



**Universidad Abierta Interamericana**

**Sede Regional Rosario**

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

**Título:** “Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud nº 27 “Ramón Carrillo” de la Ciudad de Rosario.”

**Alumno:** Lorena Paola Vaccaro

**Tutor:** Prof. Dra. Mónica Recarte

**Fecha de presentación:** 28/02/2014

## Índice

Índice	1
Resumen	2
Introducción	4
Marco teórico	6
Problema	12
Objetivos	12
Material y métodos	13
Resultados	15
Discusión	27
Conclusión	30
Bibliografía	32
Anexos	35
Anexo 1: Encuesta y Consentimiento	35
Anexo 2: Autorización	38
Anexo 3: Tabulación de Datos	39

## **Resumen**

**Introducción:** La aplicación de la vacuna contra el virus papiloma humano (HPV) es un medio altamente reconocido para prevenir el cáncer de cuello de útero. El hecho que la misma esté dirigida a adolescentes tiene dos consideraciones; por una parte, este subgrupo de población ha mostrado barreras importantes de contacto con los servicios de salud preventivos, y por otro, que los padres se constituyen en elementos críticos para la aceptabilidad de la misma.

**Material y Métodos:** Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 100 encuestas a padres de ambos sexos de niñas entre 11- 12 años que fueron vacunadas en el Centro de Salud nº 27 "Ramón Carrillo" de la Ciudad de Rosario (Santa Fe), durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2012.

**Objetivo:** Investigar los conocimientos acerca del Virus Papiloma Humano de los padres de niñas vacunadas, determinar número de dosis del esquema de vacunación aplicadas a las niñas y observar la relación entre conocimientos sobre HPV de los padres y el número de dosis del esquema de vacunación aplicadas a las niñas.

**Resultados:** El estudio reveló que el 88% de los encuestados fueron mujeres y el 12% fueron hombres. La edad promedio de ambos sexos fue entre un rango de 36-39 años. Según el nivel de instrucción el 31% tenía primaria completa y solo el 3% terciaria completa. En relación con la ocupación la mayoría era ama de casa en un 43%, el 37% trabaja y el 2% estudia. Un 15% conoce sobre el HPV y un 42% conoce sobre la vacuna de HPV.

Con respecto a la aplicación de dosis en sus hijas, el 43% recibió una dosis, el 27% recibió dos dosis y el 30% recibió tres dosis.

La fuente de información sobre HPV, que más se destacó con el 45,6% fueron los medios televisivos, le siguió con un 35,4% los ginecólogos, 22,8% los pediatras y un 15,2% folletos entregados en los centros de salud.

**Conclusión:** Es importante destacar, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, la relación existente entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento de HPV, pero no sucedió lo mismo con la aplicación de dosis de la vacuna a sus hijas, ya que solo el 28,6% de la población que conoce sobre la vacuna completó el esquema de vacunación con las 3 dosis y del total de la población que no conoce el 31% aplicó las 3 dosis a sus hijas.

**Palabras clave:** virus del papiloma humano, vacuna, dosis, conocimientos, nivel de instrucción.

## **Introducción**

El cáncer cervical es un indicador de las inequidades en salud que persisten en las Américas. Se estima que anualmente se diagnostican 530.000 nuevos casos de cáncer cervical en el mundo, de los cuales más del 85% ocurren en países en desarrollo, con una mortalidad cercana al 50%.<sup>(1)</sup>

En nuestro país, el Cáncer de Cuello de Útero (CCU), es el segundo más frecuente en las mujeres, con una incidencia de 23,2/100.000; se estiman 3.000 casos y 1.600 muertes por año por esta enfermedad.<sup>(2)</sup>

Datos mundiales han demostrado que el virus del papiloma humano (HPV) está asociado al CCU en 99% de los casos y de los 40 genotipos que infectan el tracto genital femenino y masculino, los dos genotipos de alto riesgo (HPV 16 y 18) son causantes del 70% de CCU y los dos genotipos de bajo riesgo (HPV 6 y 11) del 90% de lesiones benignas (verrugas). El periodo entre la infección por HPV, la aparición de lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) de bajo y alto grado y el CCU infiltrante es de 20 a 30 años, lo que facilita el desarrollo de programas de prevención y control del CCU.<sup>(3)</sup>

La vacuna contra el virus papiloma humano es un medio fundamental para reducir de forma significativa la carga de esta enfermedad en todo el mundo.

La introducción de la vacuna contra HPV forma parte de la Estrategia Mundial de Salud de la Mujer y los Niños, lanzada durante la cumbre de los Objetivos de Desarrollo del milenio en septiembre de 2010.<sup>(1)</sup>

El principal desafío será establecer una respuesta social organizada acorde a nuestra infraestructura física y de recursos humanos, factibilidad financiera para implementar en el ámbito poblacional las nuevas tecnologías, y muy importante, considerar la necesidad de educación y promoción de la salud acordes con las necesidades locales y regionales; todo ello para garantizar uno de los principales derechos a la salud, la equidad de acceso a toda nuestra población.<sup>(5)</sup>

La finalidad de este trabajo es indagar los conocimientos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) de los padres de niñas de 11-12 años vacunadas en el Centro de Salud N<sup>o</sup> 27 “Ramón Carrillo”.

## Marco teórico

Los Virus del Papiloma Humano son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm; <sup>(6)</sup> su genoma está conformado por dos tipos de genes, aquellos que son codificados en las etapas tempranas de la infección, conocidos como genes E (del inglés *Early*= temprano), y aquellos que son codificados durante las etapas tardías del ciclo de replicación del mismo, conocidos como L (del inglés *Late* = tardío). Se conocen seis genes tempranos: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 (aunque se considera que E4 es en realidad un gene tardío), y dos tardíos: L1 y L2. Los genes tempranos codifican proteínas involucradas en la replicación y regulación viral, así como en su capacidad carcinogénica. Por otro lado los genes tardíos codifican las proteínas estructurales que conforman la cápsida viral. <sup>(7)</sup> Existen más de 100 genotipos que infectan al hombre, de los cuales se han identificado y clasificado en bajo riesgo oncogénico (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81), y de alto riesgo oncogénico (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82).<sup>(8)</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>(9)</sup>

La vía de contagio más frecuente es la de transmisión sexual por contacto directo del Virus HPV sobre los tejidos mucosos o la piel. <sup>(11)</sup>

Los factores de riesgo para contraer la infección son:

- Inicio de vida sexual activa a temprana edad (antes de los 20 años).
- Adolescentes con vida sexual activa .
- Gran número de compañeros sexuales.

- Enfermedades de transmisión sexual o inflamación del cuello del útero persistente o recurrente.
- Virus de inmunodeficiencia (HIV Sida) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por HPV como a que ésta progrese a lesiones malignas.

Solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por HPV evolucionan a cáncer del cuello uterino. Se han encontrado algunos factores de riesgo que son determinantes para que se dé esta evolución:

- Conducta sexual: se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales, aumentan el riesgo.
- Consumo de tabaco: las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, se ha demostrado que en el moco cervical hay una concentración elevada de sustancias provenientes del tabaco.
- Mujeres con alto número de embarazos: los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones de HPV.
- Sistema inmunológico deprimido: factores genéticos, enfermedades como el SIDA, medicamentos, drogas, etc. que provocan una disminución en el sistema inmunológico de la persona, predispone al desarrollo de cáncer ante la presencia de la infección por HPV en cuello uterino y anogenitales.
- Uso prolongado de anticonceptivos: se ha vinculado con la persistencia de infecciones por HPV. Se estima que las mujeres que utilizan anticonceptivos por más de cinco años, duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

- Mala o deficiente nutrición: se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por HPV y la evolución de las lesiones a cáncer cervicouterino.<sup>(10,11)</sup>

La infección por HPV suele ser clínica, subclínica o latente:

- Fase Clínica: cuando la lesión es visible a simple vista.
- Fase Subclínica: cuando se hace evidente mediante la pincelación de ácido acético (adquieren un color blanco característico).
- Fase Latente: se detecta mediante hibridación y PCR. <sup>(9)</sup>

La mayoría de las personas infectadas por el HPV no presenta síntomas. En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina el HPV de manera natural en un lapso de dos años. Si las defensas del cuerpo no son suficientes, la infección por el HPV puede progresar hasta una transformación premaligna que tiene distintas denominaciones, entre ellas es común escuchar sobre Lesiones de Alto Grado, Displasias leves, moderadas o severas, Carcinoma In Situ y si la infección por el HPV persiste puede llegar a transformar las células normales en células cancerígenas. <sup>(9)</sup>

Es fundamental el diagnóstico precoz y un tratamiento preventivo antes de que se desarrolle un Cáncer. <sup>(10)</sup>

La clasificación de las lesiones fue variando a lo largo del tiempo, según los descubrimientos de personas importantes en la historia de la Medicina:

**Figura 1: Clasificación cronológica<sup>(11)</sup>**

Reagan 1954	Condiloma HPV	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia severa	Carcinoma in situ
Richard 1968	Condiloma HPV	CIN I	CIN II	CIN III	
Sistema Bethesda 1991	SIL Bajo Grado		SIL Alto Grado		

Además el Sistema Bethesda incorpora los términos ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Signification) y AGCUS (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.<sup>(11)</sup>

El diagnóstico de estas lesiones se puede realizar mediante la clínica, colposcopia o penoscopia, examen citológico con coloración de Papanicolaou, estudio histológico e hibridación del HPV. En el estudio histológico se puede observar la presencia de coilocitos, característico del HPV.<sup>(12)</sup>

El tratamiento dependerá del sitio anatómico, el tamaño y número de lesiones. Las posibilidades disponibles en el presente son las topificaciones con tintura de podofilino, ácido tricloroacético, pomada con 5-fluorouracilo o de uso más reciente, la aplicación tópica semanal de imiquimod (inmunomodulador). Como tratamiento destructivo físico pueden utilizarse la aplicación de láser, criocirugía o electrocirugía.<sup>(12,13,14)</sup>

Dentro de la prevención, las vacunas actualmente disponibles en nuestro medio son:

\*Una presentación tetravalente, recombinante, preparada con partículas similares al virus (VLPs) altamente purificadas de la proteína L1 de la cápside mayor de los tipos 6, 11, 16 y 18 del HPV. Induce la generación de anticuerpos neutralizantes. Protege a los vacunados de la infección persistente y enfermedad cervical inducida por HPV 16/18, responsables del 70% de casos de cáncer cervical, anal y genital.<sup>(15,16)</sup> También está dirigida contra los HPV tipos 6 y 11 que causan lesiones intraepiteliales de bajo grado (LSIL) y la amplia mayoría de las verrugas genitales y papilomas laríngeos, lesiones de alta morbilidad.

Sin embargo, dada la diversidad de genotipos de HPV detectados en los cánceres de cérvix en el mundo (alrededor de 15), es esperable que el impacto de estas vacunas varíe en las distintas regiones geográficas.<sup>(17)</sup> La vacuna tetravalente, HPV de tipos 6, 11, 16 y 18, se obtiene por tecnología recombinante.

Nombre comercial: Gardasil, desarrollada por Merck and Col.

\*Una presentación bivalente, diseñada para proteger contra la infección de los subtipos de HPV 16 y 18, responsables del 70% de los casos de cáncer cervicouterino.<sup>(15,16,17)</sup>

Es una vacuna recombinante preparada con partículas que parecen virus (*Virus-like proteins* o VLPs) y, también, contiene químicos [hidróxido de aluminio y lípido A monofosforilado 3-O-deacilado (AS04)] diseñados para potenciar la respuesta inmunológica a las proteínas virales.

Induce la generación de anticuerpos neutralizantes contra los tipos VPH 16 y 18, que impiden el desarrollo de la neoplasia intraepitelial cervical (CIN), precursor del carcinoma cervical invasivo y otras lesiones precancerosas.

Además, brinda parcial protección cruzada contra otros tipos de VPH no incluidos en la vacuna: Grupo A9: HPVs 16, 31, 52 y 58; Grupo A7: HPVs 18 y 45. Y produce una reducción de infección incidente por HPV 31 (55%) y HPV 45 (94%) (*Harper et al, Lancet 2006*). Nombre comercial: Cervarix, desarrollada por GlaxoSmithKline (GSK).

Argentina adquirió a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de Salud la vacuna bivalente.<sup>(18)</sup>

## **Dosis y vía de administración**

Las dos vacunas de HPV requieren tres dosis, con un intervalo de 1 ó 2 meses según la vacuna que se utilice entre la primera y segunda dosis, y la tercera dosis a los 6 meses de la primera en cualquiera de las dos vacunas. Si es necesario un esquema de vacunación alternativo, la tercera dosis debe ser administrada al menos 3 meses después de la segunda dosis. Las tres dosis deben ser administradas dentro de un período de 1 año. No se ha establecido la necesidad de una dosis de refuerzo, por el momento. El esquema de vacunación consiste en tres dosis separadas de 0,5 ml. Debe administrarse mediante inyección intramuscular. El lugar preferido es la región deltoidea de la parte superior del brazo o en la zona anterolateral superior del muslo.<sup>(18)</sup>

## **Efectos adversos**

En ensayos, la vacuna probó ser segura y bien tolerada.

La administración de un régimen de tres dosis de la vacuna es, generalmente, bien tolerada.

- *Locales*: tumefacción, prurito, eritema en el sitio de inyección.
- *Generales*: fiebre, náuseas y vértigo.

## **Contraindicaciones**

\*Reacciones alérgicas a alguno de sus componentes.

\*Embarazo.

\*Debe tenerse en cuenta que el uso de la vacuna no reemplaza los controles médicos habituales y no es terapéutica, por lo que no brinda protección a las mujeres que ya se encuentran infectadas con el HPV.<sup>(16)</sup>

## **Problema**

¿Cuáles son los conocimientos sobre el Virus Papiloma Humano de los padres de niñas vacunadas con vacuna para HPV en el Centro de Salud n° 27 “Ramón Carrillo” de la ciudad de Rosario?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Investigar los conocimientos de los padres de niñas vacunadas con vacuna para HPV en el Centro de Salud N° 27 acerca del Virus Papiloma Humano.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la procedencia, edad, sexo, nivel de educación, ocupación de los padres de las niñas vacunadas.
- Determinar número de dosis del esquema de vacunación aplicadas a las niñas.
- Determinar la relación entre las dosis de vacunas aplicadas y el nivel de instrucción de los padres.
- Observar la relación entre conocimientos sobre HPV de los padres y el número de dosis del esquema de vacunación aplicadas a las niñas.

## **Material y métodos**

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta a padres de ambos sexos de niñas entre 11 - 12 años que fueron vacunadas en el Centro de Salud nº 27 "Ramón Carrillo" de la Ciudad de Rosario (Santa Fe), durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2012.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta, con formato de cuestionario impreso, conformadas por preguntas cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). (Véase Anexo 1).

Se solicitó la autorización a los directivos de la institución de salud para la recolección de los datos en el lugar. (Véase Anexo 2).

