



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM

TESINA

**Tema: “Factores de riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano,
presentes en estudiantes”.**

Autores: Ortiz, Cristina Isabel

González Vera, Mariana

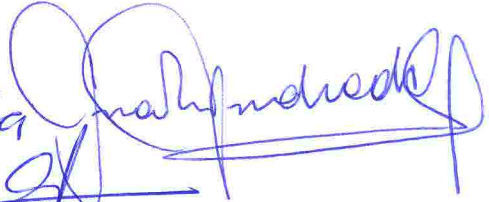
Mendoza, Agosto de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Lic. Ana Andreda



Vocal1:.....

Lic. Jorge Michel



Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

09/08/2016

Resumen

Tema: Factores de riesgo de contraer el virus del papiloma humano presente en estudiantes.

Autoras: Ortiz Cristina Isabel; González Vera Mariana.

Lugar: Dirección de Salud Estudiantil, UNCuyo.

Introducción: El virus del papiloma humano es un virus epitelio-tropo que tiene afinidad por la piel, las mucosas y las semimucosas; puede afectar todo el tracto genital inferior de la mujer y del hombre. Además es el primer causante del cáncer de cuello uterino. En la actualidad el cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, representando la segunda causa de muerte neoplásica en mujeres, a pesar de que puede prevenirse casi completamente con un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo a los que están expuestas las estudiantes y el nivel de información que tienen sobre la afección del VPH.

Método: El trabajo se aborda desde un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal exploratorio. El universo es de 325 estudiantes, de las cuales se tomó una muestra de 146 estudiantes, que representa el 45% del universo. Para realizar el presente estudio, se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta personal con preguntas cerradas de múltiple opción y de carácter anónima.

Resultados: Los datos obtenidos permitieron dividir a la muestra en estudio en tres grupos; aprobado, regular y desaprobado, donde el grupo con mayor exposición a contraer el VPH es el desaprobado. En cuanto a los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto este grupo podemos destacar el tabaquismo con una prevalencia de 52%, además tiene el mayor porcentaje de mujeres que han padecido alguna ETS, con un 50%, y el mayor porcentaje que aún no ha acudido al ginecólogo, con un 21%, que acuden cuando tienen algún problema 43%, tan solo un 22% concurre una vez al año.

Conclusiones: Se puede observar que el grupo de mayor riesgo es el desaprobado, por falta de conocimiento sobre el VPH y sus respectivos riesgos, y por la exposición a los factores de riesgo propios del VPH.

Propuestas: Realizar diversas actividades como talleres o charlas informativas sobre salud sexual y reproductiva, ya sea en colegios secundarios, centros de salud o concientizando al equipo de salud sobre la importancia de prevención y promoción.

Palabras claves: Factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, prevención y promoción.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia que me apoyo y no dudo ni un segundo, tuvo fe de que podría lograrlo. Al ser maravilloso que me dio la vida, mi mamá María Elena, que me enseñó las herramientas necesarias para defenderme y salir adelante. A mi marido Ángel Gabriel que nunca dejo que bajara los brazos, que siempre estuvo conmigo en cada viaje, haciendo más liviano este camino. A Dios que siempre estuvo conmigo, y me ilumino día a día para lograr mis propósitos. Infinitas Gracias. **Ortiz, Cristina Isabel**

A todas las personas que participaron e hicieron posible esta tesis, muchas gracias por su apoyo y enseñanza. Un agradecimiento especial a mi familia que me brindó su apoyo incondicional. **González Vera, Mariana.**

Prólogo

En la actualidad las personas se encuentran expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual, es el caso de las estudiantes en investigación, donde existe un gran porcentaje en riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano; donde la principal causa es por desconocimiento de los factores de riesgo, formas de prevenirlo, de diagnóstico y su tratamiento.

Es sumamente valioso identificar la presencia de los distintos factores de riesgo que existen sobre las infecciones de transmisión sexual.

Con esta investigación pretendemos generar conciencia, a través de las distintas actividades que se proponen y así lograr evitar más casos de HPV.

ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	V
Prologo.....	VI
Índice general.....	VII-VIII
Índice de tablas y gráficos.....	IX-XI

Capítulo I

Descripción del problema.....	1
Planteo del problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos de la investigación.....	5
Marco teórico	
-Apartado I: Infecciones de transmisión sexual.....	6
Características del cuello uterino.....	7
Patología del Virus del Papiloma Humano.....	8
Factores de riesgo.....	10
Anatomía patológica del cuello uterino.....	12
Vacuna contra el HPV.....	13
-Apartado II: Situación mundial actual.....	15
Situación de la mujer con respecto a salud.....	17

Salud pública.....	18
Prevención de la enfermedad.....	19
Promoción.....	22
-Apartado III: Rol de enfermería en la prevención.....	24
Capítulo II- Diseño Metodológico	
Tipo de estudio.....	26
Universo y muestra.....	26
Técnicas de recolección de datos.....	27
Operacionalización de variables.....	27-28
Capítulo III-Resultados, discusión y propuesta.	
Resultados.....	56-57
Discusión.....	58
Propuestas.....	59
Bibliografía.....	60
Anexos.....	61-77

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

PRIMERA PARTE: FACTORES DE RIESGO

- **TABLA N°1 Y GRÁFICO N°1:**
Distribución de la población estudiada según la edad.....30
- **TABLA N°2 Y GRÁFICO N°2:**
Distribución de la población estudiada según hábito tabáquico.....31
- **TABLA N°3 Y GRÁFICO N°3:**
Distribución de la población estudiada según IRS.....32
- **TABLA N°4 Y GRÁFICO N°4:**
Distribución de la población estudiada según edad de IRS.....33
- **TABLA N°5 Y GRÁFICO N°5:**
Distribución de la población estudiada según n° de parejas sexuales.....34
- **TABLA N°6 Y GRÁFICO N°6:**
Distribución de la población estudiada según NRS sin protección.....35
- **TABLA N°7 Y GRÁFICO N°7:**
Distribución de la población estudiada según uso de MA.....36
- **TABLA N°8 Y GRÁFICO N°8:**
Distribución de la población estudiada según MA usados.....37
- **TABLA N°9 Y GRÁFICO N°9:**
Distribución de la población estudiada según asesoramiento sobre MA.....38
- **TABLA N°10 Y GRÁFICO N°10:**
Distribución de la población estudiada según ITS conocidas.....39
- **TABLA N°11 Y GRÁFICO N°11:**
Distribución de la población estudiada según padecimiento de ETS.....40
- **TABLA N°12 Y GRÁFICO N°12:**
Distribución de la población estudiada según ETS padecidas.....41
- **TABLA N°13 Y GRÁFICO N°13:**
Distribución de la población estudiada según n° de controles ginecológicos....42

- **TABLA N°14 Y GRÁFICO N°14:**
Distribución de la población según estudiantes con médico de cabecera.....43

SEGUNDA PARTE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

- **TABLA N°15 Y GRÁFICO N°15:**
Conocimiento de las estudiantes de forma de contagio.....44
- **TABLA N°16 Y GRÁFICO N°16:**
Conocimiento de las estudiantes sobre si puede afectar ambos sexos.....45
- **TABLA N°17 Y GRÁFICO N°17:**
Conocimiento de las estudiantes sobre signos y síntomas del HPV.....46
- **TABLA N°18 Y GRÁFICO N°18:**
Conocimiento de las estudiantes sobre si múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo.....47
- **TABLA N°19 Y GRÁFICO N°19:**
Conocimiento de las estudiantes sobre si el uso del preservativo previene la infección por el VPH.....48
- **TABLA N°20 Y GRÁFICO N°20:**
Conocimiento sobre cómo se diagnostica el VPH.....49
- **TABLA N°21 Y GRÁFICO N°21:**
Conocimiento de complicaciones del VPH.....50
- **TABLA N°22 Y GRÁFICO N°22:**
Conocimiento de la existencia de alguna vacuna para prevenir el VPH.....51

TABLAS BIVARIADAS

- **TABLA N°23 Y GRÁFICO N°23:**
Prevalencia de desempeño según tabaquismo.....52
- **TABLA N°24 Y GRÁFICO N°24:**
Prevalencia de desempeño según padecimiento de ETS.....53

- **TABLA N°25 Y GRÁFICO N°25:**
Prevalencia de desempeño según asesoramiento sobre MA.....54
- **TABLA N°26 Y GRÁFICO N°26:**
Prevalencia de desempeño según control ginecológico.....55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta61-62

Anexo 2. Tabla matriz.....63-67

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

Descripción del Problema

En la actualidad el cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, representando la segunda causa de muerte neoplásica en mujeres, a pesar de que puede prevenirse casi completamente con un diagnóstico y tratamiento adecuado.

La causa de ésta afección es el Virus del Papiloma Humano (VPH), existiendo más de 100 tipos diferentes, de los cuales 13 son de alto riesgo oncogénico, y los demás, denominados de bajo riesgo oncogénico, son causantes de lesiones benignas como las verrugas genitales o lesiones de bajo grado.

En América Latina encontramos alta incidencia en ésta afección y en cuanto a nuestro país, si bien posee una mortalidad inferior al resto de los países latinoamericanos, es notoriamente superior al índice de los países desarrollados.

En Argentina se diagnostican 4000 casos nuevos y mueren 2000 mujeres por ésta afección anualmente, siendo las provincias de Formosa, Chaco, Corrientes, Jujuy, Misiones y Salta las que representan una tasa de mortalidad mayor, comparable a la registrada en México (uno de los países con mayor índice de mortalidad por cáncer de cuello de útero promediando 14.1 cada 100.000 pacientes)¹.

En cuanto a la provincia de Mendoza, según el Registro Provincial de Tumores, en el período 2004/2008 se registraron un total de 641 casos, pasando a ocupar el tercer lugar, después del cáncer de mama y colon rectal, y la segunda causa de muerte por tumores ginecológicos².

Teniendo en cuenta la relación que existe entre el Virus del Papiloma Humano (HPV) con el cáncer de cuello de útero y la tasa de mortalidad actual, tanto a nivel mundial como regional, creemos importante conocer la situación actual de la población adulto joven que concurre a la Universidad Nacional de Cuyo, conocer el número de mujeres que tienen este virus y que se está haciendo en materia de prevención y promoción de la salud en este aspecto.

Si bien no se han encontrado casos de cáncer de cuello, si hay pacientes que presentan distintas lesiones asociadas al HPV.

Además en las consultas, tanto en ginecología como en enfermería, son muchas las pacientes que consultan sobre temas de enfermedades de transmisión sexual, en donde se ve reflejado la falta de conocimiento, o bien, la confusión que hay sobre dichos temas. Cuando se entregan los resultados de los Papanicolaou y Colposcopia, algunas de las pacientes que presentan HPV no saben cómo se contagia, ni que es. A pesar de que en la actualidad existe la campaña de la vacuna contra el mismo, y está presente en todos los medios de comunicación.

Formulación del Problema

¿Qué factores de riesgo, predisponentes a contraer HPV, prevalecen en estudiantes que concurren a la Dirección de Salud Estudiantil de la UNCuyo de la provincia de Mendoza, y cuál es el nivel de conocimiento y grado de exposición al mismo?

Justificación del Problema

La Dirección de Salud Estudiantil de la Universidad Nacional de Cuyo, se encarga de la atención primaria en salud. Una de las funciones principales de la misma es la prevención de la enfermedad, que en el caso del cáncer de cérvix uterino se busca prevenir el contagio por HPV, que es el causante del 99,9% de los casos.

Obteniendo los factores de riesgos a los que están expuestas las pacientes, y la incidencia de HPV en ellas, podremos abocarnos a una atención específica en materia de prevención y promoción de la salud, sobre el grupo que sea identificado como de mayor riesgo.

Para poder llegar a toda la población es necesario conocer cuál es la falencia que presenta cada individuo, esta puede ser propia del mismo, es decir a nivel social, económico o cultural; propio de la información que maneja cada uno, a través de quién o quienes conoce esa información; o pueden tener la información correcta y todas la herramientas necesarias para no contraer esta afección, y sin embargo no tener conciencia de las consecuencias que puede llegar a traer este virus.

Midiendo el conocimiento que tienen las pacientes sobre las infecciones de transmisión sexual, sobre el HPV específicamente, podremos determinar los puntos de mayor riesgo, que son los que hay que reforzar a través de estrategias de promoción de la salud.

Por este motivo, es necesario tener esta información y trabajar de acuerdo a las necesidades del grupo. De esta forma se puede llegar a tener un mayor alcance y trabajar en conjunto con la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, que también es una estrategia de prevención primaria.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo a los que están expuestas las estudiantes que concurren a la Dirección de Salud Estudiantil de la UNCuyo y el nivel de información que tienen sobre esta afección.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo sociales a los que están expuestas las personas en estudio.
- Caracterizar a la población de estudio.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre la patología.

