



ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA
SEDE - FCM



TESINA

TEMA: “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV”

Autores:

*Galeazzi, María Florencia
González, Carolina Erica
Luján, Cristina Liana*

Mendoza, febrero 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”.

Acta de aprobación

Tribunal examinador

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo aprobado el:/...../.....

RESUMEN

Tema: “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV”

Autores: Galeazzi, Florencia; González, Carolina y Luján, Cristina

Lugar: Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente, Mendoza, año 2015.

Introducción: Este estudio propone determinar el conocimiento acerca del HPV, a partir de preguntas que permiten poder contextualizarlo como una ITS, determinar su forma de contagio, formas de prevención y relación con diferentes patologías como ser verrugas cutáneas y genitales, cáncer de cuello de útero y anal, entre otros.

Objetivo: Identificar si la población entre 18 y 35 años que concurre al centro de salud recibe información en materia de educación sexual, virus del papiloma humano y vacuna del HPV de los profesionales sanitarios, conocer las fuentes de información mencionadas y determinar la relación entre las vacunas aplicadas y el nivel de instrucción que tiene la población encuestada.

Método: El estudio empleado en esta investigación, es cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal descriptivo. La muestra quedó conformada por un total de 50 encuestados, entre 18-35 años, que concurrieron al centro de salud, entre los meses de Julio-Setiembre de 2015. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas.

Resultados: Los datos demuestran que la mayoría de la población encuestada maneja datos básicos sobre el HPV, la mayoría obtenidos a través de internet u otros medios, ocupando el último lugar el personal de salud. El grupo de mujeres encuestadas consideró su relación con el cáncer de cuello de útero, hecho que no ocurrió entre los hombres encuestados con el cáncer anal.

Conclusiones: El principal desafío en la prevención del HPV es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y modo de prevención entre las que ocupa un lugar preponderante la vacuna.

Recomendaciones: Realizar campañas de prevención en escuelas, centros de salud apuntando a educar a las niñas y niños y a sus padres sobre los conocimientos del HPV y la vacuna contra este, además de que los centros de salud aprender a utilizar el sistema de información lo cual garantizará la mejora continua en atención de salud de la población.

Palabras claves: Virus del papiloma humano/ Conocimiento/ Nivel de instrucción.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres, novios/esposos e hijos que son los pilares de nuestra vida, personas que hicieron posible y acompañaron cada paso de nuestra carrera y crecimiento personal.

A nuestros compañeros, amigos, colegas de trabajo que colaboraron en el desarrollo del trabajo.

Al equipo de docentes de la universidad de cuyo, que nos guió y nos brindó sus conocimientos y dedicación.

PRÓLOGO

La presente tesis titulada “Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV” tuvo como objetivo identificar la información que la comunidad tenía sobre el virus del papiloma humano y las opiniones o puntos de vista que poseían sobre la vacuna del HPV. Esto nos permitiría conocer fortalezas y debilidades existentes en el tema.

A lo largo de los capítulos que comprende el trabajo se desarrollara una descripción del planteamiento del problema, con el marco teórico que comprende conceptos, definiciones, incidencias, tipos de virus del papiloma humano, efectos producidos, síntomas, vacunas existentes, dosis, periodos de colocación, entre otras cosas.

Esperamos que la presente tesis no solo cumpla con los requisitos esperados, sino que a su vez sea de gran ayuda para todos aquellos compañeros, estudiantes y personal de enfermería que se encuentran en actividad en centros de salud, postas sanitarias, hospitales para que recuerden la importancia de educar, lo que nos permite cumplir una gran tarea que es la “prevención”. A nivel comunidad se espera aportar información fidedigna y derribar mitos que se tienen sobre el tema analizado.

El trabajo se basa en datos obtenidos en el Centro de salud N° 5 Pascual Lauriente de Guaymallén. Es importante expresar que la información obtenida en esta investigación es valiosa, fiable y real.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	Pág.I
Advertencia.....	Pág.II
Acta de aprobación.....	Pág.III

Capítulo I

Introducción.....	Pág.1
Descripción del problema.....	Pág.2

Capitulo II

Diseño metodológico.....	Pág. 22
--------------------------	---------

Capitulo III

Análisis y presentación de los datos.....	Pág. 41
Bibliografía.....	Pág. 44
Anexos.....	Pág. 46

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y Gráfico N° 1:	Pág. 25
Tabla y Gráfico N° 2:	Pág. 26
Tabla y Gráfico N° 3:	Pág. 27
Tabla y Gráfico N° 4:	Pág. 28
Tabla y Gráfico N° 5:	Pág. 29
Tabla y Gráfico N° 6:	Pág. 30
Tabla y Gráfico N° 7:	Pág. 31
Tabla y Gráfico N° 8:	Pág. 32
Tabla y Gráfico N° 9:	Pág. 33
Tabla y Gráfico N° 10:	Pág. 34
Tabla y Gráfico N° 11:	Pág. 35
Tabla y Gráfico N° 12:	Pág. 36
Tabla y Gráfico N° 13:	Pág. 37
Tabla y Gráfico N° 14:	Pág. 38
Tabla y Gráfico N° 15:	Pág. 39

CAPÍTULO I

Introducción

Datos mundiales han demostrado que el virus del papiloma humano (HPV) está asociado al cáncer de cuello uterino 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 cáncer de cuello uterino y los dos genotipos de bajo riesgo HPV 6 y 11 del 90% de lesiones benignas condilomas. El periodo entre la infección por HPV, la aparición de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado y el cáncer de cuello uterino infiltrantes es de 20 a 30 años, lo que facilita el desarrollo de programas de prevención y control. (1)