Los padres fueron encuestados en la sala de espera del centro de salud. Previamente se les informó en qué consistirá el estudio, la posibilidad de negarse a participar, así como la confidencialidad de los datos al mostrar los resultados. Se solicitó la firma del consentimiento informado (Véase Anexo 1).

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia.

La muestra quedó constituida por un total de 100 encuestas.

Las variables utilizadas fueron:

- Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.
- Sexo: femenino o masculino.
- Nivel de educación.
- Conocimientos acerca del HPV: referentes a la forma de contagio, métodos de detección, manifestaciones clínicas y medidas preventivas de su infección.

Criterios de inclusión:

Padres o madres de las niñas entre 11-12 años vacunadas en el Centro de Salud N° 27, Ramón Carrillo de la ciudad de Rosario, entre el 01 de enero y el 31 de Diciembre de 2012, que acepten participar del estudio.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (véase anexo 4). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado, test exacto de Fisher), para un nivel de significación  $p < 0,05$ .

## Resultados

### Datos de los padres

- **Procedencia**

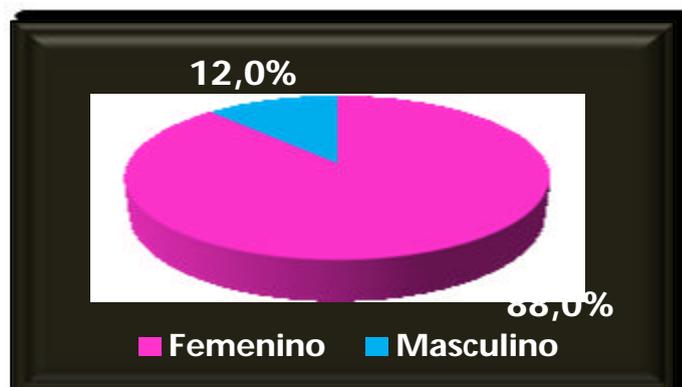
**Tabla 1:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la procedencia de la población encuestada.

Procedencia		
	<i>f</i>	%
Rosario	86	86,0%
Chaco	9	9,0%
Santiago del Estero	2	2,0%
Paraguay	1	1,0%
Paraná	1	1,0%
Santa Fe	1	1,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	

Del total de la población estudiada ( $n=100$ ), el 86% procede de la ciudad de Rosario, el 9% de Chaco y en menor frecuencia de Santiago del Estero, Paraguay, Paraná y Santa Fe.

- **Sexo:**

**Gráfico 1:** distribución de las frecuencias relativas del sexo de la población encuestada.



El 88% corresponde al sexo femenino y el 12% al sexo masculino.

- **Edad**

**Gráfico 2:** distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población encuestada.



El 32% de los padres corresponde al intervalo de 36 a 38 años; el 27% al intervalo de 39 años o más; el 17% al intervalo de 33 a 35 años; el 14% al intervalo de 30 a 32 años y el 10% al intervalo de menos de 30 años.

- **Ocupación:**

**Gráfico 3:** distribución de las frecuencias relativas de la ocupación de la población encuestada.



El 43% de la población es ama de casa; el 37% trabaja; el 18% está desocupada y el 2% estudia.

- **Nivel de instrucción:**

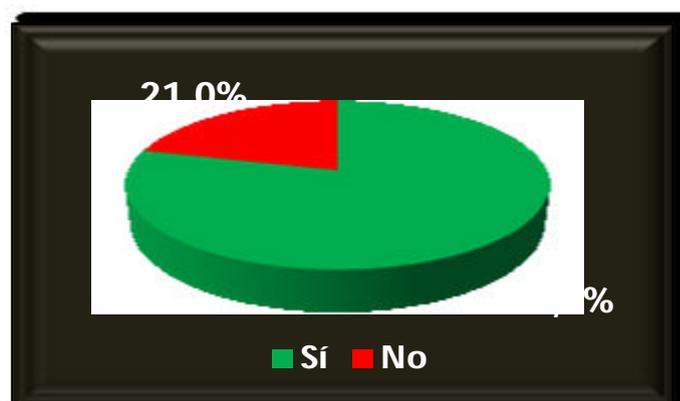
**Gráfico 4:** distribución de las frecuencias relativas del nivel de instrucción de la población encuestada.



El 31% de la población alcanzó un nivel de instrucción primaria completa; el 26% secundaria incompleta; el 22% primaria incompleta; el 15% de secundaria completa; el 3% de terciaria incompleta y el 3% de terciaria completa.

### **Conocimientos sobre HPV**

**Gráfico 5:** distribución de las frecuencias relativas de los conocimientos sobre HPV de la población encuestada.



El 79% de la población encuestada refiere saber lo que es el HPV.

- **Forma de contagio**

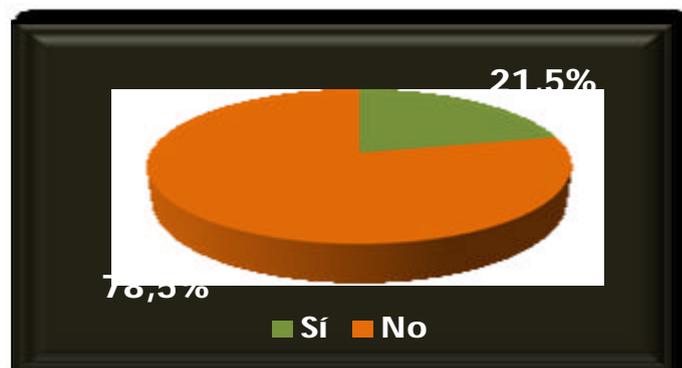
**Tabla 2:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la forma de contagio del HPV según la población encuestada.

¿Conoce su forma de contagio?		
	<i>f</i>	%
Relaciones sexuales	54	68,4%
Hereditario	9	11,4%
Elementos de aseo personal	5	6,3%
NS/NC	22	27,8%

Del total de la población que refieren saber lo que es el HPV (n=79), el 68.4% considera que la forma de contagio es mediante las relaciones sexuales; el 11.4% que es hereditario; el 6.3% que es mediante elementos de aseo personal y el 27.8% refiere que no sabe.

- **Manifestaciones**

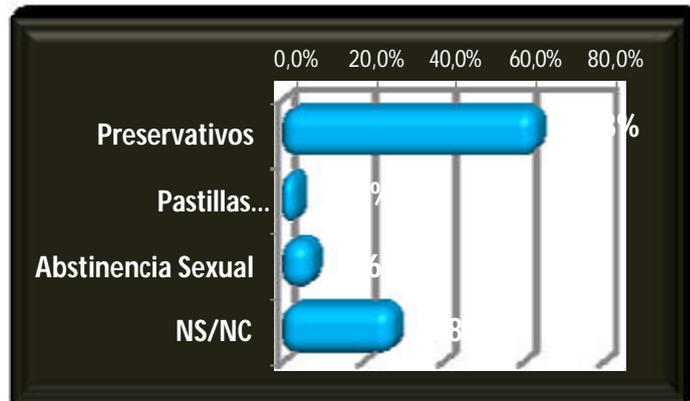
**Gráfico 6:** distribución de las frecuencias relativas de las manifestaciones del HPV según la población encuestada.



Del total de la población que refieren saber lo que es el HPV (n=79), el 21.5% refiere saber cómo se manifiesta.

- **Prevención**

**Gráfico 7:** distribución de las frecuencias relativas de si conoce algún método de prevención del HPV según la población encuestada.



Del total de la población que refieren saber lo que es el HPV (n=79), el 63.3% refiere conocer como método de prevención al preservativo; el 7.6% refiere abstinencia sexual; el 3.8% pastillas anticonceptivas y el 27.8% refiere no saber.