MARCO TEÓRICO

APARTADO N° I

Infecciones de transmisión sexual; características del cuello uterino.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades endémicas, de múltiples etiologías, que tienen en común su transmisión durante la actividad sexual. Cualquier microorganismo localizado en la mucosa genital puede ser transmitido en forma bidireccional en la pareja. El padecimiento de una de estas entidades puede coexistir con otras ITS.

Clasificación:

➤ Etiológica:

- ✓ Bacteriana: Gonorrea. Clamidia, klebsiella.
- ✓ Parasitarias: trichomonas, sarcoptes sacbei.
- ✓ Virales: herpes simplex, HPV, hepatitis B y C, HIV, citomegalovirus.

➤ Clínica:

- ✓ Asintomático
- ✓ Ulceras genitales
- ✓ Lesiones papulares genitales
- ✓ Flujo vaginal
- ✓ Uretritis
- ✓ Cervicitis
- ✓ Síndromes intestinales

Características del cuello uterino

El cuello uterino presenta características anatómicas, histológicas y biológicas que lo hace susceptible de desarrollar lesiones pre-neoplásicas que, después de unos años, pueden evolucionar a lesiones invasoras.

El canal endo-cervical está cubierto por epitelio glandular, y el exo-cérvix, por epitelio escamoso. Ambos se unen dentro o fuera del orificio cervical, formando la unión escamo-columnar (UEC) original. Por efecto de las hormonas en la edad reproductiva (estrógenos), el epitelio glandular se vierte, sale del canal hacia el exo cérvix y se expone al medio adverso vaginal (ectopia). Comienza así la transformación del epitelio cilíndrico en escamoso, generando una zona de metaplasia con alta replicación celular. Esta zona de lucha de epitelios se mantiene durante toda la vida reproductiva de la mujer y es el área que elige el Virus del Papiloma Humano para replicarse. Las lesiones pre-neoplásicas producidas por el HPV sobre la zona de transformación pueden preceder por años a un cáncer invasor.

Patología del Virus del Papiloma Humano

Se ha demostrado que el HPV y sus diferentes genotipos poseen un importante rol como factor iniciador en la patogénesis del cáncer cervical, la presencia del virus se detecta en el 99,7% de estos.

El HPV es un virus epitelio- tropo que tiene afinidad por la piel, las mucosas y las semi-mucosas; puede afectar todo el tracto genital inferior de la mujer y del hombre. Las lesiones por HPV las podemos encontrar en el cuello uterino, vagina, vulva, escroto, pene, uretra, región perineal, ano, lengua, laringe, cavidad bucal y esófago.

En la actualidad existen más de 100 genotipos de HPV y se los denomina en forma numérica. Los tipos de 6 y 11 están presentes en el 90% de las verrugas genitales, y los 16 y 18 en el 70% de los carcinomas cervicales.

De acuerdo a su riesgo oncogénico se clasifican en:

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

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 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, por lo tanto, la existencia de células metaplasicas de 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.

En las primeras etapas de la infección por HPV, el virus permanece en la célula en estado episomal y produce lesiones de bajo grado, que se mantienen así, si el virus es de bajo riesgo oncogénico. Pero si el virus es de alto riesgo oncogénico, luego de permanecer en estado episomal, penetra en el núcleo de la célula

huésped y pasa a formar parte del genoma celular, generando lesiones de alto grado e incluso carcinoma invasor³.

Patogenia de la infección por HPV:

La mayoría de la infecciones por HPV, aún las producidas por los tipos de alto riesgo (con o sin anomalías citológicas), son transitorias; es decir que se mantienen por un tiempo acotado (promedio de 8 meses), son auto-limitadas y no dejan secuelas oncopatogénicas.

Se sabe que el 70% de estas infecciones son controladas por el hospedador en un periodo de 1 año y que aproximadamente el 90% de ellas pueden ser limitadas en 2 años.

Sin embargo en una proporción minoritaria, aunque numéricamente impactante por la alta circulación viral, los HPV pueden generar una infección persistente.

Estas infecciones son más frecuentes en las mujeres mayores de 30 años.

Se ha demostrado que la infección por HPV de alto riesgo que persiste por varios años, representa el principal factor para el desarrollo de lesiones preneoplásicas severas y progresión maligna. Se estima que el tiempo entre la infección inicial por HPV y el desarrollo del cáncer de cérvix es de décadas⁴.

Factores de riesgo para contraer el Virus.

Los factores de riesgo se encuentran relacionados, aunque no son exclusivos, con las infecciones de transmisión sexual, también influye el nivel educativo y socio-económico bajo, la drogadicción y el tabaquismo a lo que se suma el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sexuales sin protección y en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta inmune.

Inicio de una vida sexual en edad temprana:

El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que la (s) pareja (s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual.

Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tiene mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inoculo.

Promiscuidad

Ya que si la persona tiene varios compañeros sexuales en un corto período de tiempo, mayor será la exposición al VPH, de tal manera que el comportamiento sexual incrementa el riesgo de padecer dicha enfermedad.

A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación.

Falta o uso inadecuado del preservativo

El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización⁵.

Factores de riesgo para la persistencia del Virus.

Entre los co-factores o factores de riesgo para la persistencia viral y el desarrollo de lesiones intraepiteliales o invasoras, podemos mencionar el hábito de fumar, la dieta, el uso de anticonceptivos orales por periodos prolongados, estados de inmunosupresión entre los que se destacan la infección por HIV o el uso de drogas ilícitas. Si bien el uso del preservativo puede prevenir esta infección, no lo hace en el 100% debido a que es un virus mucoso y cutáneo trópico que puede alojarse en zonas del tracto genital no protegidas por el preservativo⁶.

Nomenclatura de las lesiones intraepiteliales.

Las lesiones producidas por el HPV son los condilomas, las lesiones preneoplásicas y el cáncer de cuello uterino.

Anatomía patológica del cuello uterino

Aproximadamente el 85% al 90% de los carcinomas de cuello son de estirpe pavimentosa, y el 10 a 15% adenocarcinomas. Estos últimos tienden a aumentar en la últimas décadas por causas que aun no se han establecidos.

En relación con la primera variedad, son más comunes los de células grandes no queratinizados, y los de células pequeñas son de peor pronóstico pero no diferenciados, G2 poco diferenciados y G3 indiferenciados. Existe una forma poco frecuente, los verrugosos, que tienen poca tendencia a la metástasis pero son agresivos localmente.

Los adenocarcinomas tienen variedades histológicas que semejan a otros tejidos glandulares del aparato genital. En general contienen mucina y son del tipo adenocervical. Se lo relaciona con el HPV 18 y con el uso de anticonceptivos orales. Las otras variedades histopatológicas como son los carcinomas endometriales, papilares, quístico adenoideo y el adenoma maligno son poco frecuentes. Por último, podemos mencionar los adenoescamosos y los de células claras, que son excepcionales⁷.

Signos y síntomas

La mediana de edad de presentación es a los 45 años, pero el 7 % ocurre antes de los 30 años y el 16 % en pacientes mayores de 70 años.

En sus estados temporarios, el carcinoma cervical suele ser asintomático, por eso la importancia de su detección precoz.

Los síntomas por los cuales suelen consultar las pacientes son sinusorragia, pérdida hemática por genitales, flujo vaginal acuoso o sanguinolento, maloliente, persistente y en casos avanzados, por invasión de órganos vecinos, cialalgía, dolor pelviano, edema de piernas⁸.

Vacuna

En la actualidad suponemos de vacunas preventivas para le HPV. Una de ellas es tetravalente, o sea, previene contra los tipos virales 6, 11, 16, 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 9 años de edad y hasta los 26. Actualmente se están llevando a cabo estudios que evalúan diferentes situaciones, como la vacunación a mujeres mayores de 26 años, a mujeres que ya han sido tratadas por lesiones por HPV e incluso la vacunación en varones, entre otras cosas⁸.

Están disponibles y licenciadas dos vacunas contra el HPV (una cuadrivalente, contra tipos de HPV 6-11-16-18 y la otra, bivalente, contra los tipos de VPH 16 y 18). Ambas son preparadas por tecnología recombinante, utilizando proteínas estructurales L1 purificadas que son ensambladas en partículas similares viral (VLP). Ninguna contiene productos biológicos vivos ni ADN viral. No tiene acción terapéutica. El mecanismo por el cual inducen inmunidad incluiría tanto la inmunidad celular como la humoral.

Las dos vacunas se encuentran disponibles en el mundo y ambas demostraron ser seguras y altamente efectivas de prevenir neoplasia intraepiteliales cervical, asociado a HPV de alto riesgo, de grado moderado y grave (NIC2-3) y tienen el potencial de reducir significativamente la incidencia de cáncer cervical⁹.

Descripción:

La vacuna bivalente está compuesta por proteínas L1 de los VPH 16 y 18 ensambladas como partículas no infecciosas semejantes a virus. Los antígenos VPH tipo 16 y 18 están preparados por tecnología ADN recombinante utilizando un sistema de expresión de Baculovirus en células de Trichlopusia ni.

Inmunidad y eficacia:

La vacuna para HPV induce anticuerpos séricos. Los niveles son más altos que los observados luego de la infección natural. La respuesta inmunológica es mayor en adolescentes (menor de 15 años) que en mujeres mayores. No ha sido completamente establecida la duración de la protección. Se ha observado eficacia protectora sostenida hasta los 8.4 años después de la primera dosis.

Se están llevando a cabo estudios a largo plazo para establecer la duración de la protección¹⁰.

APARTADO II

Situación mundial actual

El cáncer cervical es un indicador de la inequidades en salud que persisten en las Américas. Se estima que anualmente se diagnostican 530.000 nuevos en países en desarrollo, con una mortalidad cercana al 50 %¹¹.

Carga de la enfermedad por HPV

El CCU constituye la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres en todo el mundo. Su incidencia mundial es de 530.000 casos por año. Del total de cánceres relacionados al HPV, el 94% afecta a mujeres; de estas más del 85% vive en países no desarrollados.

El cáncer de cuello uterino fue responsable de 275.000 muertes durante el 2008.

Según datos epidemiológicos y virológicos se estima que el HPV causa 100% de los casos de CCU, 90% de los casos de cáncer anal, 40% de los cánceres de los órganos genitales externos (vulva, vagina y pene) y a menos 12% de los cánceres orofaríngeos.

Se observa mayor incidencia en África subsahariana, Oceanía, América latina, el Caribe, Sudeste, y centro asiático.

El CCU ocurre, comúnmente en mujeres mayores de 40 años¹².

Carga de la enfermedad por HPV en Argentina

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en Argentina se diagnostican cada año aproximadamente 4000 casos nuevos de CCU y mueren aproximadamente 1800 mujeres a causa de la enfermedad. Su tasa de incidencia era, en 2008 de 17,5/100.000 mujeres y la tasa de mortalidad, ajustada por edad, de 7,4 muertes / 100.000 mujeres (según estimas de la IARC, Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer).

La carga de enfermedad en Argentina no es homogénea, varía según el área. Es muy alta en poblaciones con menor nivel de desarrollo socio-económico, por ejemplo en Formosa, la tasa de mortalidad entre 2005 y 2009 fue de 18.4/100.000 mujeres. En Misiones fue de 16.8/100.000 mujeres y en Salta de 15.4/100.000 mujeres.

La prevalencia de infección global por HPV en Argentina fue del 16.6%.

Un meta-análisis (Ciapponi y col. 2011) documenta, sobre un total de 4513 cánceres estudiados, la prevalencia en América Latina y el Caribe de diferentes tipos de HPV: 16 en un 52%; 18 en un 13%, 31 en un 5,9%, y 45 en un 4,6%.

En este estudio, sobre un total de 1013 casos de CCU y de la mayoría de las lesiones precursoras; la infección persistente es un factor causal necesario para las anomalías pre-cancerosas epiteliales cervicales de alto grado o neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) ¹³.

Situación de la mujer con respecto a salud.

Según reflexiones de OMS, “para las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), el HIV/SIDA es la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo entero, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a información y servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la relación de poder, desigual en las relaciones sexuales exponen especialmente a las mujeres jóvenes al riesgo de contraer infección HIV¹⁴.

Los factores mencionados en esta cita son también necesarios para contraer enfermedades de transmisión sexual, como el Virus del Papiloma Humano.