La vacuna contra el virus papiloma humano es un medio fundamental para reducir de forma significativa la carga de estas enfermedades en todo el mundo. 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 setiembre de 2010. (2)

En investigaciones sobre el tema se encontraron que solo el 10% de un total de 23.000 personas alguna vez escucharon hablar sobre el virus. Comparando este con otro realizado la población femenina mostro un porcentaje escasamente mayor, acercándose al 25% (3). Para los autores este escaso conocimiento pone en peligro el éxito de las campañas de prevención, por lo que consideran esencial la educación con respecto al tema

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. (4)

1. Muñoz, Bosch, Castellsague, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France (2004)
2. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Lineamientos Técnicos vacuna contra el VPH
3. Nohr B, Munk C, Awarenesses of human papillomavirus. Acta ginecología y obstetricia.
4. Lazcano-Ponce (2007). Simposio El cáncer cervical

1) DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las relaciones sexuales constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. Una relación sexual es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas.

Mantener relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre. Contar con información adecuada no sólo es un derecho básico de todas las personas, sino que también es una manera de no correr riesgos para la salud.

Las enfermedades de transmisión sexual o infecciones de transmisión sexual son aquellas que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual ya sea vaginal, oral o anal, como el VIH, gonorrea, sífilis, HPV.

Este trabajo está basado en el virus del papiloma humano que afecta tanto a las mujeres como a los hombres y no hay una edad específica para contraerla. Desde el comienzo de la vida sexual, las personas pueden verse expuestas a esta infección. En la mayoría de los casos el HPV desaparece por sí solo y no causa ningún problema de salud, pero cuando no desaparece, puede causar problemas de salud como verrugas genitales o cáncer. No existe una cura para la infección, pero algunos de los problemas que causa pueden ser tratados.

La vacuna contra el HPV, es una vacuna contra ciertas variedades de enfermedades de transmisión sexual del virus, asociado con el desarrollo del cáncer cervical (o cáncer del cuello del útero) y las verrugas genitales. En el mercado hay actualmente dos vacunas contra el HPV: Gardasil y Cervarix.(5)

Este trabajo se enfoca en conocer el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna del HPV que tiene la población que concurre al centro de salud nº5 Pascual Lauriente. Se ha observado en el centro asistencial que la comunidad concurrente tiene información escasa, nula o errónea sobre el tema. Es aquí donde se va indagar, en personas de diferentes edades sea mujeres u hombres entre 18 y 35 años. La exploración pretende identificar cuánto es el conocimiento que tiene de HPV, enfermedades que causan, formas de contagio, tratamiento, prevención y uso de la vacuna.

Dada la seriedad de las enfermedades que puede causar el virus del papiloma humano, es importante que personas de todas las edades y orientaciones sexuales se informen sobre lo que es y cómo manejarlo. A pesar de la consideración de que la población está muy informada se observa que la información suele ser superficial con importantes creencias falsas. Cuando se trata de su salud sexual, tener información precisa y completa es esencial.

Por todo ello es importante conocer si la población en estudio recuerda la información que se le proporciono en centros de salud, campañas publicitarias, educación escolar, etc y que opina sobre la misma, si comprendió o tiene alguna duda de lo aprendido.

2) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y aceptación sobre la vacuna de HPV en la población entre 18 y 35 años que concurren al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente, entre los meses de julio y setiembre de 2015?

3) OBJETIVOS

Objetivo general: conocer el nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna del HPV de la población entre 18 y 35 años que concurre al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente, entre los meses de julio y setiembre de 2015

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos que tiene la población entre 18 y 35 años que concurre al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente en materia de educación sexual, virus del papiloma humano y vacuna del HPV.
- Averiguar si la población entre 18 y 35 años que concurre al centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente recibe información en materia de educación sexual, virus del papiloma humano y vacuna del HPV de los profesionales sanitarios.
- Conocer las fuentes de información en materia de educación sexual, virus del papiloma humano y vacuna del HPV que tiene la población entre 18 y 35 años que concurre al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente.
- Determinar la relación entre las vacunas aplicadas y el nivel de instrucción que tiene la población entre 18 y 35 años que concurre al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente.

4) JUSTIFICACIÓN

Consideramos que la investigación y la información de los causantes del virus del papiloma humano, principalmente la información sobre la gravedad social de dicha problemática, en la población de entre 18 y 35 años y sobre todo de los familiares responsables de la educación de ese segmento etario daría acceso a la realidad cierta del problema.

Es decir que corresponde a los niveles del Estado responsables (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Acción Social) elaborar conjuntamente planes para que la información y el conocimiento lleguen a esa población.

Una vez logrado ese nivel están dadas las condiciones para el segundo paso que sería la explicación técnica de los alcances de la vacuna del HPV y por ende de su aplicación.

Al analizar todas las variantes llegamos a la conclusión que la investigación nos permitirá conocer e identificar la información y la aceptación de la vacuna del HPV que maneja esa comunidad que asiste al Centro de Salud N° 5, Pascual Lauriente, ubicado en Guaymallén departamento del que se recibe un gran número de pacientes con infecciones de transmisión sexual, entre ellas podemos mencionar el condiloma acuminado producido por el virus del papiloma humano. Una vez identificadas estas variables se podrá exponer en el trabajo los resultados obtenidos que permitirá un punto de partida para un posible cambio en la salud de la población.

5) MARCO TEORICO

Las infecciones producidas por el HPV han alcanzado, en los últimos años, gran importancia por dos hechos fundamentales: en primer lugar, por su relación etiológica con el cáncer genital, y en segundo lugar, por el incremento notable de su incidencia.