- **Conocimiento sobre HPV**

**Gráfico 8:** distribución de las frecuencias relativas de si conoce o no conoce sobre el HPV la población encuestada.

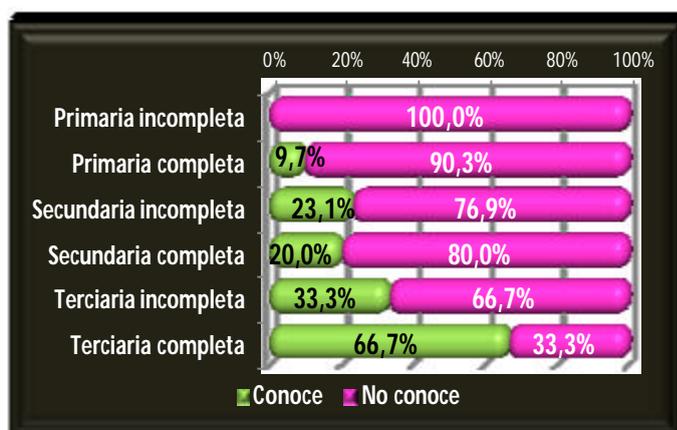


Del total de la población encuestada (n=100), el 15% conoce sobre el HPV.

Se consideró que "conoce" sobre HPV a quienes identificaron a las relaciones sexuales como principal forma de contagio, conocen cómo se manifiesta y conocen que el preservativo es un método de prevención para el contagio.

- **Conocimiento sobre HPV y nivel de instrucción**

**Gráfico 8:** distribución de las frecuencias relativas de si conoce o no conoce sobre el HPV según nivel de instrucción de la población encuestada.



No conocen sobre HPV:

- La totalidad de la población con primaria incompleta (n=22),
- El 90.3% de la población con primaria completa (n=31),
- El 80% de la población con secundaria completa,
- El 76.9% de la población con secundaria incompleta
- El 66.7% de la población con terciaria incompleta.
- El 33,3 de la población con terciaria completa conoce sobre HPV

Se halló una relación muy significativa entre conocimiento sobre el HPV y nivel de instrucción ( $p < 0.005$ ), es decir que la población con un nivel de instrucción de terciario completo tienen mayor probabilidad de conocer sobre el HPV que la población con nivel de instrucción inferior.

- **Fuentes de información**

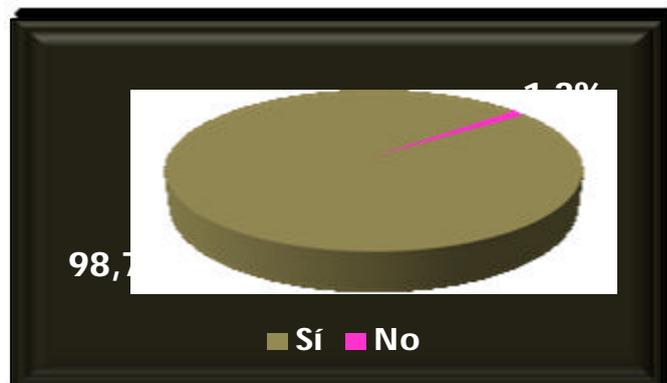
**Gráfico 9:** distribución de las frecuencias relativas de las fuentes de información sobre HPV de la población encuestada.



Del total de la población que refieren saber lo que es el HPV (n=79), el 45.6% refiere como fuente de información la televisión; el 35.4% los ginecólogos; el 22.8% los pediatras; el 19% los familiares o conocidos; el 15.2% los folletos entregados en centros de salud, hospitales, etc.; el 7.6% los diarios y revistas; el 3.8% internet y el 2.5% los folletos entregados en la vía pública.

**Vacuna para el HPV:**

**Gráfico 10:** distribución de las frecuencias relativas de la existencia de vacuna para el HPV según la población encuestada.



Del total de la población que refieren saber lo que es el HPV (n=79), el 98.7% conoce la existencia de la vacuna para el HPV.

- **¿Para qué sirve la vacuna?**

**Gráfico 11:** distribución de las frecuencias relativas de para qué sirve la vacuna del HPV según la población encuestada.



Del total de la población encuestada que refiere conocer la existencia de una vacuna para el HPV (n=78), el 71.8% señala que sirve para prevenir lesiones producidas por el HPV; el 16.7% para curar lesiones producidas por el HPV y el 11.5% no sabe.

- **Cantidad de dosis**

**Tabla 3:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento de la cantidad de dosis de la vacuna para el HPV deben aplicarse según la población encuestada.

¿Sabe cuántas dosis se deben aplicar?		
	<i>f</i>	%
Las mujeres deben recibir una dosis	16	20,5%
Las mujeres deben recibir tres dosis	54	69,2%
Las vacunas contra el HPV son altamente efectivas independientemente de cuántas dosis reciba la mujer	8	10,3%
<b>Total</b>	<b>78</b>	

Del total de la población encuestada que refiere conocer la existencia de una vacuna para el HPV (n=78), el 69.2% refiere que las mujeres deben recibir 3 dosis; el 20.5% que deben recibir 1 dosis y el 10.3% refiere que la vacuna es altamente efectiva independientemente de cuántas dosis reciba la mujer.

- **Conocimiento sobre vacuna**

**Gráfico 12:** distribución de las frecuencias relativas del conocimiento sobre la vacuna para el HPV en la población encuestada.

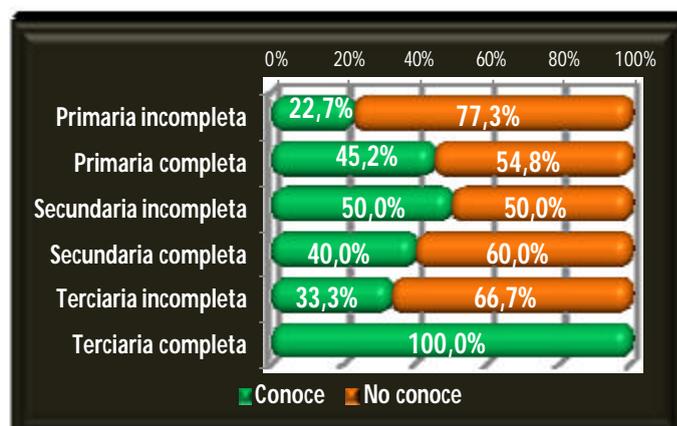


Del total de la población encuestada (n=100), el 42% conoce sobre la vacuna para el HPV.

Se consideró que "conoce" sobre la vacuna para el HPV a quienes identificaron que la vacuna servía para prevenir lesiones producidas por el HPV y que las mujeres deben recibir tres dosis.

- **Conocimiento sobre vacuna y nivel de instrucción**

**Gráfico 13:** distribución de las frecuencias relativas del conocimiento sobre la vacuna para el HPV según nivel de instrucción de la población encuestada.



No conocen sobre la vacuna para el HPV:

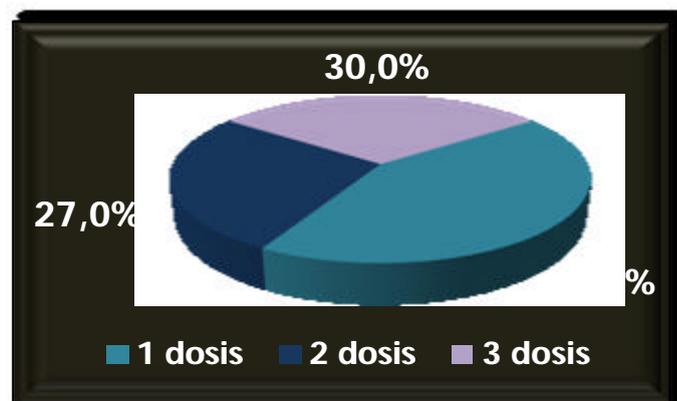
- El 77.3% de la población con primaria incompleta (n=22),
- El 66.7% de la población con terciaria incompleta (3),
- El 60% de la población con secundaria completa,
- El 54.8% de la población con primaria completa,
- Y el 50% de la población con secundaria incompleta.