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en las mujeres en todo el mundo. Del total de cánceres relacionados al HPV, el 94% afecta a mujeres, de éstas, más del 85% vive en países no desarrollados¹⁵.

A pesar de que el CCU ocurre comúnmente en mujeres mayores de 40 años, el contagio del virus del papiloma humano se da generalmente en la adolescencia.

La salud de las mujeres, durante los años reproductivos o fecundos (entre los 15 y los 49) es importante no solo para ellas mismas, sino porque también tiene repercusiones en la salud y el desarrollo de la siguiente generación. En los países de ingresos bajos y medianos, los factores de riesgo más importantes de muerte y discapacidad en este grupo de edad son la falta de medios anticonceptivos y las prácticas sexuales de riesgo. Ambas dan como resultado embarazos no deseados, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo y el parto e infecciones de transmisión sexual¹⁶.

Salud pública

La salud pública es la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.

Es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.

La organización mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia del CCU y otras enfermedades relacionadas al VPH como un problema de salud pública y recomienda incluir la vacunación, sobre la base de las siguientes consideraciones claves:

- La prevención del CCU y otras enfermedades relacionadas al HPV constituyen una prioridad de salud pública.
- La vacuna para el HPV es efectiva para prevenir la infección y la enfermedad con ella relacionada.
- La introducción de estas vacunas es factible desde un punto de vista programático.
- Puede garantizarse el financiamiento.
- Se considera el costo-efectividad de las estrategias de vacunación en el país o región.
- La vacunación contra el HPV tiene como desafío alcanzar a las adolescentes previo al inicio de la vida sexual¹⁷.

Prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y del Virus del Papiloma Humano.

Según datos epidemiológicos y virológicos se estima que el HPV causa el 100% de los casos de cáncer de cuello uterino.

Mediante la prevención y el control de la infección genital por HPV se podría lograr la prevención y el control cervico-uterino.

La prevención de la infección genital por HPV se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las enfermedades de transmisión sexual de significado en salud pública.

Una medida de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino en Argentina es que en el año 2011 se introdujo en el Calendario Nacional de Vacunación, la

vacuna contra el virus del papiloma humano para todas las niñas nacidas a partir de enero del año 2000.

La introducción de la vacuna contra el 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 del 2010.

El Ministerio de Salud de la Nación ha incorporado la vacuna HPV dentro del CONAIN (Comisión Nacional de Inmunizaciones) de Argentina.

Las recomendaciones de la comisión fueron las siguientes:

- La introducción de la vacuna contra el HPV al calendario nacional de inmunizaciones de Argentina es prioridad.
- El propósito de la introducción de la vacuna es la disminución de la incidencia y mortalidad por CCU en mujeres argentinas
- Fortalecer las coberturas de todas las vacunas del calendario nacional, especialmente a los 11 años.
- Enfatizar el abordaje integral para la prevención del CCU integrando la vacuna contra el HPV junto con el aprendizaje.
- Incorporar la vacuna que incluya los genotipos virales 16 y 18.

En cuanto a la prevención secundaria, se complementara a la vacunación con el tamizaje poblacional (examen del Papanicolaou – test de HPV) para la detección temprana de lesiones. El propósito de este enfoque integral es lograr la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en las mujeres residentes en la Argentina.

En cuanto a la prevención de la infección con HPV de debe hacer hincapié en los factores de riesgo principales que predeterminan el contagio d este virus, los mismoa están relacionados al comportamiento sexual del individuo; inicio de

relaciones sexuales tempranas, promiscuidad, falta o uso inadecuado de preservativo, todas estas son conductas de riesgo. Aunque también influye el nivel socioeconómico bajo, la drogadicción, el tabaquismo.

Con respecto a las conductas de riesgo, la OMS tiene como estrategia de respuesta el desarrollo de habilidad de vida y la creación de entornos que apoyan la salud. Las mismas son parte de la promoción de la salud¹⁸.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Se identifican tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Estas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en áreas de acción prioritarias:

- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- Desarrollar las habilidades personales
- Reorientar los servicios sanitarios
- Promover la responsabilidad social
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud
- Expandir la colaboración para el desarrollo de la salud

- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud.

Promoción de la salud sobre HPV y Cáncer de Cuello Uterino.

La información exacta es esencial para mejorar la comprensión tanto sobre el HPV como sobre el cáncer de cuello uterino en trabajadores de la salud, educadores, políticos, padres y parientes. Muchos no saben la causa y la carga del cáncer de cuello uterino, y quizá no puedan comprender el valor de las vacunas contra el HPV o la realización de pruebas de detección en el cuello uterino para mejorar la situación actual. Sin dicha comprensión y una fuerte promoción, es poco probable que las personas apoyen estas intervenciones.

Para mejorar el nivel de conocimiento, es aconsejable primero decidir cuál es la mejor forma de enmarcar la información considerando las realidades socioculturales. Un marco eficaz puede ayudar a evitar la resistencia social de, por ejemplo, grupos que temen que las vacunas contra el HPV promuevan la promiscuidad (a pesar de que estudios han demostrado que la educación sexual tiene el efecto opuesto). La aceptación y la voluntad de la comunidad ayudaran a garantizar el acceso a los programas de vacunación y detección.

Es por eso que los líderes comunitarios deberían participar en el diseño y la implementación desde el inicio.

Los afiches, anuncios en la radio local, folletos y otros medios para el público en general promocionan la “vacuna contra el cáncer de cuello uterino”. (Pero al comunicarse con profesionales de la salud con un nivel educativo más elevado los materiales usan la frase “vacuna contra el HPV” ya que es más probable que comprendan ese término) ¹⁹.

APARTADO III

Rol de enfermería en la prevención

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir (individualizándolas) las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado.

Es rol de la enfermería, elevar el nivel de autocuidado de las personas, o compensar la deficiencia del mismo, definiendo "autocuidado" como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona haría por y para sí misma.

Esto se desarrolla a través de las siguientes responsabilidades:

- ✓ Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- ✓ Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.

- ✓ Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.
- ✓ Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño metodológico

Tipo de estudio:

El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, descriptivo, y transversal exploratorio.

Es de enfoque cuantitativo porque se basa en la medición numérica; descriptivo porque tiene como fin especificar las propiedades, características y perfiles de grupo en estudio; y de diseño transversal exploratorio porque la recolección de datos es en un solo momento.

Área de estudio:

Este estudio se efectúa en la Dirección de Salud Estudiantil, que se encuentra en el centro universitario.

Población:

El universo de nuestra investigación serán 325 estudiantes que asisten al área de ginecología de la Dirección de Salud Estudiantil, que representan el 100% de la población que se atiende durante el transcurso del segundo semestre del año.

Muestra:

Se toma una muestra representativa de 146 estudiantes. Con un porcentaje de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 90%.

Unidad de análisis:

Las estudiantes que asisten al área de ginecología de la Dirección de Salud Estudiantil, UNCuyo.

Técnica de recolección de datos:

Para realizar el presente estudio, se utilizó una encuesta personal con preguntas cerradas de carácter anónima, por entender que es una herramienta que tiene la aptitud para aportar datos suficientes sobre un gran número de sujetos en un periodo breve.

Instrumentos: Encuesta con preguntas cerradas de múltiple opción.

Fuentes de información: La fuente de recolección de datos es primaria en forma directa con las encuestadas.

Una vez finalizado con la recolección de los datos se procederá a codificar la información en una tabla matriz de datos, la información se tabulará en una tabla univariada. La información se presentará en gráfico circulares.

Operacionalización de variables.

Variables:

- Factores de riesgo:

Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

Promiscuidad.

Tabaquismo.

Falta o inadecuado uso de preservativos.

- Estudiantes de UNC:

Edad.

Conocimientos.

Nivel socio-económico.

Nivel socio-cultural.

Influencias sociales.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS

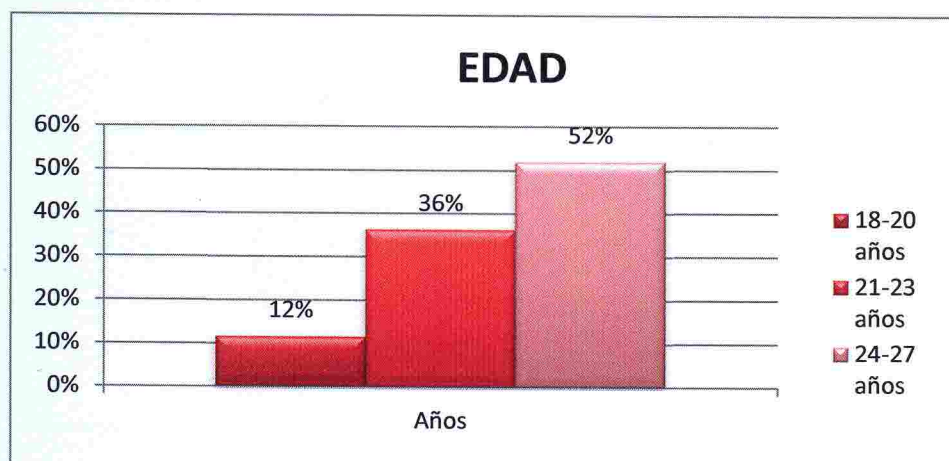
Las siguientes tablas y gráficos representan los datos procesados a través del programa Excel. Los mismos fueron recolectados a través de la primer parte de la encuesta, la cual refleja los factores de riesgo a los que están expuestas las pacientes, y la caracterización de las mismas.

Tabla N°1: Distribución de la población estudiada según la edad, UNCuyo, Mendoza, 2014.

EDAD (AÑOS)	Fa	Fr %
18-20 años	17	12%
21-23 años	53	36%
24-27 años	76	52%
TOTAL	146	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°1



Comentario:

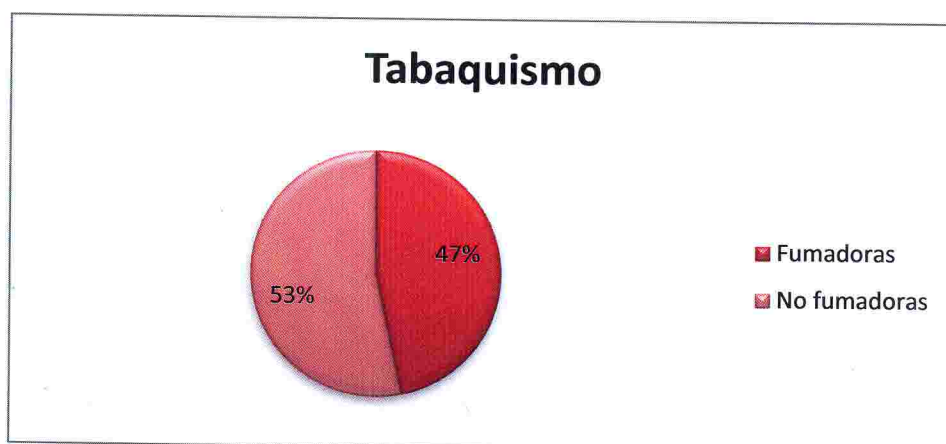
Según los datos recolectados en la encuesta podemos observar que el rango de edad de la población estudiada se encuentra entre los 18 a 27 años. La edad promedio es de 23 años. El 52% de la población es mayor de 24 años.

Tabla N°2: Distribución de la población estudiada según hábito tabáquico, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%	Promedio cigarrillos n°
Fumadoras	68	47%	11
No fumadoras	78	53%	
TOTAL	146	100%	

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°2



Comentario:

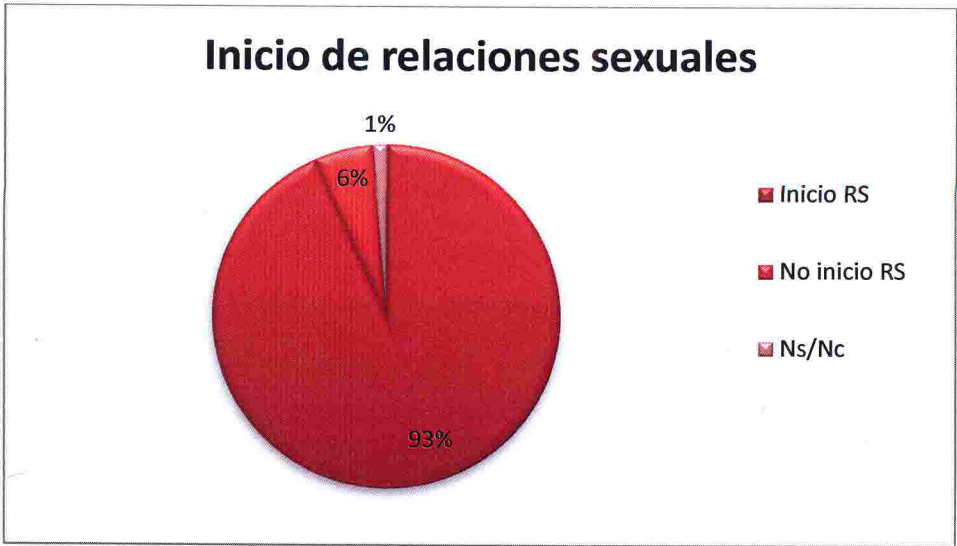
El tabaquismo es uno de los factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la población en estudio. Del total de las encuestadas un 47% son fumadoras, es decir 68 encuestadas de un total de 146.