La vía clásica de contagio es la sexual, por lo que la infección por HPV se produce generalmente al inicio de las relaciones sexuales, y las lesiones son frecuentes en las mujeres jóvenes entre los 20 y los 30 años.

Los métodos de prevención y control del cáncer de cuello de útero incluyen intervenciones que se realizan a lo largo de todo el proceso de atención continua, desde la prevención primaria hasta la detección precoz, el tratamiento y la atención paliativa.

La prevención primaria se basa en la educación sexual, actualmente la inmunización contra HPV en niñas, lo más adecuado sería administrar la vacuna antes de la primera relación sexual, es decir antes de exponerse al virus.

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

La prevención terciaria comprende la rehabilitación física- social y laboral buscando evitar secuelas. En la actualidad disponemos de vacunas preventivas para el HPV. Una de ellas es tetravalente, Gardasil y otra es bivalente Cervarix. Se recomienda su administración a partir de los nueve años de edad y hasta los veintiséis.

El control de esta enfermedad podría generar un alto impacto en la salud femenina, no solo durante la edad fértil sino después, evitando los altos costos que genera la atención del cáncer por hospitalizaciones, hemorragia genital y desarrollo de inmunodeficiencia (propias del cáncer) para garantizar mujeres sanas y productivas en la sociedad.

Por medio del análisis de la mejor evidencia relacionada con la vacuna del papiloma humano se intenta actualizar la información disponible para ofrecer herramientas que ayuden a mejorar los índices de esta infección, siendo esta una patología prevenible.

A) VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Clasificación

Los VPH son virus ADN que infectan células epiteliales (cutáneas y mucosas). Pertenecen a la familia Papilomaviridae.

Existen más de 100 genotipos identificados, de los cuales alrededor de 40 infectan la mucosas, en particular del tracto anogenital. Los estudios epidemiológicos de prevalencia global demostraron que estos tipos de VPH pueden subdividirse en dos grupos sobre la base a su potencial oncogénico:

- **VPH DE BAJO RIESGO:** (VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 61), comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas-verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión maligna.
- **VPH DE ALTO RIESGO:** (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 59, 68, 73 y 82), los cuales bajo la forma de infección persistente pueden conducir al cáncer. (6)

A su vez el VPH también puede clasificarse en:

● **VPH CUTÁNEOS:**

Algunos tipos de VPH, como VPH-5, puede establecer infecciones que persisten por el tiempo de vida de individuos, sin siquiera manifestar síntoma clínico alguno. Otros VPH cutáneos, como los tipos 1 o 2, pueden causar verrugas comunes en algunos individuos infectados. Las verrugas cutáneas son muy comunes en la niñez, aparecen y desaparecen en el curso de semanas a meses. Cerca del 10 % de adultos también sufre de verrugas cutáneas recurrentes. El control inmunológico del VPH es del tipo específico, un individuo puede hacerse inmunológicamente resistente a un tipo de VPH mientras permanece susceptible a otros tipos.

● **VPH GENITALES:**

Un gran incremento en la incidencia de infección genital por VPH ocurre a la edad donde los individuos comienzan a tener relaciones sexuales. La gran mayoría de las infecciones genitales por VPH nunca causan síntomas, y son aclaradas por el sistema inmune en materia de meses.

Se cree que la inmunidad al VPH es de tipo específica. Un subgrupo de individuos infectados pueden fallar en producir infección genital de VPH bajo control inmunológico. Uniendo la infección con los tipos de VPH de alto riesgo, como los VPH 16,18, 31 y 45, puede arrancar el desarrollo de cáncer cervical u otros cánceres

Los tipos VPH de alto riesgo 16 y 18 son responsables, juntos, del 65 % de los casos de cáncer cervical. El tipo 16 causa el 41 al 54 % de los cánceres cervicales, y agrega aún mayor cantidad de cánceres vaginales/vulvares inducidos por VPH, cánceres de pene, anales y de cabeza y cuello.

6) Ministerio de salud de la nación (2015), Vacuna contra el virus del papiloma humano.

Patogenia de la Infección por el VPH

Los viriones de VPH son partículas pequeñas, sin envoltura, con simetría icosaédrica. Cada virión está formado por 72 capsómeros, y cada uno de ellos contiene 5 moléculas de la proteína mayor de la capsida, denominada L1. El genoma viral está formado por una molécula de ADN circular de doble hebra, asociada con nucleosomas formados por histonas celulares. Los papilomavirus comparten estas características con los virus de la familia Polyomaviridae, pero presentan diferencias con respecto a estos.

Las diferencias genotípicas entre los tipos de papiloma virus vienen marcadas por los diferentes aminoácidos que constituyen la proteína L1 (proteína estructural del virus que posee además efecto antigénico). Son las características de esta proteína las que hacen que el virus pueda ser tratado como de «bajo o alto riesgo» y por ello su genotipo específico es el que se usa para poder clasificar a estos virus.

Según el genotipo de la proteína L1 podremos clasificar los virus como: L1 tipo 16, L1 tipo 18... o como VPH tipo 16, VPH tipo 18.

El ciclo de vida del VPH sigue estrictamente el programa de diferenciación de la célula huésped, el queratinocito.