La totalidad de la población con terciaria completa (n=3) conoce sobre la vacuna.

### **Dosis aplicadas de vacunas**

- **Cantidad de dosis aplicadas**

**Gráfico 14:** distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de dosis aplicadas de vacuna para el HPV en la población encuestada.



El 43% de la población recibió 1 dosis, el 30% 3 dosis y el 27% 2 dosis.

- **Cantidad de dosis aplicadas y nivel de instrucción de los padres**

**Tabla 4:** distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la cantidad de dosis aplicadas de vacuna para el HPV según nivel de instrucción de los padres en la población encuestada.

Cantidad de dosis aplicadas y nivel de instrucción paterno/materno							
	1 dosis		2 dosis		3 dosis		Total
	f	%	f	%	f	%	
Primaria incompleta	12	54,5%	4	18,2%	6	27,3%	22
Primaria completa	13	41,9%	7	22,6%	11	35,5%	31
Secundaria incompleta	10	38,5%	9	34,6%	7	26,9%	26
Secundaria completa	6	40,0%	4	26,7%	5	33,3%	15
Terciaria incompleta	1	33,3%	2	66,7%	0	0,0%	3
Terciaria completa	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%	3

Le aplicó solamente 1 dosis:

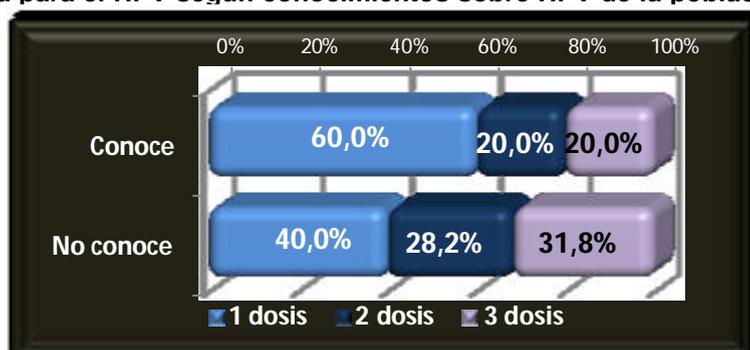
- El 54.5% del total de la población con primaria incompleta (n=22),
- El 41.9% del total de la población con primaria completa (n=31),
- El 38.5% del total de la población con secundaria incompleta (n=26),
- Y el 40% del total de la población con secundaria completa.

Del total de la población con terciaria incompleta (n=3), el 66.7% le aplicó dos dosis.

En la población con terciaria completa (n=3) se aplicó 1 dosis (1 caso), 2 dosis (1 caso) y 3 dosis (1 caso).

- **Cantidad de dosis aplicadas y conocimiento sobre HPV**

**Gráfico 15:** distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de dosis aplicadas de vacuna para el HPV según conocimientos sobre HPV de la población encuestada.

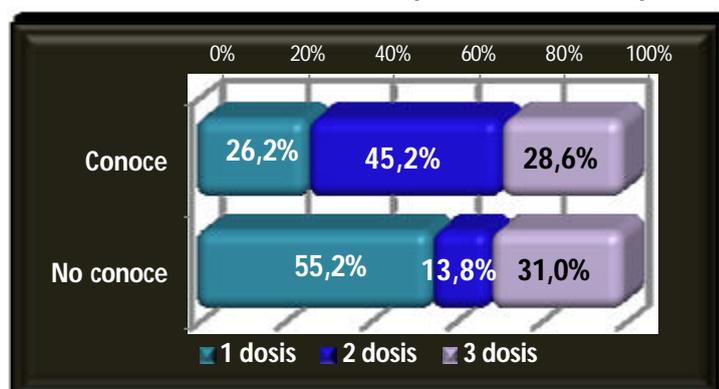


Del total de la población encuestada que conoce sobre el HPV (n=15), el 60% se aplicó 1 dosis; el 20% 2 dosis y el 20% 3 dosis.

Del total de la población encuestada que no conoce sobre el HPV (n=85), el 40% se aplicó 1 dosis; el 31.8% 3 dosis y el 28.2% 2 dosis.

- **Cantidad de dosis aplicadas y conocimiento sobre la vacuna para el HPV**

**Gráfico 16:** distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de dosis aplicadas de vacuna según conocimientos sobre la vacuna para el HPV en la población encuestada.



Del total de la población que conoce sobre la vacuna para el HPV (n=42), el 45.2% se aplicó 2 dosis; el 28.6% 3 dosis y el 26.2% 1 dosis.

Del total de la población que no conoce sobre la vacuna para el HPV (n=58), el 55.2% se aplicó 1 dosis; el 31% 3 dosis y el 13.8% 2 dosis.

Se halló una relación altamente significativa entre cantidad de dosis aplicadas y conocimientos sobre la vacuna para HPV ( $p < 0.001$ ), es decir, que la población que conoce sobre la vacuna tiene mayor probabilidad de haber aplicado a sus hijas 2 ó 3 dosis, a diferencia de la población que no conoce sobre la vacuna que presenta mayor probabilidad de haber aplicado solamente 1 dosis.

## Discusión

En el presente trabajo se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta a padres de ambos sexos de niñas entre 11-12 años que fueron vacunadas en el Centro de Salud nº 27 "Ramón Carrillo" de la Ciudad de Rosario (Santa Fe), durante el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2012, realizado en base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas a 100 personas de ambos sexos.

En relación a las características de la población en estudio tuvo un predominio franco la población femenina sobre el sexo masculino, lo cual podría explicarse debido a que los hombres tienen menos tendencia a concurrir con sus hijas a los centros de salud.

La mayoría procede de la ciudad de Rosario en un 86%, el 9% de Chaco y en menor frecuencia de Santiago del Estero, Paraguay, Paraná y Santa Fe con una edad de 36 años en adelante (60%).

Al analizar las variables ocupación y nivel de instrucción alcanzada vemos que a menor nivel educativo las actividades laborales son menos calificadas. Da cuenta de ello el hecho que de el mayor porcentaje de población que sólo completó instrucción primaria 31%, el 37% trabaja y el 43% es ama de casa. Estas características son similares a un estudio realizado por Wiesner en Colombia <sup>(4)</sup>, excepto la variable de instrucción donde la mayoría de la población tiene secundaria completa.

Podemos destacar como importancia el escaso conocimiento que encontramos en la población estudiada, dado que solo el 15% conoce sobre el HPV, considerando a quienes identificaron a las relaciones sexuales como

principal forma de contagio, conocen cómo se manifiesta y conocen que el preservativo es un método de prevención para el contagio.

Tiene un alto porcentaje de conocimiento sobre el HPV la población con terciario completo .

El 98.7% conoce la existencia de la vacuna contra el HPV, estos datos concuerdan con estudios realizados por Sanchez y col. <sup>(19)</sup> en México donde el 93% de las madres encuestadas sabía de la existencia de la vacuna para prevenir la infección por HPV.