Tabla N°3: Distribución de la población estudiada según inicio de relaciones sexuales, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
Inicio RS	136	93%
No inicio RS	8	5%
Ns/Nc	2	1%
TOTAL	146	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°3



Comentario:

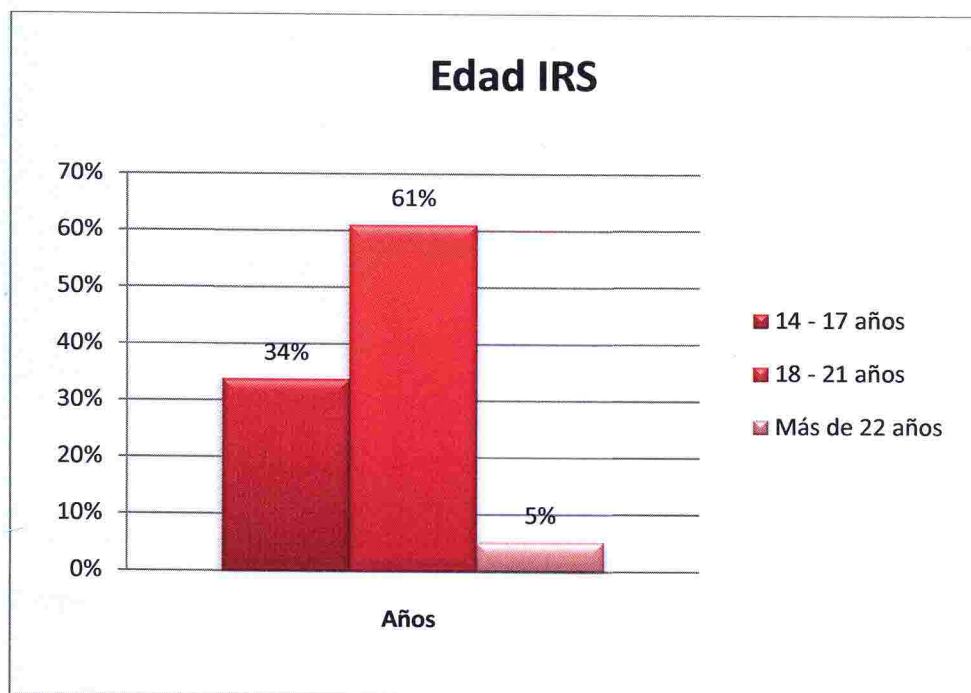
El 93% de las encuestadas ha iniciado con sus relaciones sexuales, manifestando casi el total de las mismas. De este modo se puede valorar de una manera más completa las conductas de riesgo a las que se encuentran expuestas.

Tabla N°4: Distribución de la población estudiada según la edad de inicio de relaciones sexuales, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Edad IRS	Fa	Fr%
14 - 17 años	46	34%
18 - 21 años	83	61%
Más de 22 años	7	5%
TOTAL	136	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°4



Comentario:

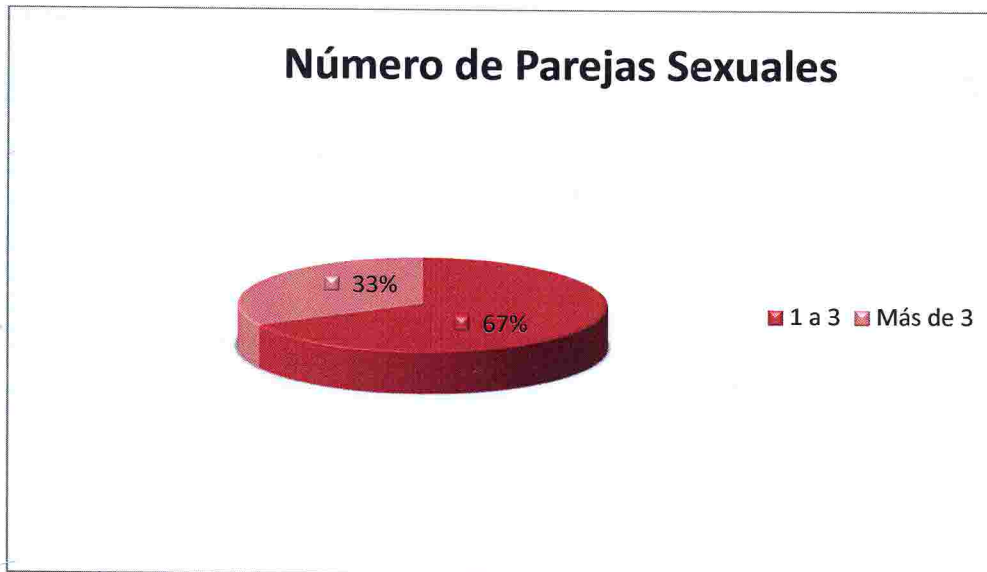
La mayor parte de la muestra (61%) inició sus relaciones sexuales entre los 18 a 21 años, mientras menor es la edad de inicio de relaciones sexuales mayor es el riesgo al que se exponen.

Tabla N°5: Distribución de la población estudiada según número de parejas sexuales, UNCuyo, Mendoza, 2014.

N° PS	Fa	Fr%
1 a 3	90	67%
Más de 3	44	33%
Total	134	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°5:



Comentario:

De las encuestadas, la mayor parte (67%) ha tenido entre 1 a 3 parejas sexuales en el transcurso de su vida.

Tabla N°6: Distribución de la población estudiada según número de relaciones sexuales sin protección, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Relaciones Sexuales	Fa	Fr%
Sin método de barrera	102	70%
Con método de barrera	25	17%
Ns-Nc	19	13%
Total	146	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°6:



Comentario:

Un gran porcentaje de las encuestadas, 70%, alguna vez ha mantenido relaciones sexuales sin método de barrera.

Tabla N°7: Distribución de la población estudiada según uso de métodos anticonceptivos, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
Uso de MA	108	74%
No uso de MA	23	16%
Ns-Nc	15	10%
Total	146	100%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°7:



Comentario:

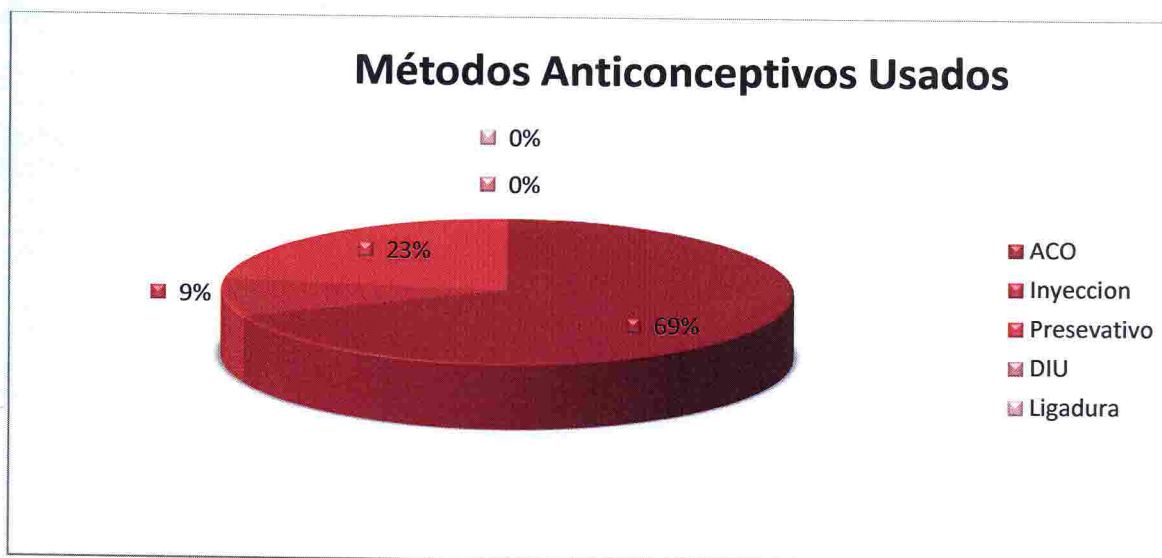
Un gran porcentaje (74%) ha utilizado alguna vez en su vida un método anticonceptivo.

Tabla N°8: Distribución de la población estudiada según métodos anticonceptivos usados, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
ACO	96	69%
Inyección	12	9%
Preservativo	32	23%
DIU	0	0%
Ligadura	0	0%
Total	140	100%

Fuente: Datos obtenidas por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°8:



Comentario:

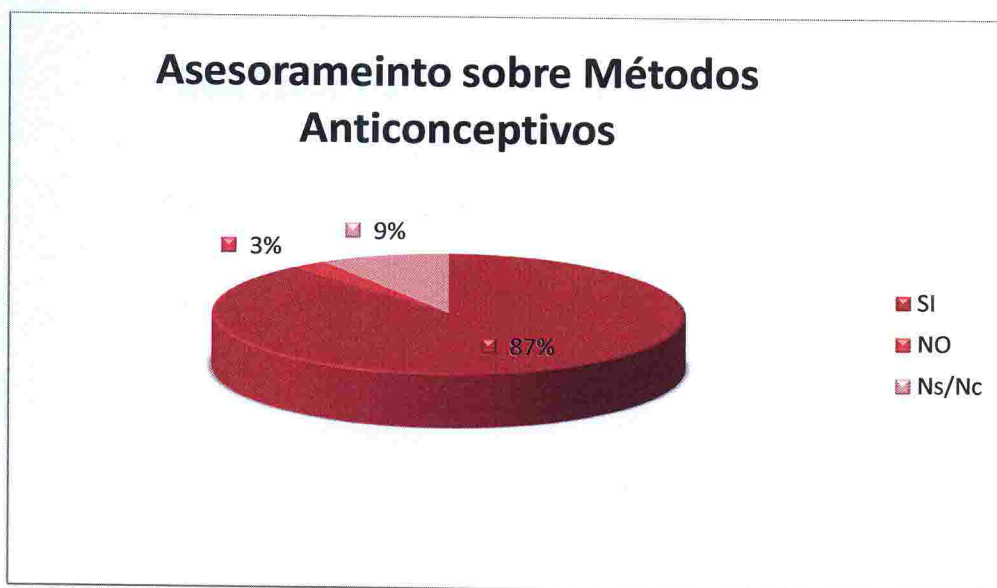
Dentro de los métodos anticonceptivos utilizados por las encuestadas el de mayor demanda es el anticonceptivo oral, con un 69%, después le sigue el preservativo con un 23%. Esta conducta nos demuestra la exposición a las que se encuentran las encuestadas.