Ciclo de vida del VPH: durante la infección del epitelio de las mucosas, los viriones deben alcanzar en primer lugar las células basales no diferenciadas. Por ello, se piensa que el virión VPH infecta tejidos epiteliales a través de microabrasiones que permiten un acceso más fácil a las zonas basales del epitelio. Una vez en contacto con las células objetivo, el virión se asocia con receptores putativos. Los viriones entran en las células epiteliales basales por endocitosis mediada por vesículas recubiertas. Una vez en el interior celular, el genoma viral es transportado al núcleo por mecanismos desconocidos, donde se mantiene como un minicromosoma circular libre. Se transcriben entonces los genes tempranos (E), lo que permite realizar una replicación del ADN inicial que resulta en un número de copias de entre 50-100 genomas virales por célula. A partir de este momento, el genoma viral se replica en promedio una vez por ciclo celular, cuando las células basales se dividen, y los genomas virales se reparten a partes iguales entre las células hijas. Este tipo de replicación viral se denomina «replicación tipo plásmido».

Cuando las células basales entran en el proceso de diferenciación que las convertirá en queratinocitos, a medida que migran hacia las capas superiores del epitelio, tiene lugar una «explosión» en la replicación del ADN viral, conocida como «replicación vegetativa». Además, en las capas superiores del epitelio del huésped se desencadena un complejo mecanismo de transcripción en cascada y se expresan los genes tardíos L1 y L2, que son las proteínas estructurales que encapsidan los genomas virales amplificados. El ensamblaje de los viriones hijos tiene lugar en el núcleo, liberándose cuando se descaman las células muertas del epitelio del huésped, de manera que el ciclo de vida viral continúa. Actualmente se desconocen las señales intracelulares que regulan la transición del virus hacia la replicación vegetativa durante la diferenciación de los queratinocitos. (7)

Epidemiología del VPH y formas de transmisión

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 VPH, el 94% afecta a mujeres.

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 infección por el papilomavirus puede transmitirse por contacto con la piel de genitales externos infectados, las membranas mucosas o fluidos corporales, y a través del coito y del sexo oral.

El VPH es altamente transmisible y la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán infección por VPH en alguna oportunidad en la vida. Mientras que la gran parte de las infecciones por este virus son transitorias y benignas, la infección genital persistente con ciertos genotipos virales, es un requisito para desarrollar lesiones precancerígenas y cáncer genital. La transmisión del VPH es a través del simple contacto, no es exclusivamente a través de relaciones sexuales. Puede transmitirse de hombre a mujer, mujer-hombre, mujer-mujer y hombre-hombre. Entre los factores que aumentan el riesgo de infectarse con una enfermedad de transmisión sexual como el papilomavirus encontramos:

- Inicio de vida sexual activa a temprana edad
 - Adolescentes con vida sexual activa
 - Gran número de compañeros sexuales
 - Una pareja con muchos compañeros sexuales presentes o pasados
 - En la mujer joven infecciones urinarias persistentes
 - Inmunosupresión (VIH)
 - Multiparidad
 - Primer embarazo a edad temprana
 - Tabaquismo y/o alcoholismo
 - Uso prolongado de anticonceptivos orales
 - Enfermedades de transmisión sexual
 - Inflamación del cuello del útero persistente o recurrente
 - Coinfección con Chlamydia trachomatis o virus herpes simple.
 - Mantener contacto sexual sin utilizar condones. Sin embargo, hay que aclarar que el papilomavirus puede infectar la piel que no está cubierta por el condón.
- (8)

B) SINTOMAS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS A HPV

Cuadro clínico

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:

- Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denominan vulvodinia).
- Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).
- Aumento de la humedad en el área genital.
- Aumento del flujo vaginal.
- Prurito genital.
- Sangrado vaginal durante o después de tener relaciones sexuales.
- Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (pueden provocar cáncer). (9)

Enfermedades inducidas por el VPH

I. VERRUGAS

a) Verrugas cutáneas

Verrugas comunes	Verrugas plantares	Verrugas subungueales o periungueales	Verrugas planas
VPH-1 y VPH-2, causan verrugas comunes; encontradas con frecuencia en manos y pies, pero pueden aparecer en rodilla y codo. Estas verrugas tienen una superficie característica de coliflor, y típicamente elevada ligeramente por encima de la piel circundante. Los tipos cutáneos de VPH no suele causar usualmente verrugas genitales y no se asocian con el desarrollo de cáncer.	Se encuentran en la base del pie; y crecen hacia adentro, generalmente causando dolor al caminar.	Se forman debajo de la uña (subungueal), alrededor de la uña o en la cutícula (periungual). Pueden ser más difícil de tratar que otras verrugas de diferentes lugares.	Se ubican comúnmente en los brazos, cara o nuca. Como las verrugas comunes, estas planas se presentan más en niños y adolescentes. En personas con la función inmune normal, estas verrugas planas no se asocian con el desarrollo de cáncer.

b) Verrugas genitales o anales (Candiloma Acuminado)

Aunque hay una amplia variedad de tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales, los tipos 6 y 11 dan cerca del 90 % de todos los casos.

En las mujeres, las verrugas se presentan en las partes interior y exterior de la vagina, en la abertura (cérvix) hacia el vientre (útero) o alrededor del ano. Las verrugas genitales pueden causar numerosos problemas durante el embarazo. A veces se agrandan en este periodo, dificultando la micción. Si las verrugas se presentan dentro de la vagina, pueden disminuir su elasticidad y causar obstrucción durante el parto. En raras ocasiones, un bebé cuya madre presenta la infección desarrollará verrugas en la garganta (papilomatosis laríngea). Aunque poco común, es una condición potencialmente mortal para el niño que requiere frecuentemente cirugía por láser para evitar obstrucciones en los conductos respiratorios.