Solo uno de los padres de nuestra muestra, respondió no conocer sobre la existencia de esta, podemos observar un resultado similar en un estudio realizado por Reiter PL y col. <sup>(21)</sup> en EE.UU, donde tres de los padres, no conocían sobre la existencia, en dicho estudio estos fueron excluidos de los demás análisis del trabajo.

Se halló una relación altamente significativa entre cantidad de dosis aplicadas y conocimientos sobre la vacuna, es decir, que la población que conoce la vacuna que es de un 42%, ha aplicado a sus hijas 2 ó 3 dosis, a diferencia de la población que no la conoce que es de un 58%, que en mayor porcentaje ha aplicado solamente 1 dosis.

Finalmente del total de la población que refieren saber lo que es el HPV, el 45.6% refiere como fuente de información la televisión; donde encontramos una gran diferencia con el trabajo publicado por Bartolini RM y col <sup>(22)</sup> en Perú, donde los padres mencionaron que la falta de información sobre la vacuna contra el VPH en los medios de comunicación aumentó su desconfianza, ya que consideraban la campaña de la vacuna podría ser un experimento que se va a ocultar o mantenerse en secreto.

Otras fuentes de información a la que hacían referencia nuestros encuestados son: 35.4% los ginecólogos; el 22.8% los pediatras; el 19% de los familiares o conocidos; el 15.2% de los folletos entregados en centros de salud, hospitales, etc.; el 7.6% los diarios y revistas; el 3.8% internet y el 2.5% los folletos entregados en la vía pública.

Los conocimientos sobre HPV y sobre la vacuna se relacionan al nivel de instrucción, como se demostró en un trabajo realizado por Aguilar G y col <sup>(20)</sup> en el Estado de Morelos, México, donde las madres de estudiantes de un colegio privado tenían un conocimiento del Virus Papiloma Humano de un 90.3% con un nivel de instrucción en su mayoría secundaria completo y terciaria completo.

Solo el 30% del total de las hijas de los padres que concurren al Centro de Salud N° 27 de la ciudad de Rosario, recibieron las 3 dosis, 27% recibió 2 dosis y el 43% recibió 1 dosis.

Según el Ministerio de Salud de Rosario sólo el 44 % de las niñas de 12 y 13 años recibieron las tres dosis.

En Argentina cerca del 50% de las niñas recibieron las tres dosis, según Carla Vizzotti, jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades inmunoprevenibles.

## **Conclusión:**

Es importante destacar, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, la relación existente entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento de HPV, pero no sucedió lo mismo con la aplicación de dosis de la vacuna a sus hijas, ya que solo el 28.6% de la población que conoce sobre la vacuna completó el esquema de vacunación con las 3 dosis y del total de la población que no conoce el 31% aplicó las 3 dosis a sus hijas.

Podemos afirmar que solo el 30% del total de la población estudiada recibió las 3 dosis, 27% recibió 2 dosis y el 43% recibió 1 dosis.

Por lo tanto al obtener estos datos, vemos que uno de los principales desafíos en la prevención del HPV y por consiguiente del CCU es la divulgación de información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y modo de prevención entre las que ocupa un lugar preponderante la vacuna.

Ello demanda una respuesta social y recursos humanos que permita brindar una mejor educación y promoción de la salud.

Para esto es necesario realizar campañas de prevención en escuelas y centros de salud apuntando a educar a las niñas y a sus padres sobre los conocimientos de HPV y la vacuna contra este.

Como estrategia futura, sería fundamental que todos los centros de Atención Primaria de Salud puedan implementar y saber utilizar el Sistema de Información, ya que tiene como objetivo además del registro único de pacientes, que sea accesible desde cualquier centro de Atención Primaria de Salud para poder realizar un seguimiento de los pacientes, cargar todos los datos de las niñas y las fechas de vacunación de modo que se puede identificar

a la niña si se muda de una localidad a otra o si extravía el carné. En esos casos, no se la revacuna, sino que se sigue con las dosis que faltan.

Con estas estrategias se tratará de concientizar a la población, acerca de la importancia que tiene la vacuna en la reducción del CCU.

En nuestro país se diagnostican alrededor de 3 mil casos nuevos y mueren aproximadamente 2 mil mujeres a causa de esta enfermedad; sería de gran importancia la colaboración de los ginecólogos y pediatras en recomendar la vacunación de las niñas a sus padres.

## **Bibliografía**

1. Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano*, Lineamientos técnicos, Manual Vacunador. Buenos Aires, Argentina. Disponible en <http://www.sogiba.org.ar/imagenes/VACUNAVPH-2011.pdf> (Visitada el día 30 de octubre de 2012)
2. Fleider, L.A (2010). *Estrategias para la Implementación de la Vacuna Profiláctica para la Infección por VPH en Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://rotaryba.com.ar/Fleider%20%20Beca%20Tognoni.pdf>
3. Muñoz N, Bosch X, Castellsagué X, Diaz M, Sanjosé S, Hammouda D et al. Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen?: the international perspective. *Int J Cancer* 2004; 11(2):278-85.
4. Wiesner.C, Piñeros. M, Trujillo. L.M, Cortés. C, & Ardila.J (2010). Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia; *Salud Pública vol.12 no.6 Bogotá*.
5. Lazcano-Ponce, E. (2007). El Cáncer Cervical. Simposio Nuevas Perspectivas de Prevención y Control. *Ginecología Obstetricia, Rev Peruana*, 53 (2), 118-110.
6. Mayor, C.P., Campo, D.M., Egea, E., Gavioto, G., (2004). El virus papiloma humano (HPV), agente viral importante precursor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. *Salud Uninorte Barranquilla (Col)*, 19:3-13.
7. Benuto Aguilar, R.E., Campos Berumen, J. (2009). Virus oncogénicos: el paradigma del virus papiloma humano. *Dermatología Rev Mex*, 53 (5): 234-42.

8. Díaz, F., Estévez. F.(2004). Papilomavirus Humano y Cáncer de Cérvix. *Educación continuada en el laboratorio clínico*. 8: 12-19
9. Documento de posición de la OMS. Vacunas contra el virus del papiloma humano. (2009). N°15, 84, 117-132. Disponible en [http://screening.iarc.fr/doc/WHO\\_WER\\_HPV\\_vaccine\\_position\\_paper\\_sp\\_2009.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/WHO_WER_HPV_vaccine_position_paper_sp_2009.pdf) (Visitada el día 1 de noviembre de 2012)
10. Gori, J.R., Lorusso, A. (2003). *Ginecología de Gori*. (2ª.ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
11. Gago, E. F. (2008). *“Ginecología en Atención Primaria”* (1ra.ed). Buenos Aires: Ascune Hnos.
12. Palmieri, O.J. (2005). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. (1ª.ed.). Buenos Aires: Héctor A. Macchi.
13. Woscoff, A., Kaminsky, A. Virosis Cutaneas. *“Orientación Dermatológica en Medicina Interna”*. (2ª ed.). Buenos Aires: Allevato, Marini, Donatti y Rodriguez Costa.
14. Hernández Torres, F. (2006, noviembre). *Tratamiento médico de la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH)*. XVIII Congreso de la AEPCC, Granada.
15. Ministerio de Salud de la Nación. *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano*, Lineamientos técnicos, Manual Vacunador (2011). Buenos Aires, Argentina. Disponible en <http://www.sogiba.org.ar/imagenes/VACUNAVPH-2011.pdf> (visitada el día 20 de noviembre de 2012)
16. García, J., Lopez, S., Martín Torres, F. *“Vacunas Disponibles”*. Capítulo 8.25 VPH. Pág 612. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/vph\\_consenso\\_sociedades\\_2011.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/vph_consenso_sociedades_2011.pdf) (visitada el día 27 de noviembre de 2012)