Tabla N°9: Distribución de la población estudiada según asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
SI	129	87%
NO	4	3%
Ns/Nc	13	9%
Total	146	100%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°9:



Comentario:

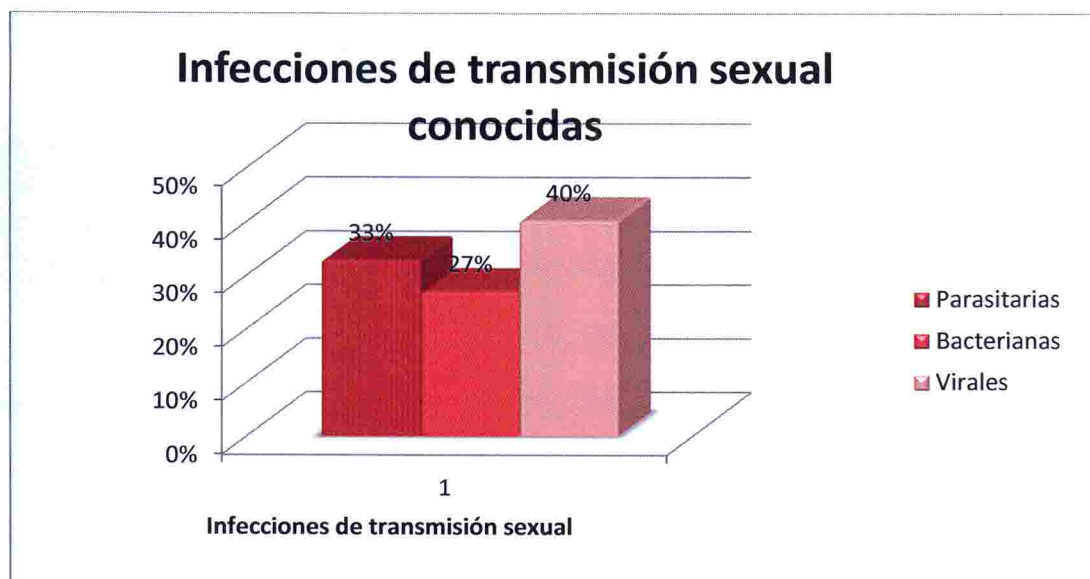
Casi el total de la muestra estudiada ha recibido alguna vez asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

Tabla N° 10: Distribución de la población estudiada según infecciones de transmisión sexual conocidas, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
Parasitarias	89	33%
Bacterianas	73	27%
Virales	109	40%
Total	271	100%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°10:



Comentarios:

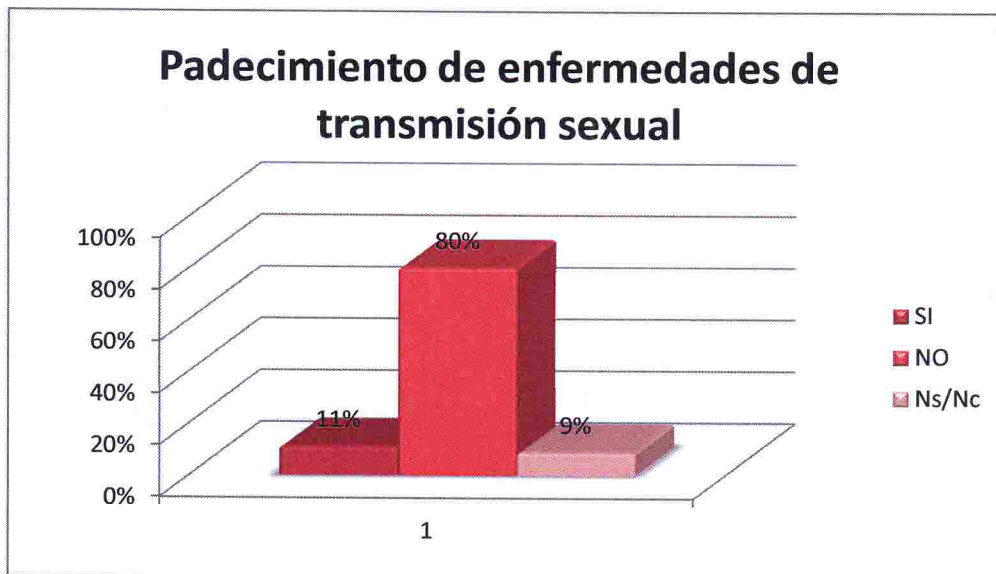
Las enfermedades de transmisión sexual de mayor conocimiento son las infecciones de tipo virales, en segundo lugar las infecciones bacterianas, y en tercer lugar con 27 % las infecciones de origen parasitario.

Tabla N° 11: Distribución de la población estudiada según padecimiento de ETS, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr
SI	16	11%
NO	117	80%
Ns/Nc	13	9%
Total	146	100%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°11:



Comentario:

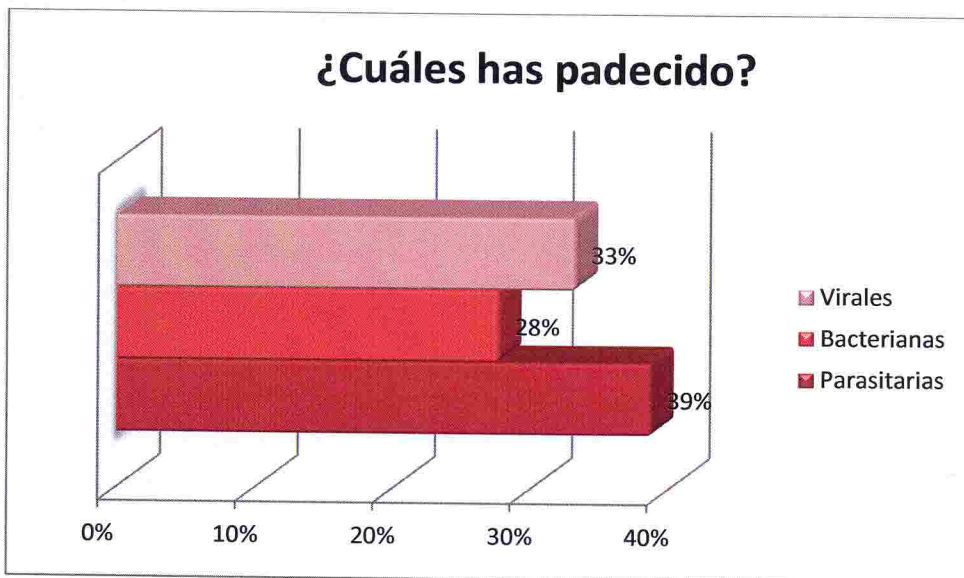
El 80% del total de las encuestadas no ha padecido de ETS.

Tabla N°12: Distribución de la población estudiada según ETS padecidas, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
Parasitarias	7	39%
Bacterianas	5	28%
Virales	6	33%
Total	18	100%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°12:



Comentario:

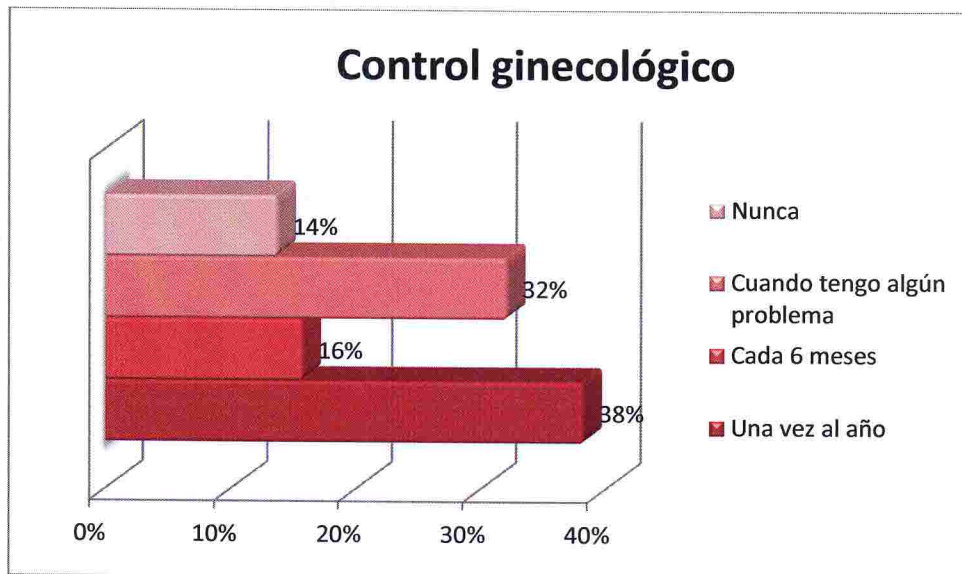
El 11% que padeció alguna vez infección de transmisión sexual, padeció de infecciones de tipo parasitarias en un 39% y de tipo viral en un 33%.

Tabla N°13: Distribución de la población estudiada según el número de controles ginecológicos, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
Una vez al año	56	38%
Cada 6 meses	23	16%
Cuando tengo algún problema	47	32%
Nunca	20	14%
Total	146	100%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N° 13:



Comentario:

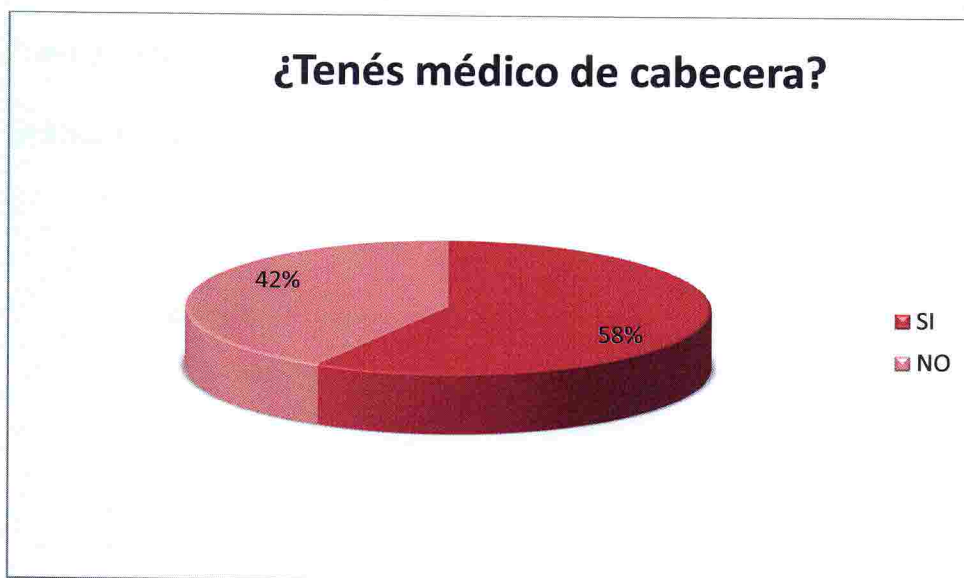
El 38% se realiza un control ginecológico una vez al año, lo cual equivale a unas 56 mujeres de 146 encuestadas. Un 32% solo se realiza el control cuando padecen de alguna alteración. Un 14% nunca se realiza un control, lo que ayuda al progreso sin detección del HPV, con futuro de sufrir un cáncer cervical.

Tabla N°14: Distribución de la población según las estudiantes con médico de cabecera, UNCuyo, Mendoza, 2014.

	Fa	Fr%
SI	85	58%
NO	61	42%
Total	146	100%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°14:



Comentario:

Más de la mitad de las encuestadas tiene un médico de cabecera.

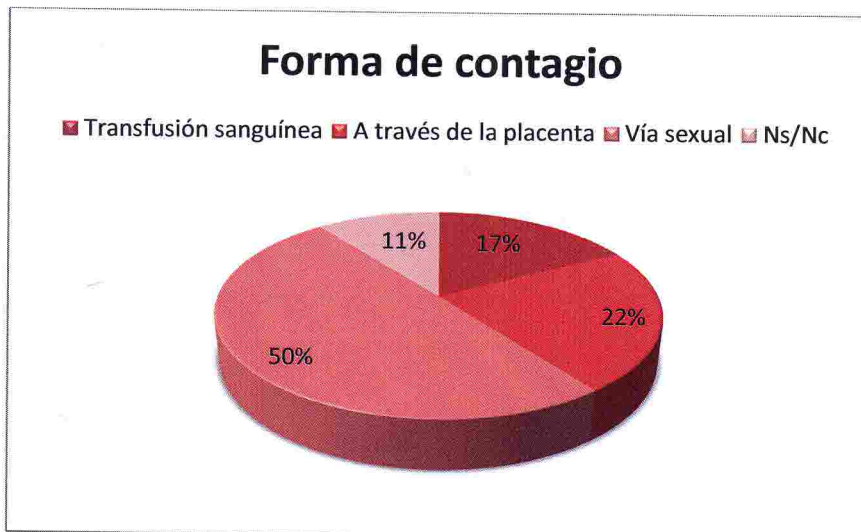
De acuerdo a los resultados conseguidos, sobre el nivel de conocimiento que tienen las encuestadas sobre el virus del papiloma humano, se obtiene los siguientes datos con sus respectivos gráficos.