En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. En caso de presentarlas, se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. También se pueden encontrar en el cuerpo de este, en el escroto o alrededor del ano. Se da el caso, poco común, que se presentan verrugas genitales en la boca o garganta de un individuo que ha practicado sexo oral con una persona infectada.

Los condilomas se presentan a menudo en aglomeraciones y pueden ser muy pequeñas o pueden extenderse en grandes masas sobre el área genital o anal.

Mucha gente que adquiere tipos de VPH asociados con verrugas genitales, resuelve la infección rápidamente sin siquiera desarrollar verrugas u otros síntomas. Se puede transmitir el virus a otros aún si no se ha desplegado ninguno de los síntomas de infección. Sin embargo, en la vasta mayoría de casos, esta no es causa de no hacerse adecuados tests rutinariamente administrados. Las verrugas genitales masculinas se diagnostican por el médico especialista (urólogo), que debe comprobar visualmente el área genital del hombre, y posteriormente aplicar una solución de vinagre o ácido acético para ayudar a identificar la presencia del virus, pero la prueba no es 100% fiable, ya que a veces piel normal es erróneamente identificada como una verruga.

c) Verrugas laríngeas (Papilomatosis respiratorias)

Los tipos de VPH 6 y 11 pueden causar una rara condición conocida como papilomatosis laríngea recurrente (una papilomatosis respiratoria), en donde las verrugas se forman en la laringe o en otras áreas del tracto respiratorio.

Esas verrugas pueden recurrir frecuentemente, y requerir cirugías repetitivas, interferir con la respiración, y en casos extremadamente raros progresar hacia cáncer.

Es necesario tener en cuenta que si la madre se encuentra afectada por los virus del papiloma humano genotipo 6 u 11, en el momento del parto el bebé podría llegar a inhalarlo; esto desencadenaría una papilomatosis respiratoria recurrente en él. (10)

II. CÁNCER

a) Cáncer de cérvix o de cuello uterino

Desde el punto de vista del cáncer cervical, los dos tipos más importantes son VPH 16 y 18: VPH 16 está asociado con casi el 60 % de los casos de cáncer cervical, y VPH 18 por otro 10 % de los casos.

La evolución del cáncer de cuello de útero supone el desarrollo progresivo de varias etapas. Primero las células epiteliales del cuello uterino presentan ciertas anomalías histológicas conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o, lo que es lo mismo, displasia leve; luego ocurre la displasia moderada; en tercer lugar, ocurre la displasia severa o carcinoma in situ y, finalmente, un cáncer invasor.

Fases de la Infección

- ❖ Infección latente: el papilomavirus se encuentra infectando las células o tejidos, los cuales son aún aparentemente normales y el paciente carece de manifestaciones clínicas; aun así el virus está presente y solo puede ser detectado mediante técnicas de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- ❖ Infección subclínica: el papilomavirus ha causado pequeños cambios microscópicos en las células epiteliales del cuello uterino o cérvix; esto se conoce como cambios colocíticos o displasia, que se pueden evidenciar en las citologías de rutina o en una biopsia del tejido afectado. En esta fase de la infección la presencia del virus se puede detectar también macroscópicamente en un examen ginecológico de rutina mediante el empleo de una solución con yodo o con ácido acético; si se observan cambios de coloración es altamente probable la presencia de una lesión premaligna.
- ❖ Infección clínica: caracterizada por la presencia de tumores malignos; el virus es capaz de multiplicarse rápidamente, pudiendo causar infección de otros tejidos vecinos.

b) Cáncer de vulva

El cáncer de vulva es una entidad poco frecuente, que constituye el 4% de cáncer ginecológico. Se caracteriza por la formación de células tumorales en los tejidos de la vulva, generalmente en los labios mayores. La infección por papilomavirus y la edad avanzada aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

Entre los signos y síntomas del cáncer de vulva destaca la presencia de una lesión tipo nódulo o úlcera, prurito o escozor, irritación, sangrado, e hipersensibilidad en el área vulvar; así mismo pueden presentarse síntomas más característicos de las infecciones urinarias bajas, como la disuria.(11)

c) Cáncer de vagina

El principal tipo histológico de cáncer de vagina que está relacionado con la infección persistente por el papilomavirus es el carcinoma de células escamosas; se ha reportado que el virus es el responsable del 70% de los casos. Este tipo es más frecuente en mujeres hispanoamericanas, de raza negra, y en mayores de 60 años.

Al inicio de la enfermedad las pacientes se encuentran asintomáticas, pero a medida que avanza suele presentarse sangrado, que puede aparecer tras el coito, entre reglas, antes de la pubertad, o después de la menopausia. Otros síntomas, en otro tipo de patologías son: dolor para orinar, y durante el coito o en la región pélvica.

d) Cáncer anal y cáncer de pene

Se han descrito en la literatura cerca de treinta serotipos de papilomavirus asociados al cáncer anal y cáncer de pene, aunque son patologías poco frecuentes en hombres inmunocompetentes. El riesgo de padecer cáncer anal es aproximadamente 17 veces mayor en los hombres homosexuales y bisexuales sexualmente activos, que en los hombres que tienen relaciones sexuales sólo con mujeres. Así mismo, los hombres con infección por VIH también están en mayor riesgo de contraer este tipo de cáncer.

No está claro si los hombres que están infectados con papilomavirus en el pene son más propensos a tener cambios precancerosos o cancerosos que los hombres que no están infectados.

e) Cáncer orofaríngeo

Varios tipos de VPH, particularmente el tipo 16, han sido hallados asociados con carcinoma orofaríngeo de células escamosas. Estudios recientes pronostican que para el año 2020, habrá más casos de hombres con cáncer en la boca en relación con infección por papilomavirus, que casos de mujeres con cáncer de cuello uterino.

