosario	F	A	A	B					B	B	A	B
58	17	Ramallo	C	A	A	B					C	A	A	B
59	30	Ramallo	E	A	D	A	A	C	B	A	C	A	A	C
60	25	Ramallo	F	C	A	A	A	D	C	B	A	A	B	A
61	29	Misiones	B	A	D	A	A	C	A	A	A	A	A	A
62	33	Ramallo	E	A	D	A	C	D	C	A	C	A	A	A
63	29	Ramallo	F	A	D	A	A-C	C	B	A	C	C	A	A
64	28	Ramallo	G	A	B	A	A	B	B	A	C	B	A	A
65	16	Ramallo	C	C	A	A	A	D	C	A	A	A	A	B
66	16	Ramallo	C	C	A	A	A	D	A	A	A	A	A	B
67	44	Mendoza	E	A	D	A	A	D	C	A	C	A	A	B
68	46	Ramallo	G	B	B	A	A-C	B	B	A	A	A	A	A
69	40	Ramallo	G	B	B	A	A-C	A-B	B-C	A	A	A	A	A
70	26	Chaco	F	B	A	A	A	D	C	A	A	A	A	C
71	39	Ramallo	D	B	B	A	A	C	B	A	B	A	A	A
72	41	San Nicolas	F	B	B	A	C	C	B	A	B	C	A	A
73	27	Buenos Aires	D	A	D	A	A	B	B	B	A	B	A	A
74	22	Ramallo	C	B	A	A	A	B	B	A	C	C	A	A
75	37	San Nicolas	G	B	B	A	A	A	B	A	B	A	A	A

76	33	Santa Fe	C	B	D	A	C	D	D	A	C	A	A	A
77	24	San Nicolas	E	B	A	B					B	C	A	B
78	35	Ramallo	F	A	B	A	A	C	B	A	C	A	A	C
79	25	Buenos Aires	E	A	E	A	A	A	B	A	C	B	A	A
80	27	Ramallo	E	B	B	A	A	A	B	A	A	A	A	A
81	17	Ramallo	C	C	B	B					C	A	A	B
82	35	Ramallo	F	B	B	A	A	C	B	A	B	A	A	A
83	15	Ramallo	C	C	A	B					B	A	A	B
84	42	Ramallo	E	A	D	A	B	C	B	A	C	C	C	C
85	29	Arrecifes	E	A	B	B					B	B	C	B
86	23	Ramallo	E	A	D	A	A-B-C	D	C	A	B	A	C	A
87	16	Ramallo	E	A	D	B					B	A	A	A
88	40	Ramallo	E	B	D	B					B	B	B	B
89	42	Ramallo	E	A	B	A	A	D	C	A	C	C	A	C
90	28	Arrecifes	C	A	A	B					A	A	A	C
91	42	Ramallo	C	A	D	A	A	D	B	A	A	A	A	A
92	17	Buenos Aires	F	A	D	A	C	D	D	A	B	A	A	A
93	19	Rosario	E	A	B	B					B	A	A	B
94	41	Córdoba	E	A	D	A	C	D	C	A	A	A	A	A
95	35	Ramallo	E	A	B	B					C	A	C	B
96	18	San Nicolas	C	C	D	A	A	C	B	A	A	C	A	A
97	23	Formosa	C	A	A	A	A-B	A-C	B	A	B	A	A	B
98	26	Ramallo	C	B	D	A	A	C	B	A	C	A	A	A
99	15	Formosa	B	C	A	B					B	A	A	B
100	32	Ramallo	C	B	D	B					C	B	A	A

## **Agradecimientos**

En primer lugar a la Dra. Perfumo Patricia quien me brindo todo su apoyo y sabiduría para poder realizar el presente trabajo, al director del Hospital José María Gomedio Dr. van Kemenade Guillermo y al jefe del servicio de Tocoginecología Dr. Paniagua Ariel, que desde el primer momento en que se les exhibió el proyecto pusieron a disposición todos sus recursos que fueron de gran ayuda para llevar adelante la investigación.