Tabla N°15: Conocimiento de las estudiantes de forma de contagio, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Forma de contagio	
Transfusión sanguínea	32
A través de la placenta	42
Vía sexual	93
Ns/Nc	20

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°15:



Comentario:

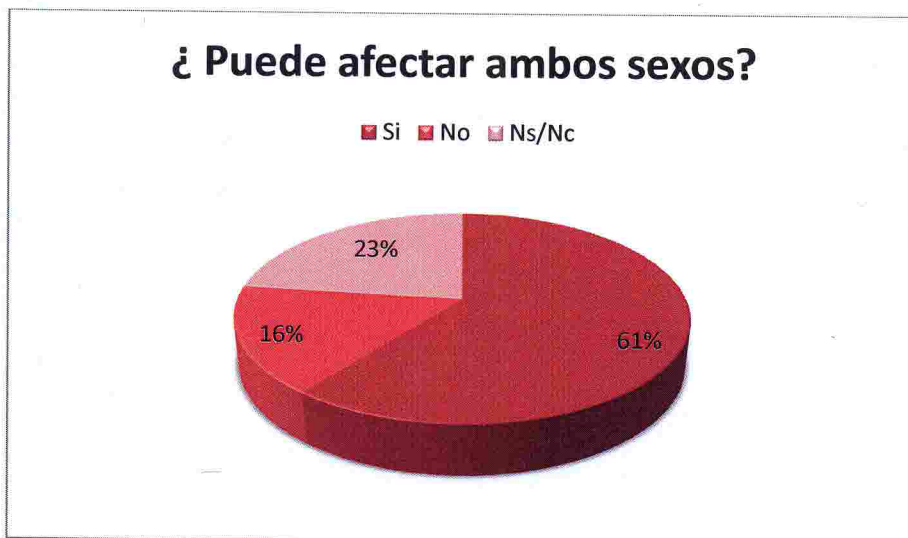
Con respecto a la forma de contagio del VPH, la mitad de las encuestadas contestaron que la principal vía de contagio era la sexual, un 22% a través de la placenta, un 17% por transfusiones de sangre y un 11% no sabía.

Tabla N°16: Conocimiento de las estudiantes sobre si puede afectar ambos sexos, UNCuyo, Mendoza, 2014.

¿Puede afectar ambos sexos?	
Si	96
No	26
Ns/Nc	37

Fuente: Datos obtenidos por las mismas autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°16:



Comentario:

El 61% de las mujeres considera que el HPV, afecta a ambos sexos, mientras que un 23% no supo responder a esta pregunta.

Tabla N°17: Conocimiento de las estudiantes sobre signos y síntomas del HPV, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Signos y síntomas	
Flujo vaginal	62
Asintomático	43
Verrugas genitales	77
Ns/Nc	32

Fuente: Datos obtenidos por las mismas autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°17:



Comentario:

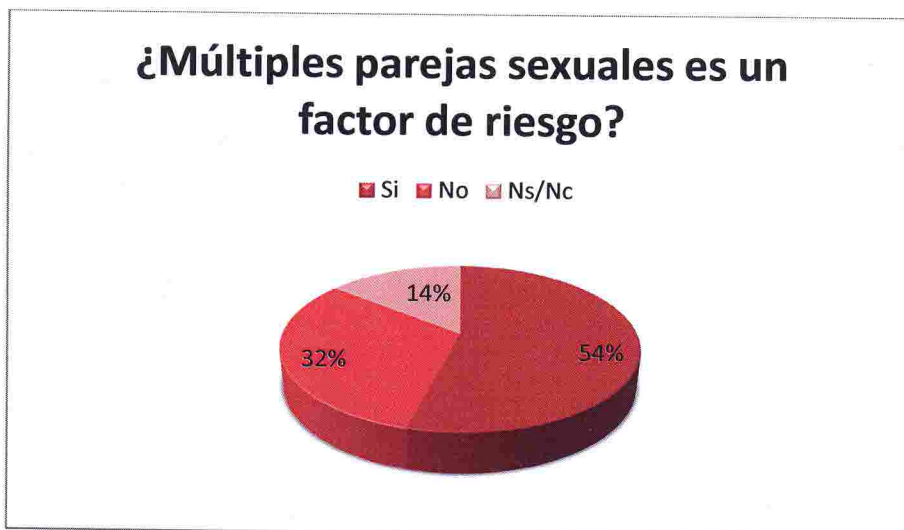
El 36% de las encuestadas asociaron la sintomatología a las verrugas genitales, el 29% a la presencia de flujo vaginal anormal, el 20% contestó que era asintomático y un 15% no sabía la respuesta.

Tabla N°18: Conocimiento de las estudiantes sobre si múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo, UNCuyo, Mendoza, 2014.

¿Múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo?	
Si	82
No	48
Ns/Nc	22

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°18:



Comentario:

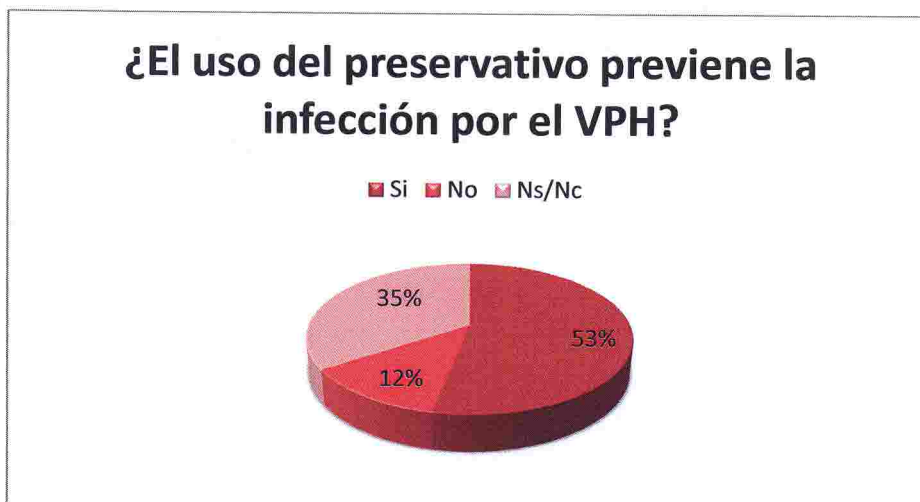
Alrededor de la mitad de las encuestadas contestaron que el hecho de tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para el padecimiento del VPH, un 32% contestó que no es un factor de riesgo y un 14% no sabe.

Tabla N°19: Conocimiento de las estudiantes sobre si el uso del preservativo previene la infección por el VPH, UNCuyo, Mendoza, 2014.

¿El uso del preservativo previene la infección por el VPH?	
Si	77
No	18
Ns/Nc	50

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°19:



Comentario:

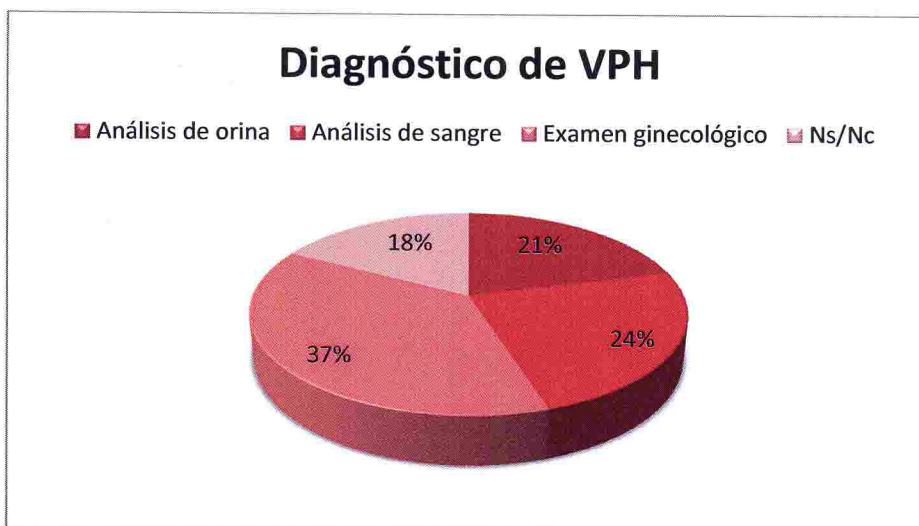
El 53% de las mujeres cree que el uso adecuado del preservativo puede prevenir la infección por el HPV.

Tabla N°20: Conocimiento sobre cómo se diagnostica el VPH, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Diagnóstico de VPH	
Análisis de orina	42
Análisis de sangre	48
Examen ginecológico	75
Ns/Nc	35

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°20:



Comentario:

El 37% considera que el diagnóstico del VPH se realiza a través del examen ginecológico, el 24 y 21% considera que es a través de un análisis de sangre y de orina, mientras que el 18% no sabe.

Tabla N°21: Conocimiento de complicaciones del VPH, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Complicación	
Cáncer de cuello uterino	85
Esterilidad	35
Aborto	41
Ns/Nc	30

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°21:



Comentario:

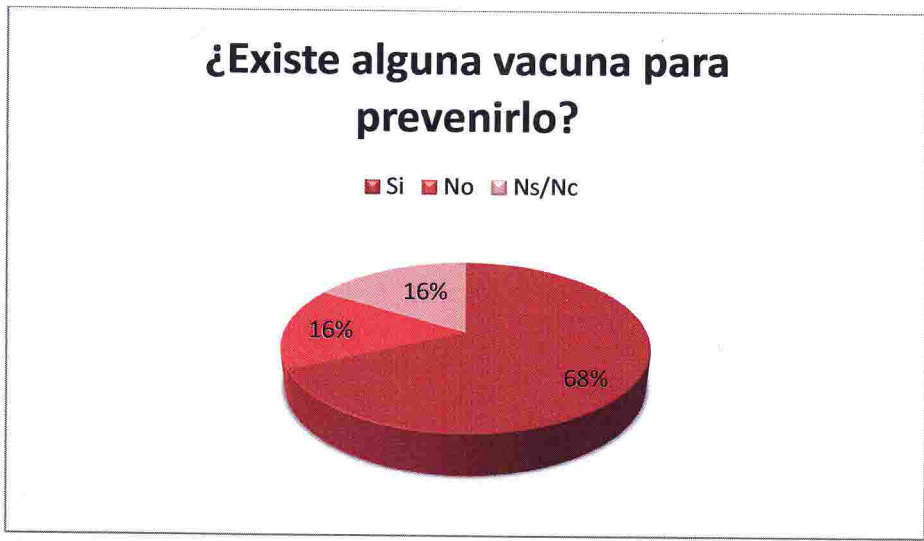
Casi la mitad de las encuestadas, 45%, considera que la mayor complicación del VPH es el cáncer de cuello uterino, mientras que la otra mitad se reparte entre la esterilidad, el aborto y las que no saben, con un porcentaje de 18, 21 y 16 por ciento respectivamente

Tabla N°22: Conocimiento de la existencia de alguna vacuna para prevenir el VPH, UNCuyo, Mendoza, 2014.

¿Existe alguna vacuna para prevenirlo?	
Si	87
No	20
Ns/Nc	21

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°22:



Comentario:

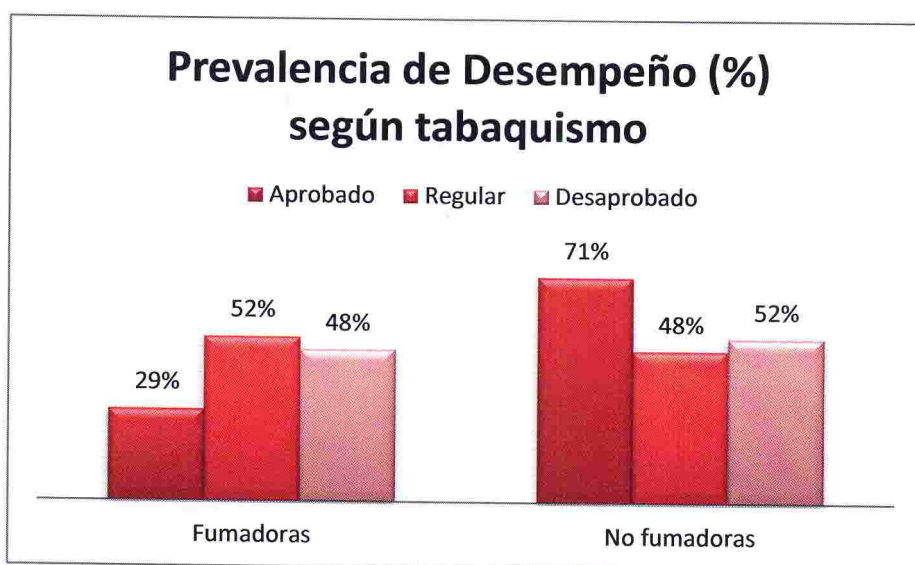
El 68% de las encuestadas contestaron que si existe una vacuna para su prevención, el resto del porcentaje se divide entre las que contestaron que no y las que no saben, con un 16% cada una.

Tabla N°23: La siguiente es una tabla bivariada, con su respectivo gráfico, en donde se dividió a las encuestadas en tres grupos; Aprobado, Regular y Desaprobado y se comparó el porcentaje de fumadoras y no fumadoras en cada grupo, UNCuyo, Medoza, 2014.