Hace escasos diez años se pensaba que el tabaco y el alcohol eran la causa principal de la mayoría de los casos de cáncer orofaríngeo.

En un esfuerzo por comprender mejor el papel de la infección oral por papilomavirus y cómo afecta al riesgo de padecer cáncer de cabeza y cuello, el investigador norteamericano Dr. Gillison y su grupo, analizaron muestras de enjuague bucal de un grupo de personas con edades comprendidas entre los 14 y los 69 años durante el período 2009-2010.

Entre los hallazgos principales encontraron que el 10,1% de los hombres y el 3,6% de las mujeres tenían evidencia de infección oral por papilomavirus; que la infección oral por papilomavirus 16 fue aproximadamente tres veces más común en hombres que en mujeres; que la infección oral es menos común en personas sin antecedentes de contacto sexual; y que las personas con mayor número de parejas sexuales tendían a tener el mayor riesgo de infección oral por el virus. (12)

C) DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Diagnóstico de la infección por VPH

El **diagnóstico de la infección por VPH** se realiza con las siguientes pruebas:

Examen macroscópico: observación directa de las verrugas genitales; se puede utilizar ácido acético, que tiñe de blanco las lesiones. Se observa mediante colposcopia del cuello uterino y la vagina, previamente teñida con yodo o ácido acético.

Examen microscópico: observación de células sospechosas con cambios coilocíticos en citologías de cuello uterino y vagina en mujeres, usando la **tinción de Papanicolaou**. Se pueden tomar biopsias de lesiones sospechosas, o incluso de vegetaciones o verrugas genitales, tanto de hombres como de mujeres.

Detección directa del material genético del virus por técnicas de biología molecular, que amplifican el ADN del virus y permiten la identificación de los distintos serotipos.

Las formas más utilizadas de diagnóstico en cáncer de cuello de útero son:

Papanicolau:

El test pap involucra tomar tejido del cérvix, colocarlo en una platina de vidrio, y examinar bajo microscopio para detectar células anormales. Es un método efectivo en un 70 a 80 % para detectar anomalías celulares causadas por VPH. Un método más sensible es el «preparado delgado», en donde el tejido del cérvix se pone en una solución líquida, y es 85 % a 95 % efectivo para detectar anomalías celulares causadas por VPH. Este último test pap se usa mayormente en mujeres mayores de 30 años. Se puede indicar una inspección detallada del cérvix por colposcopia si se detectan células anormales por test rutinario pap. Un ejemplo frecuente de ocurrencia de células anormales que se encuentran en asociación con el VPH son los coilocitos.

Se recomienda que las mujeres se hagan el pap no más allá de 3 años después de su primera relación sexual y no más de 21 años de edad. Las mujeres deben hacerse un pap cada año hasta los 30. Y después, deben discutir los factores de riesgo con su médico para determinar si el pap debería hacerse anualmente. Si los factores de riesgo son bajos y los pap previos han dado negativo, muchas mujeres solo necesitan hacerse el test cada 2 o 3 años hasta los 65.

Test de VPH:

La prueba o test de VPH sirve para detectar si en el cuello del útero de la mujer hay presencia de los VPH de alto riesgo oncogénico. La toma de la muestra es similar a la del PAP. La mujer se recuesta en una camilla, y un profesional de la salud extrae una muestra de células del cuello del útero. Esa muestra se coloca en un tubito con un líquido, y es analizada a través de un procesador automático en un laboratorio para establecer si se detecta o no presencia de VPH oncogénico.

El test de VPH se recomienda para las mujeres a partir de los 30 años. No se recomienda su uso en mujeres menores de 30 años porque en la gran mayoría de las mujeres jóvenes la infección por VPH se irá sola; tampoco se recomienda para mujeres embarazadas. Las mujeres embarazadas se pueden realizar el PAP, si fuera necesario.

Esta tecnología está disponible en la provincia de Jujuy, y en el año 2014 se trabajará para la implementación del test de VPH en Catamarca, Misiones, Neuquén y Tucumán, y de forma paulatina se hará en el resto del país. (13)

Tratamiento de la infección por VPH

a) Tratamiento de las verrugas

- Aplicación tópica de podofilina al 0.5% : directamente sobre la verruga, aplicada por el paciente dos veces al día durante tres días consecutivos seguido de cuatro días de reposo, pudiendo repetir el ciclo hasta en cuatro oportunidades.
- Aplicación tópica de Imiquimod al 5%: este fármaco inmunomodulador actúa activando las células del sistema inmunológico que atacan y destruyen al virus. Previo lavado con agua y jabón de la zona, el Imiquimod es aplicado por el paciente, una vez al día antes de dormir, tres veces por semana, por un período máximo de 16 semanas. Transcurridas entre seis y diez horas de acción, el medicamento debe ser retirado de la zona con abundante agua y jabón.
- Aplicación de ácido tricloroacético al 80%: esta sustancia es un ácido muy fuerte aplicado de forma tópica en la zona de la lesión por un médico especialista, repitiendo el tratamiento una vez a la semana hasta eliminar la lesión.
- Otras formas de eliminación de las verrugas: que deben ser realizadas por médicos especialistas son la crioterapia con nitrógeno líquido, y la eliminación quirúrgica por electrocoagulación o mediante el uso de láser.

c) Tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino

- **Crioterapia:** se congela el tejido usando una sonda metálica que ha sido enfriada con óxido nitroso o dióxido de carbono que circula dentro de la sonda. Tiene una efectividad que va del 85 al 95%, y solo se emplea en el caso de lesiones pequeñas de aproximadamente 20 milímetros o menos y que no se extienden dentro del canal del cuello uterino.
- **Escisión electro-quirúrgica por asa:** consiste en la eliminación del área afectada con un asa caliente como el bisturí, y requiere el uso de anestesia local. Tiene una efectividad del 95% para la eliminación de la lesión.
- **Conización en frío con bisturí:** consiste en eliminar el tejido afectado con forma de cono del cuello uterino, utilizando para ello el bisturí. Aunque ya no es el tratamiento de elección para lesiones pre-cancerosas, todavía puede utilizarse en casos de lesiones que no pueden tratarse de otra forma, o cuando se sospecha de cáncer. Tiene una efectividad del 94%, requiere el uso de anestesia, y tiene como complicación el sangrado de la zona, riesgo de estenosis.

c) Tratamiento de lesiones cancerosas

En el caso de que a una persona se le haya diagnosticado algún tipo de cáncer asociado a la infección por papilomavirus, la conducta de los médicos especialistas dependerá de la localización de la lesión y del grado de extensión de la neoplasia. El tratamiento puede incluir procedimientos quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, entre otros. (14)

D) PREVENCIÓN

I) VACUNA

Para **prevenir la infección por el VPH**, además de limitar los factores de riesgo, como evitar la promiscuidad y las relaciones sexuales sin protección, los especialistas recomiendan la administración de la **vacuna contra el VPH**.

La primera vacuna desarrollada y comercializada para prevenir el cáncer de cuello uterino, las lesiones genitales precancerosas y las verrugas debidas al papilomavirus, está disponible desde el año 2006 bajo el nombre de Gardasil, que consiste en una suspensión inyectable de las proteínas L1 purificadas de cuatro serotipos del virus: 6, 11, 16 y 18.

La segunda vacuna está disponible desde el año 2009 y se llama Cervarix. Contiene una suspensión de la principal proteína antigénica que proviene de la cápside de los tipos oncogénicos 16 y 18, esta es la proteína L1. Cervarix es una vacuna indicada para la prevención de las enfermedades causadas por los virus oncogénicos 16 y 18: cáncer de cuello uterino, neoplasia cervical intraepitelial (NIC) 1 y 2, así como el adenocarcinoma in situ.

En 2011, el comité norteamericano de vacunas y el Centro de Enfermedades Infecciosas de Atlanta recomendaron la aplicación de la vacuna Gardasil frente al papilomavirus a pacientes varones con edades comprendidas entre los 11 y 21 años, extendiéndose la edad de vacunación hasta los 26 años en el caso de homosexuales y hombres con el sistema inmunológico deprimido.

En diciembre de 2014 la Organización Mundial de la Salud presentó la nueva versión de la guía Control integral del cáncer cervicouterino, en la que recomienda administrar a las niñas de entre 9 y 13 años dos dosis de la vacuna frente al papilomavirus porque esta pauta de vacunación resulta igual de eficaz que la de tres que se realizaba hasta esta fecha y, de este modo, se facilita la administración de la vacuna y se reduce su costo.

En Argentina están disponibles y licenciadas dos vacunas contra el VPH (una cuadrivalente, contra tipos de VPH 6– 11 – 16 y 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 similar virus. (VLP). Ninguna contiene productos biológicos vivos ni ADN viral

Las dos vacunas demostraron ser seguras y efectivas en prevenir neoplasia intraepitelial cervical, asociada a VPH de alto riesgo, de grado moderado y grave (NIC2-3) y tienen el potencial de reducir significativamente la incidencia de cáncer cervical.

El Ministerio de Salud de la Nación ha incorporado la vacuna VPH dentro del calendario nacional de inmunizaciones según las recomendaciones de la CONAIN (Comisión Nacional de Inmunizaciones) de Argentina.(15)

Vacuna bivalente para el HPV

DOSIS: La vacunación primaria consiste en tres dosis. El esquema recomendado de vacunación es 0, 1 y 6 meses. La segunda dosis se aplicará al mes de la primera y la tercera, 6 meses después de la primera. El intervalo mínimo entre 1° y 2° dosis es de 4 semanas (1 mes) y entre la 2° y 3° dosis de 5 meses. En caso de atraso en la vacunación se completará el esquema. No es necesario reiniciar la vacunación. No está recomendada dosis de refuerzo una vez completado el esquema primario.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular en el deltoides.

INMUNIDAD Y EFICACIA: La vacuna para VPH induce anticuerpos séricos. Los niveles son más altos que los que los observados luego de la infección natural. La respuesta inmunológica es mayor en adolescentes que en mujeres mayores.

FORMA FARMACÉUTICA: Suspensión inyectable por vía intramuscular.

PRESENTACIONES: Vial monodosis de 0,5 mL. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente.

EMBARAZO: Debe evitarse la vacunación para VPH durante la gestación. Sin embargo, no se observaron efectos adversos asociados a la vacuna en la madre o hijos luego de recibir la vacuna inadvertidamente durante el embarazo.

LACTANCIA: No hay datos suficientes para aconsejar su uso durante la lactancia.

INMUNOCOMPROMISO: Hay escasos datos disponibles sobre la seguridad e inmunogenicidad de la vacuna en pacientes inmunocomprometidos por enfermedad o medicamentos. A pesar que la respuesta en pacientes mujeres VIH positivas sería reducida, el beneficio potencial supera el riesgo en este grupo de pacientes

ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA CON OTRAS VACUNAS: la vacuna bivalente para VPH puede ser coadministrada con otras vacunas del calendario nacional, en sitios diferentes.