17. Diestro Tejada, M.D., Serrano Velasco, M., Gómez-Pastrana Nieto. F.(2007). *Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH)*. *Oncología*, 30 (2):45-59.
18. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (2011, Septiembre), Vacunación contra el Virus Papiloma Humano, Boletín informativo N°10/2011. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128759/636368/file/BI+10+Vacunaci%C3%B3n+VPH.pdf> (Visitada el día 1 de diciembre de 2012)
19. Sánchez. L.F; Quiñones M; Villeda R.H & Bayona L. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. 2013.
20. Aguilar. G; Bahena L, Cruz I; Flores. J & Villadózola. V. Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VHP) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del estado de Morelos. 28 de mayo del 2008.  
Disponible en: [http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto\\_VPH.pdf](http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto_VPH.pdf)
21. Reiter. PL; Brewer. NT; Gottlieb SL; Mcree AL; Smith JS. (2009). Parent's health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. 1-6
22. Bartolini RM, Winkler JL, Penny ME, LaMontagne DS (2012) Parental Acceptance of HPV Vaccine in Peru: A Decision Framework.7(10)

## **Anexos**

### **Anexo 1: Encuesta y Consentimiento Informado**

Rosario, ..... de ..... de 2013.

Acepto participar voluntariamente en la investigación “Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano” conducida por el alumno de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la U.A.I. Lorena Paola Vaccaro He sido informado que la meta de este estudio es indagar los conocimientos de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud n° 27 “Ramón Carrillo” de nuestro medio sobre el Virus del Papiloma Humano (HPV).

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma:

**Universidad Abierta Interamericana**  
**Sede Regional Rosario**  
**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud**

La siguiente encuesta tiene por objeto recabar datos relacionados con los conocimientos que poseen los padres de las niñas vacunadas sobre el Virus del Papiloma Humano (HPV) y sus medidas de prevención. Su participación es voluntaria y anónima.

1. **Procedencia:**

2. **Sexo:**  F  M

3. **Edad:**  < 30  30 – 32  33 – 35  36-38  =39

4. **Ocupación:**

- Trabaja
- Desocupado
- Estudia
- Ama de casa

5. **Nivel de Educación:**

- Primaria:  Completa  Incompleta    Secundaria:  Completa  Incompleta    Terciario:  Completo  Incompleto
- Universidad:  Completa  Incompleta

6. **¿Sabe qué es el HPV?**  SI  NO

*(Continuar la encuesta en caso que la respuesta anterior haya sido afirmativa)*

7. **¿Conoce su forma de contagio?**

- Besos
- Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)
- Relaciones sexuales
- Hereditario
- NS/NC

8. **¿Conoce cómo se manifiesta?**  SI  NO

9. **¿Conoce algún método de prevención para el contagio de HPV?**

- Preservativos
- Pastillas Anticonceptivas
- Abstinencia Sexual
- NS/NC

10. **¿De que medio de difusión proviene la información que Ud. posee sobre el HPV?**

- Diarios, Revistas.
- Televisión
- Internet.
- Folletos entregados en la vía pública.
- Folletos entregados en centros de salud, hospitales o sanatorios.
- Familiares o conocidos.
- Ginecologos
- Pediatras

**11. ¿Conoce si hay una vacuna para el HPV?**  SI  NO  
(Continuar la encuesta en caso que la respuesta anterior haya sido afirmativa)

**12. Con respecto a la vacuna, ¿Para qué sirve?**

- Prevenir lesiones producidas por el HPV
- Curar lesiones producidas por el HPV
- NS/NC

**13. ¿Sabe cuántas dosis se deben aplicar?**

- Las mujeres deben recibir una dosis
- Las mujeres deben recibir tres dosis
- Las vacunas contra el HPV son altamente efectivas independientemente de cuántas dosis reciba la mujer

**14. Con respecto a su hija, ¿Cuántas dosis le aplicaron?**

- Una
- Dos
- Tres

## **Anexo 2: Autorización**

Dra. Romina Bustos

Jefa del Centro de Salud N<sup>o</sup> 27 “Ramón Carrillo” de Rosario

### **De mi mayor consideración:**

Por medio de la presente solicito se le autorice a Lorena Paola Vaccaro, alumna de la carrera de Medicina de la UAI, sede Rosario, a encuestar a los padres de las niñas que fueron vacunadas en el Centro de Salud N<sup>o</sup>27 Ramón Carrillo, de la ciudad de Rosario, con la finalidad de utilizar dichos datos para la realización del trabajo final de la carrera.

A los fines que correspondan se emite el presente.

Dr. Guillermo Weisburd

Director de la Carrera de Medicina

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

#### Anexo 4: Tabulación de datos

	1. Procedencia	2. Sexo	3. Edad	4. Ocupación	5. Nivel de Educación	6. ¿Sabe qué es el HPV?	7. ¿Conoce su forma de contagio?	8. ¿Conoce cómo se manifiesta?	9. ¿Conoce algún método de prevención para el contagio de HPV?	10. ¿De qué medio de difusión proviene la información que Ud. posee sobre el HPV?	11. ¿Conoce si hay una vacuna para el HPV?	12. Con respecto a la vacuna, ¿Para qué sirve?	13. ¿Sabe cuántas dosis se deben aplicar?	14. Con respecto a su hija, ¿Cuántas dosis le aplicaron?
1	Rosario	F	36-38	Ama de casa	PC	Si	4	No	3	2,8	Si	2	2	2
2	Chaco	F	>40	Trabaja	PI	Si	NS/NC	NO	1	2,8	Si	1	2	1
3	Rosario	F	>40	Trabaja	PC	Si	NS/NC	No	1	2	Si	1	2	1
4	Santiago del	F	>40	Trabaja	PC	No								3
5	Rosario	F	30-33	Desocupada	PC	No								1
6	Rosario	F	30-33	Ama de casa	PI	No								1
7	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	Si	3	No	1	2,6	NO			3
8	Chaco	F	36-38	Ama de casa	PI	Si	NS/NC	No	NS/NC	6	Si	NS/NC	2	3
9	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	Si	3	No	1	7	Si	NS/NC	2	3
10	Rosario	F	33-35	Ama de casa	SC	Si	4	No	NS/NC	2	Si	NS/NC	2	2
11	Rosario	F	36-38	Trabaja	PC	Si	2,3	Si	1	2	Si	1	2	3
12	Rosario	F	>40	Trabaja	SI	Si	3	No	1	2	Si	1	1	1
13	Rosario	F	36-38	Trabaja	SI	Si	3	Si	1	2,7,8	Si	1	2	3
14	Rosario	F	>40	Ama de casa	SC	Si	3,4	No	3	2,7	Si	1	1	1
15	Rosario	F	<30	Ama de casa	PI	Si	3	No	1	6	Si	2	1	1
16	Rosario	F	36-38	Desocupada	SI	No								1
17	Rosario	F	33-35	Ama de casa	PI	No								1
18	Rosario	F	30-33	Ama de casa	PI	No								3
19	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	Si	3	No	1	2,6	Si	1	2	1
20	Chaco	F	36-38	Ama de casa	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	7	Si	1	1	1
21	Rosario	F	<30	Desocupada	PC	Si	NS/NC	No	1	7	Si	1	2	2
22	Rosario	F	>40	Ama de casa	SI	Si	3	Si	1	2,3	Si	1	2	2
23	Rosario	M	<30	Trabaja	PC	No								3
24	Rosario	M	<30	Trabaja	PC	No								1
25	Rosario	M	30-33	Trabaja	PC	No								3
26	Rosario	F	36-38	Desocupada	SC	Si	3	Si	1	6,7	Si	1	3	3
27	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	Si	3	No	3	7	Si	1	2	2
28	Rosario	F	<30	Desocupada	PI	No								1
29	Rosario	F	30-33	Ama de casa	SI	Si	4	No	NS/NC	6	Si	1	2	2
30	Rosario	F	33-35	Trabaja	SI	Si	3	Si	1	2,7	Si	1	2	1
31	Rosario	F	<30	Trabaja	PC	Si	3	No	1	6	Si	2	3	1
32	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	No								1
33	Rosario	F	36-38	Ama de casa	PC	Si	3	No	3	2,6,7,8	Si	NS/NC	3	1
34	Rosario	F	30-33	Ama de casa	PC	Si	3	No	1	7	Si	1	2	2
35	Rosario	F	33-35	Desocupada	SC	Si	NS/NC	No	NS/NC	2	Si	1	2	2