	Aprobado	Regular	Desaprobado
Fumadoras	29%	52%	48%
No fumadoras	71%	48%	52%

Fuente: Datos obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°23:



Comentario:

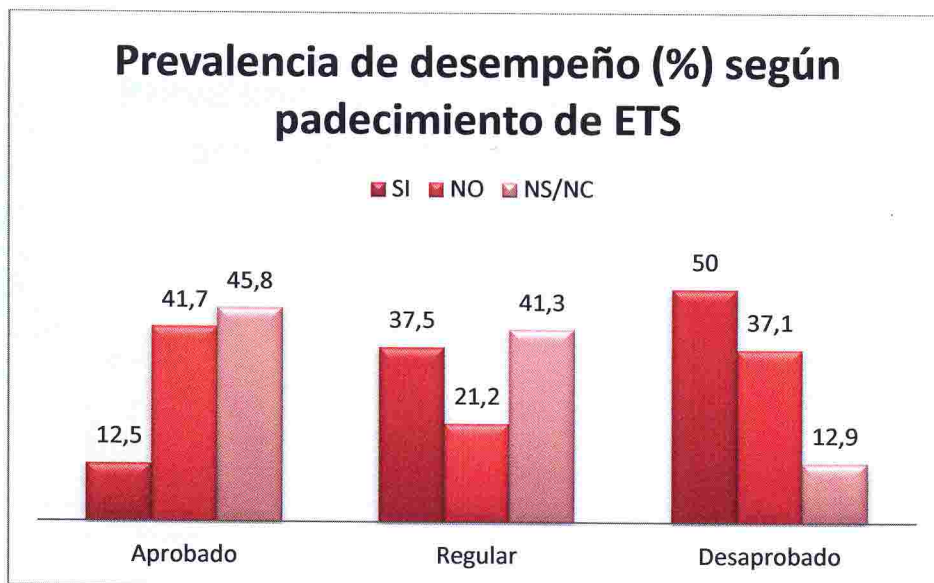
A través de este gráfico se puede observar la relación entre el tabaquismo y el desempeño en la encuesta evaluadora. Las mayoría de las encuestadas del grupo Aprobado, 71%, son no fumadoras. Las encuestadas fumadoras representan un valor mayor en los grupos Regular y Desaprobado de casi la mitad del total.

Tabla N°24: La siguiente tabla bivariada representa la relación entre el desempeño obtenido en la encuesta evaluadora y el padecimiento de ETS, UNCuyo Mendoza, 2014.

Enfermedad	Aprobado	Regular	Desaprobado
SI	12,5%	37,5%	50%
NO	41,7%	21,2%	37,1%
NS/NC	45,8%	41,3%	12,9%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°24:



Comentario:

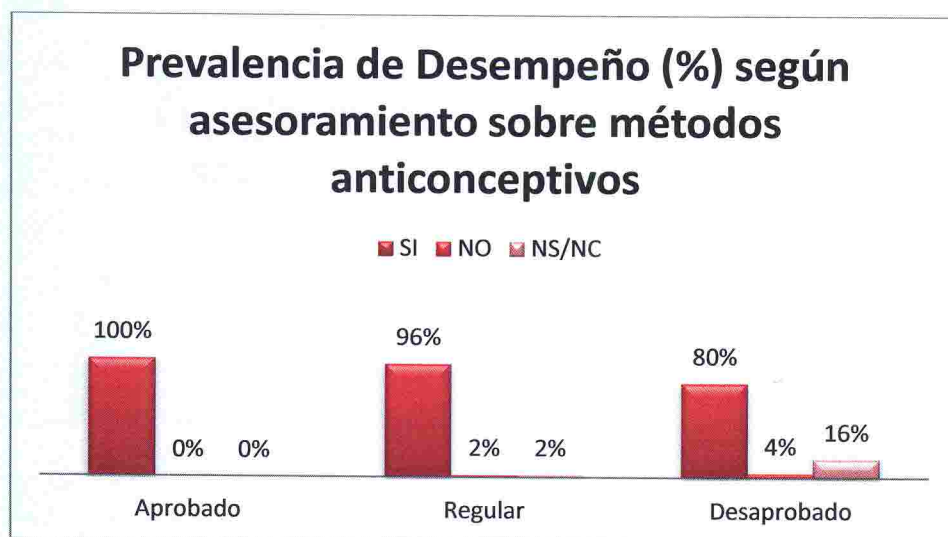
Mientras menor es la nota calificadora obtenida en la encuesta, mayor es el número de estudiantes que han padecido alguna ETS. Siendo así que el grupo Desaprobado tiene el mayor porcentaje de mujeres que han padecido ETS, con un 50% del total de las desaprobadas y el grupo Aprobado el porcentaje más bajo con un 12,5%.

Tabla N°25: En la tabla siguiente se puede observar la relación que existe entre el desempeño obtenido en las encuestas con el haber recibido asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Asesoramiento	Aprobado	Regular	Desaprobado
SI	100%	96%	80%
NO	0%	2%	4%
NS/NC	0%	2%	16%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°25:



Comentario:

En los tres grupos se reflejan que casi el total de las encuestadas ha recibido asesoramiento sobre métodos anticonceptivos en algún momento de sus vidas.

Tabla N°26: La siguiente tabla bivariada representa cada cuánto es el control ginecológico de la muestra y los compara en los tres grupos divididos en aprobado, regular y desaprobado, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Control ginecológico	Aprobado	Regular	Desaprobado
Una vez/año	71%	48%	22%
Cada 6 meses	24%	16%	14%
Cuando hay algún problema	0%	30%	43%
Nunca	5%	6%	21%

Fuente: Estos datos fueron obtenidos por las propias autoras, UNCuyo, Mendoza, 2014.

Gráfico N°26:



Comentario:

Observando los datos obtenidos en los tres grupos, se puede destacar que en el grupo aprobado la mayor parte, con un 71%, se realiza el control ginecológico una vez al año y tan solo un 5% aún no ha acudido al ginecólogo. En el grupo desaprobado, al contrario, se encuentra el mayor porcentaje de encuestadas que no han acudido al ginecólogo, con un 21%, y que acuden cuando presentan algún problema, con un 43%. Tan solo un 22% concurre al ginecólogo una vez al año.

Resultados

Haciendo un análisis de las personas encuestadas nos encontramos con estudiantes que tienen una edad promedio de 23 años a quienes se le realizó un estudio para detectar cuanto saben sobre el HPV, de ese análisis destacamos tres grupos en cuestión, los que se dividen en aprobados, regular y desaprobado.

En el grupo desaprobado encontramos a estudiantes que tienen un nivel muy bajo de conocimiento sobre el HPV, y en el regular se encuentran las estudiantes que se pueden ubicar un escalón más arriba que el grupo desaprobado.

A esto le podemos sumar que las estudiantes que se encuentran en el grupo regular y desaprobado, están fuertemente expuestas a los diferentes factores de riesgo.

Uno de los casos sería el tabaquismo, el cual tiene una prevalencia de 52% y 48% del grupo desaprobado y regular respectivamente.

El caso del hábito de fumar las convierte en personas expuestas; ya que el tabaquismo es un factor de riesgo para la persistencia viral y el desarrollo de lesiones intraepiteliales o invasoras.

En el grupo desaprobado de esta encuesta encontramos que un 80% manifestó haber recibido alguna vez asesoramiento sobre métodos anticonceptivos en su vida. Este punto es importante ya que el uso de métodos anticonceptivos debe ser bien pensado por la persona a contraer relaciones sexuales ya que si su elección es un anticonceptivo oral (ACO) su única prevención sería no contraer un embarazo, ya que el ACO no previene el HPV. El único método de barrera que podría considerárselo efectivo hasta cierto punto es el preservativo, ya que no cubre al 100% debido a que el virus puede alojarse en zonas del tracto genital no protegidas por el preservativo.

Mientras tanto encontramos un 93% del total de las encuestadas que elevan el riesgo de contagio mediante relaciones sexuales ya que el 34% ha dado inicio antes de los 18 años de edad, cuando se comienzan a edad temprana existe mayor tiempo de exposición al virus, a eso se le suma la cantidad de parejas teniendo como promedio 3 parejas sexuales, desconociendo si alguna de esas parejas posee o no el virus del papiloma humano.

Siguiendo con los factores de riesgo, el 70% de las estudiantes iniciadas sexualmente han mantenido relaciones sin ningún método de barrera.

En cuanto al padecimiento de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) se puede destacar que del grupo desaprobado un 50% ha padecido ETS.

Además podemos mencionar la ausencia total o parcial del control ginecológico ya que este control es la herramienta fundamental para la prevención y detección precoz de alguna alteración y así poder evitar un cáncer cervico uterino. En cuanto al grupo desaprobado solo el 22% se realiza un control una vez al año, el 43% lo hace cuando se encuentra frente a algún problema y nos encontramos con el 21% que nunca se realiza un control ginecológico.

Con esto podemos destacar que las estudiantes en estudio, están expuestas por falta de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y sus respectivos factores de riesgo.

Discusión

El grupo en estudio fue dividido en tres grupos: grupo aprobado, regular y desaprobado, donde el grupo expuesto a contraer el Virus del Papiloma Humano es el grupo desaprobado, no solo porque están expuestos a los factores de riesgo, sino también porque las encuestadas no están informadas, desconoce cuáles son esos factores, por ignorancia o falta de conocimiento están en riesgo de contraer el HPV, y como este virus está ligado al cáncer de cuello uterino, tienen un riesgo medio de llegar a esta patología, por los resultados que obtuvimos con la pregunta que hacía referencia al control ginecológico, las cuales 56 encuestadas de 146 respondieron que asisten al control una vez al año, el resto no lo hace. Cuando la primer y mejor herramienta para detectar y no dejar que avance es el control ginecológico. La cuestión sería estar al tanto de cuán importante es el control ginecológico, así como desconocen los factores de riesgo pueden llegar a desconocer esta parte fundamental de la prevención.

Propuestas

El análisis de los resultados obtenidos establece que las pacientes poseen determinados factores de riesgo, los cuales se podrían prevenir con un buen asesoramiento.

La propuesta sería realizar diversas actividades, ya sean talleres, charlas informales, etc. sobre salud sexual y reproductiva. Comenzando en las estudiantes de educación primaria y continuando en la secundaria, reforzando así el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y las diferentes maneras de prevenirlas.

Para alcanzar esta propuesta se deberá conseguir una reunión con superiores de la Dirección General de Escuelas, buscando su aprobación e implementación al ciclo lectivo.

Además se deberá trabajar en conjunto con los diferentes centros de salud, que son los que están en contacto directo con la población y el principal efector que realiza promoción y prevención.

Desde el lugar de trabajo, incentivar al equipo de salud, ya sean enfermeros, médicos, kinesiólogos, etc. para brindar información a todo aquel que presente vulnerabilidad y déficit de conocimiento

Con respecto a la segunda parte de la encuesta, se concluyó que hay que reforzar ciertos temas sobre el HPV, los cuales serían importantes para la prevención de esta enfermedad.

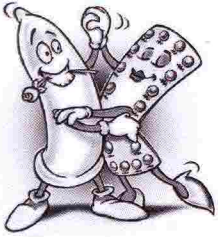
Se realizaría una campaña de prevención y promoción en la Dirección de Salud Estudiantil y en las diferentes facultades, dirigidas a estudiantes de 18 a 27 años de edad.

BIBLIOGRAFIA

- **1-2-6-8** Vacuna contra el VPH. Lineamientos técnicos. Manual del vacunador. Pág. 19, 20. Patogenia de la infección por VPH. Ministerio de Salud. Argentina, 2011.
- **3-4-5-7** Ginecología en Atención Primaria. Prof. Dr. Francisco E. Gago y cols.
- **9-10** Vacuna contra el VPH. Lineamientos técnicos. Manual del vacunador. Pág. 30, Vacunas disponibles contra VPH en Argentina. Ministerio de Salud. Argentina, 2011.
- **11** Vacuna contra el VPH. Lineamientos técnicos. Manual del vacunador. Pág. 5, Introducción. Ministerio de Salud. Argentina, 2011.
- **12-13-15** <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>.
- **14-17-18-19** Promoción de la Salud, glosario. Ministerio de Sanidad y Consumo. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- **16** <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v67n4/art11.pdf>.
- Vacuna contra el VPH. Lineamientos técnicos. Manual del vacunador. Pág. 5, Prioridad política y de salud pública. Ministerio de Salud. Argentina, 2011.
- Vacuna contra el VPH. Lineamientos técnicos. Manual del vacunador. Pág. 21. Propósitos y objetivos de la introducción de la vacuna para VPH. Ministerio de Salud. Argentina, 2011.
- Vacuna contra el VPH. Lineamientos técnicos. Manual del vacunador. Pág. 6, Carga de la enfermedad por VPH. Ministerio de Salud. Argentina, 2011.
- Resumen analítico. Las mujeres y la salud. Los datos de hoy, la agenda de mañana. Organización Mundial de la Salud.
- <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n5/art02.pdf>. Factores de riesgo en mujeres con infección del Virus del Papiloma Humano.