36	Rosario	F	30-33	Desocupada	PI	Si	NS/NC	No	1	7	Si	NS/NC	2	1
37	Chaco	M	>40	Trabaja	PI	Si	3	No	NS/NC	1,2	Si	1	1	1
38	Rosario	F	36-38	Desocupada	PC	Si	3	No	1	2	Si	NS/NC	3	1
39	Rosario	F	>40	Trabaja	TC	Si	3,4	No	1	2,5,6,7,8	Si	1	2	3
40	Rosario	F	33-35	Trabaja	SI	Si	3	No	1	2	Si	2	2	3
41	Rosario	F	36-38	Desocupada	PI	Si	2,3	No	1,2	7	Si	1	3	2
42	Santiago del	M	36-38	Trabaja	PC	Si	3	No	1	6	Si	1	2	3
43	Chaco	F	33-35	Trabaja	PC	Si	3	Si	1	8	Si	1	2	2
44	Rosario	F	36-38	Trabaja	SC	Si	3	No	1	2	Si	1	2	2
45	Rosario	F	<30	Estudia	SI	Si	NS/NC	No	NS/NC	7	Si	2	2	2
46	Rosario	F	30-33	Trabaja	SI	Si	3	No	NS/NC	2	Si	1	2	2
47	Rosario	F	>40	Ama de casa	PI	Si	3	No	1	4,7,8	Si	1	2	3
48	Rosario	F	33-35	Trabaja	SC	No								1
49	Rosario	F	>40	Ama de casa	PI	Si	3	No	1	6	Si	1	2	2
50	Rosario	F	30-33	Estudia	TI	Si	NS/NC	No	1	2	Si	1	1	1
51	Rosario	F	30-33	Ama de casa	SI	Si	3	No	NS/NC	5	Si	1	1	1
52	Rosario	M	>40	Trabaja	SI	Si	NS/NC	NO	1	2,6	Si	1	1	1
53	Chaco	M	36-38	Trabaja	PI	Si	3	No	1	2	Si	1	2	1
54	Rosario	F	33-35	Ama de casa	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	2	Si	1	2	3
55	Rosario	F	36-38	Trabaja	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	6	Si	1	2	1
56	Rosario	M	33-35	Trabaja	SI	Si	NS/NC	No	1,2	1,2	Si	1	1	1
57	Rosario	F	36-38	Trabaja	SC	Si	3	No	1	7	Si	1	2	1
58	Rosario	F	<30	Ama de casa	PC	Si	3,4	Si	3	4	Si	1	2	1
59	Chaco	F	>40	Ama de casa	TI	Si	3	No	1	2,8	Si	2	3	2
60	Rosario	F	36-38	Trabaja	SC	Si	3,4	No	1	7,8	Si	1	2	3
61	Rosario	F	>40	Ama de casa	SI	Si	3,4	Si	1	1,2,3	Si	1	2	2
62	Rosario	F	30-33	Desocupada	PC	Si	3	No	1	8	Si	1	2	3
63	Rosario	F	33-35	Ama de casa	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	8	Si	1	1	3
64	Rosario	F	<30	Ama de casa	PC	Si	NS/NC	No	2	5	Si	1	2	2
65	Rosario	F	33-35	Ama de casa	TI	Si	3	Si	1	3,7,8	Si	1	2	2
66	Rosario	F	33-35	Ama de casa	PI	No								1
67	Rosario	M	>40	Trabaja	SI	Si	3	No	1	5,7,8	Si	1	2	3
68	Rosario	F	36-38	Desocupada	PC	No								3
69	Chaco	F	33-35	Desocupada	PI	Si	2,3	No	NS/NC	5	Si	1	1	1
70	Rosario	F	>40	Desocupada	PC	Si	2,3	Si	1	1	Si	1	2	2
71	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	Si	NS/NC	No	NS/NC	5	Si	NS/NC	1	1
72	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SC	Si	3	No	3	5	Si	2	1	1
73	Rosario	F	>40	Trabaja	PC	No								2
74	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SC	No								1
75	Rosario	F	>40	Ama de casa	SC	Si	NS/NC	No	NS/NC	1,2	Si	NS/NC	2	3
76	Rosario	F	>40	Trabaja	SI	Si	3	Si	1	1	Si	1	2	2
77	Rosario	F	>40	Trabaja	SC	Si	3,4	Si	1	2,5,7,8	Si	1	2	3
78	Rosario	M	36-38	Desocupada	PI	No								3
79	Rosario	F	30-33	Trabaja	SI	Si	3	No	1	5	Si	1	2	2
80	Rosario	F	33-35	Ama de casa	SC	Si	2,3	Si	NS/NC	2,8	Si	2	3	2

81	Rosario	M	36-38	Desocupado	PI	Si	3	No	1	2	Si	1	2	2
82	Rosario	M	>40	Desocupado	SI	No								3
83	Rosario	F	30-33	Ama de casa	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	7	Si	NS/NC	2	3
84	Rosario	F	36-38	Ama de casa	PC	Si	3	No	1	7	Si	2	3	1
85	Rosario	F	>40	Ama de casa	PI	Si	NS/NC	No	1	7	Si	2	2	2
86	Rosario	F	>40	Trabaja	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	2	Si	1	2	1
87	Rosario	f	30-33	Desocupada	SI	Si	3	No	NS/NC	7	Si	2	2	1
88	Santa Fe	F	>40	Ama de casa	TC	Si	3	Si	1	2	Si	1	2	2
89	Rosario	F	36-38	Trabaja	SC	No								3
90	Rosario	F	>40	Trabaja	SC	Si	3	Si	1	5,7,8	Si	1	2	1
91	Rosario	F	>40	Ama de casa	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	2,8	Si	1	2	3
92	Rosario	F	36-38	Ama de casa	SI	Si	3	Si	1	2,7	Si	1	2	2
93	Parana	F	>40	Trabaja	TC	Si	3	Si	1	5	Si	1	2	1
94	Rosario	F	33-35	Ama de casa	PI	Si	3	No	NS/NC	5	Si	2	1	1
95	Rosario	F	>40	Trabaja	PI	No								3
96	Rosario	f	>30	Ama de casa	PI	Si	3	No	1	7,8	Si	2	2	1
97	Paraguay	F	33-35	Trabaja	PI	No								3
98	Chaco	F	36-38	Trabaja	SI	Si	3	No	1	2,6	Si	1	2	3
99	Rosario	F	33-35	Desocupada	PC	Si	NS/NC	No	NS/NC	7	Si	1	1	1
100	Rosario	F	36-38	Ama de casa	PC	Si	3	No	1	6	Si	1	1	1