APÉNDICE Y ANEXOS

Esta encuesta fue realizada para valorar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) de las pacientes que concurren a la Dirección de Salud Estudiantil de la UNCuyo.



A continuación se presentan una serie de preguntas; le agradecemos sean respondidas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que sus respuestas son de carácter anónimo. Muchas gracias.

I Parte: Marque con una "X" la/s respuesta/s que usted considere.

1. Edad: _____

2. Fuma: NO SI ¿Cuántos cigarrillos por día? _____

3. ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI NO No contesta

4. ¿A qué edad inició las relaciones sexuales? _____

5. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde el inicio de las relaciones sexuales? _____

6. ¿Has mantenido relaciones sexuales sin protección?

SI NO No contesta

7. ¿Has usado algún método anticonceptivo?

SI NO No contesta

¿Cuál/es?: _____

8. ¿Has recibido asesoramiento sobre métodos anticonceptivos?

SI NO No contesta

9. ¿Qué infecciones de transmisión sexual has conocido?:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

10. ¿Has padecido alguna enfermedad de transmisión sexual?

SI NO No contesta

Si tu respuesta es si, refiere cuál o cuáles has padecido: 1. _____ 2. _____

11. ¿Cada cuánto tiempo te realizas el control ginecológico?

Una vez al año Cada 6 meses Cuando tengo algún problema Nunca

12. ¿Tenés un médico/a de cabecera?

SI NO

II Parte: Marque con una "X" la/s respuesta/s que considere correcta/s.

1. ¿La forma de contagio del VPH puede ser...

- A través de transfusiones sanguíneas
- De madre a hijo a través de la placenta
- Por vía sexual
- No sé

2. ¿La infección por el VPH puede afectar ambos sexos?

SI NO NO SÉ

3. ¿La infección por VPH se puede manifestar por los siguientes signos o síntomas...

- Flujo vaginal
- Asintomático
- Verrugas genitales
- No sé

4. ¿Tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el VPH?

SI NO NO SÉ

5. ¿El uso del preservativo previene la infección por el VPH?

SI NO NO SÉ

6. ¿El diagnóstico de VPH puede ser por...

- Análisis de Orina
- Análisis de sangre
- Examen ginecológico
- No sé

7. El VPH tiene como mayor complicación...

- Cáncer de cuello uterino
- Esterilidad
- Aborto
- No sé

8. ¿Existe alguna vacuna para prevenirlo?

SI NO NO SÉ



Primera Parte

Encuesta Nº	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		NOTA
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
1	25	X	X																				9
2	27	X		5	X																		7
3	24		X																				9
4	27		X																				2
5	24	X		4	X																		6
6	25		X																				5
7	27	X		2	X																		6
8	25		X																				6
9	26	X		1	X																		7
10	20		X																				4
11	25	X		10	X																		9
12	20		X																				8
13	23		x																				5
14	21	X		20	X																		2
15	26	X		1	X																		7
16	27	X		4	X																		9
17	25		X																				5
18	24	X																					8
19	22	X																					8
20	25	X		15	X																		7
21	25		X																				9
22	24		X																				6
23	22		X																				4
24	21		X																				7
25	25	X		10	X																		6
26	24	X																					7
27	26		X																				8
28	24	X		10	X																		6
29	23	x		10	X																		6
30	19		X																				5

Primera Parte

Encuesta Nº	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		Nota
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
31	X																						
32	X	20																					
33	X	10																					
34	X																						
35	X	15																					
36	X																						
37	X																						
38	X	20																					
39	X																						
40	X	10																					
41	X	10																					
42	X																						
43	X	12																					
44	X																						
45	X	5																					
46	X	10																					
47	X																						
48	X																						
49	X	15																					
50	X																						
51	X																						
52	X																						
53	X	10																					
54	X	20																					
55	X																						
56	X	10																					
57	X																						
58	X	3																					
59	X																						
60	X	10																					

Primera Parte

Encuesta N°	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10				11		Nota			
	si	no	cant	NP	Edad	ns/nc	si	no	ns/nc	si	no	ns/nc	si	no	ns/nc	si	no	ns/nc	7	8	9	a	b	c		d	si	no
91	21	X	20	1	21			X		x																X		4
92	21	X	10	1	20																							3
93	22	X	15	2	18																							8
94	24	X		4	18																							4
95	21	X	15	1	19																							4
96	23			1	21																							6
97	26	X		2	20																							3
98	27	X	10	5	16		X																					8
99	27	X	10	3	17																							1
100	21	X	10	2	22																							5
101	22			3	21																							4
102	25			2	21																							1
103	26	X		2	18			X																				1
104	26	X		3	19																							0
105	27	X		5	17																							0
106	22	X	15	2	18																							8
107	22	X	5	1	18			X																				8
108	21	X	15	2	15																							1
109	23	X	5	3	16																							5
110	24	X		3	18																							4
111	23	X		4	15																							4
112	24	X	10	3	16																							6
113	23	X		4	17																							3
114	25	X	20	5	17																							4
115	25	X		4	18																							8
116	26	X	20	3	20			X																				4
117	19	X							X																			4
118	19	X		1	18																							4
119	18	X	20	1	18																							3
120	23	X	10	2	17																							4

Encuesta N°	Segunda parte																								NOTA			
	1				2				3				4			5			6				7				8	
a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	
43	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
44		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
45			x		x		x			x			x			x			x			x			x			
46		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
47			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
48	x		x			x			x		x			x			x			x		x			x		x	
49			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
50	x			x			x			x			x			x			x			x			x			
51		x				x			x			x			x			x			x			x			x	
52		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
53		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
54	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
55		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
56			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
57		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
58	x			x			x			x			x			x			x			x			x			
59		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
60		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
61		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
62		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
63			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
64			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
65		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
66		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
67		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
68	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
69	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
70	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
71		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
72		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
73	x			x			x			x			x			x			x			x			x			
74			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
75		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
76	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
77	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
78	x		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
79		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
80		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
81		x			x			x			x			x			x			x			x			x		
82			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
83			x			x			x			x			x			x			x			x			x	
84			x			x			x			x			x			x			x			x			x	

Encuesta N°	Segunda parte																								NOTA				
	1				2			3				4			5			6				7				8			
	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c		d	a	b	c
85			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		3
86			X		X		X	X	X		X		X		X		X		X	X	X		X		X		X		8
87	X	X	X		X				X				X		X			X	X	X		X							7
88			x		x				x				x				x									x	x		4
89			X			X				X			X			X			X	X					X				2
90			X		X			X		X			X			X			X	X				X					6
91	X	X			X			X				X			X	X	X					X							4
92	x		x			x				x			x										x	x					3
93			X		X			X	X			X			X			X	X			X				X			8
94		X			X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
95		X			X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
96		X			X			X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6
97		X			X			X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3
98			X		X			X	X			X			X			X	X			X			X				8
99			X			X			X	X			X			X						X			X		X		1
100	X	X		X				X	X			X			X	X			X			X					X		5
101			X			X			X					X	X			X				X			X				4
102			X			X	X			X			X			X			X			X			X				1
103		X		X			X	X	X			X			X			X	X			X			X				1
104	X	X		X			X			X			X			X	X	X			X			X					0
105		x		x			x			x			x									x	x						0
106			X		X			X	X			X			X			X	X			X			X				8
107			X		X			X	X			X			X			X	X			X			X				8
108			X			X			X	X			X			X						X			X				1
109	X		X		X			X	X			X			X	X			X			X			X				5
110			X			X			X					X	X			X				X			X				4
111		X			X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4
112		X			X			X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6
113		X			X			X	X			X			X			X	X			X			X		X		3
114			X			X			X					X	X			X				X			X				4
115			X		X			X	X			X			X			X	X			X			X				8
116		X			X	X			X			X			X			X				X			X				4
117	X		X			X	X	X	X			X			X	X			X			X			X				4
118	X		X			X			X			X			X	X	X			X			X						4
119	x		x			x			x			x										x	x						3
120			X			X			X			X			X	X			X			X			X				4
121			X			X			X			X			X	X			X			X			X				4
122			X			X			X			X			X			X				X			X				2
123			X		X			X	X			X			X			X				X			X				6
124			X		X			X	X	X		X			X			X	X			X			X				8
125			X			X			X			X			X			X				X			X				4
126			X		X			X	X			X			X			X	X	X	X	X			X				7

Encuesta Nº	Segunda parte																								NOTA				
	1				2			3				4			5			6				7				8			
	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c		d	a	b	c
127	X	X	X	X			X	X	X			X	X		X			X	X	X	X			X				7	
128			x		x			x				x			X			X	X					X				6	
129			X		X			X	X	X		X			X			X	X					X				8	
130			X		X					X	X				X			X	X	X	X			X				5	
131			X							X	X				X			X	X	X			X					3	
132			X		X			X	X	X			X					X	X				X					6	
133			X		X			X	X	X	X			X	X			X	X				X					6	
134			X		X			X	X	X				X	X			X	X	X			X					6	
135			X		X				X	X			X				X	X	X				X					7	
136			X		X			X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X					7	
137			X		X			X	X	X			X				X	X					X					8	
138				X			X			X	X			X			X						X					1	
139	X		X		X				X	X			X		X	X			X									5	
140			X		X			X		X				X	X			X	X				X					4	
141			X		X				X			X	X				X	X							X			7	
142			X		X				X			X			X			X	X				X					6	
143			X		X			X			X			X				X	X				X					6	
144				X			X	X			X			X			X		X				X					3	
145			X		X			X	X	X		X		X			X	X					X					8	
146	X	X	X		X				X			X		X			X	X	X				X					7	

Primera Parte

Encuesta N°	1		2		3			4			5			6			7			8			9			10			11		Nota									
	si	no	cant	si	no	ns/nc	Edad	NP	si	no	ns/nc	si	no	ns/nc	1	2	3	4	5	si	no	ns/nc	7	8	9	si	no	ns/nc	7	8		9	a	b	c	d	si	no		
111	X			X			15	4	X			X			X					X																		X		4
113	X			X			17	4	X			X			X					X																		X		3
114	X		20	X			17	5	X			X			X					X																	X		4	
116	X		20	X			20	3		X				x								x															x		4	
117	X									X												X															x		4	
118	X			X			18	1		X												x																X		4
119	X		20	x			18	1	x												x																	x		3
120	X		10	X			17	2	X						X					X																		X		4
121	X			X			17	2	X						X					X																		X		4
122	X		20	X			20	2		X										X																		X		2
125	X			X			22	3		X										X																		X		4
131	X		15	X			23	1	X											X																		X		3
138	X		15	X			20	3	X						X					X																		X		1
140	X		10	X			21	3	X						X					X																		X		4
144	X			x			18	2		X										X																		X		3

Segunda parte

Segunda parte												NOTA														
1			2			3			4				5			6			7			8				
a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c
X				X		X		X		X		X	X	X	X	X		X		X		X		X		
X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		X		X	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		
		x		x			x		x		x		x							X	X					
X	X			X		X		X		X		X	X	X	X				X	X		X				
x	x			x			x		x		x								X	X						
X			X	X		X		X		X		X	X	X	X				X	X		X				
X			X	X		X		X		X		X	X	X	X				X	X		X		X		
X			X			X	X	X		X		X		X		X			X		X		X			
		X		X		X		X	X		X		X		X				X		X		X			
		X		X	X		X		X		X		X		X				X		X		X			
X	X			X	X	X	X	X		X		X	X	X	X				X	X		X				
X	X			X		X		X		X		X	X	X					X		X		X			
x	x			x			x		x		x								X	X						
		X		X		X		X	X		X		X		X				X		X		X			
		X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X			
X			X	X		X		X		X		X	X	X	X				X		X		X			
X	X			X	X	X	X	X		X		X	X	X	X				X		X		X			
x	x			x			x		x		x								X	X						
		X		X		X		X		X		X	X	X	X				X		X		X			
		X		X		X		X		X		X	X	X	X				X		X		X			
		X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X			
		X		X		X		X		X		X		X		X			X		X		X			
		X		X	X			X		X		X		X		X			X		X		X			

Referencias			
ACO	1	9-8 Aprobado	21
Inyeccion	2	5-7 Regular	50
Presevativo	3	0-4 Desaprobado	75
DIU	4		
Ligadura	5	PROMEDIO	4,8
Parasitarias	7		
Bacterianas	8		
Virales	9		

Reg. N° F2863