CONTRAINDICACIONES: Absolutas: no vacunar, Hipersensibilidad severa conocida, a alguno de los componentes de la vacuna.

PRECAUCIONES: *enfermedad aguda grave con fiebre:* esperar y citar para vacunar a corto plazo. *Trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación,* debe administrarse con precaución en personas, ya que podría producirse sangrado tras la administración intramuscular. No hay datos de aumento del riesgo de síncope luego de la administración de la vacuna. Se recomienda la observación durante los 30 minutos posteriores

CONSERVACION: Se debe mantener entre 2 y 8° C hasta su aplicación. (16)

Manual de vacunación

Técnica de aplicación de la vacuna

Lugar de aplicación: región parte superior del brazo (músculo deltoides). Niña en sedestación (sentada). Se recomienda que la adolescente permanezca sentada al menos 15 minutos luego de la aplicación de la vacuna. Forma de aplicación:

- Limpie el tercio medio del músculo con algodón humedecido en solución agua destilada, solución antiséptica.
- Fijar la masa muscular.
- Aplicar la vacuna por vía intramuscular en ángulo de 90°.
- Extraer la aguja y presionar con el algodón sin masajear.
- Descartar las jeringas y agujas en descartadores para cortopunzantes apropiados.

Seguridad de la vacuna para VPH

La incidencia de eventos adversos graves no es mayor a los registrados en los grupos control. Puede presentarse eventos adversos leves en el sitio de la inyección (dolor, eritema y tumefacción). La reacción más comúnmente observada después de la aplicación de la vacuna fue dolor en el sitio de la inyección. La mayoría de estas reacciones fueron leves a moderadas y transitorias.

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la vacunación e inmunización ESAVI

La aplicación de vacunas en la población requiere de buenas prácticas de vacunación. La seguridad de las vacunas y la vacunación abarca las características de los productos y de su forma de aplicación. La calidad de las vacunas está supervisada por las autoridades sanitarias, controlando las prácticas de fabricación, los antecedentes clínicos y la calidad de cada lote. Recomendaciones para que la vacunación sea segura: (17)

Lea atentamente los prospectos para conocer la vacuna a aplicar	Reconstituya las vacunas con los diluyentes apropiados y en las cantidades indicadas
Revise la fecha de vencimiento, el lugar indicado de inyección y vía de administración en cada vacuna	Conserve la cadena de frío, no guarde las vacunas con otros medicamentos, sustancias u objetos dentro de las heladeras
Utilice los insumos apropiados para la vacunación	Verifique las reacciones después de 30-40 minutos de la aplicación de la vacuna
No mezcle diferentes vacunas en una misma jeringa	Informe sobre los efectos posibles luego de la vacunación
Descarte de modo apropiado todos los elementos usados en la vacunación	Informe todos los hechos no frecuentes por ficha de notificación

III) PRESERVATIVO

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, de Estados Unidos afirma que «aunque no se conoce exactamente el efecto de los preservativos en la prevención de la infección por VPH, el uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el VPH».

De acuerdo con el *New England Journal of Medicine*, «la protección que ofrecen los preservativos no puede ser cuantificada exactamente».

Sin embargo, en un estudio en el mismo ejemplar, de 82 mujeres universitarias seguidas en la práctica clínica habitual durante 8 meses, la incidencia de VPH genital fue 37,8 por cada 100 pacientes/año entre las mujeres cuyas parejas empleaban preservativo en todas sus relaciones sexuales, frente a 89,3 por cada 100 pacientes/año en aquellas cuyas parejas empleaban preservativo en menos del 5 % de las relaciones.

Los investigadores concluyeron que «entre mujeres que empiezan a ser sexualmente activas, el uso constante del preservativo en sus relaciones por sus parejas parece ser que reduce el riesgo de infección por VPH cervical y vulvovaginal».

Otros estudios han sugerido que el uso regular del condón puede limitar efectivamente la insistencia y esparcimiento de VPH hacia otras áreas genitales en individuos ya infectados.

El uso del condón puede reducir el riesgo que individuos infectados desarrollará hacia cáncer cervical o desarrollo de «anormalidades» genitales. Planificación familiar, recomienda el uso del condón con el fin de prevenir el riesgo de contagio de VPH.

6) HIPÓTESIS

Cuanto mayor es el conocimiento sobre el HPV, mayor es la aceptación de la vacunación y de las medidas de prevención. Por ello, consideramos que la realización de intervenciones educativas de enfermería hacia la comunidad del Centro de Salud Nº5 Pascual Lauriente; teniendo en cuenta el conocimiento del virus del papiloma humano, aumentaría el porcentaje de aceptación de la vacuna del HPV.

7) SISTEMA DE VARIABLES

Variable Cuantitativa: por presentar valores enteros sobre número de nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del HPV

Variable Independiente: Vacuna del HPV

Variable Dependiente: Conocimiento sobre el virus del papiloma humano

Variables Intervinientes: Difusión sanitaria poco clara sobre el tema, fuentes erróneas de información, dosis completa de la vacuna.

CAPÍTULO

II

1) DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

El estudio empleado en esta investigación, es cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal descriptivo.

Cuantitativo: porque los resultados se expresan en números.

Descriptivo: ya que se realiza un análisis y descripción de los datos obtenidos, con el único propósito de medir la información obtenida, es decir cómo se encuentran las variables a estudiar en la realidad.

No experimental: porque no manipula variables independientes para observar su efecto en variables dependientes.

Transversal descriptivo: se recolectan datos en un solo momento, con el propósito de describir variables y analizarlas en un momento dado.

b. Área de estudio

Este estudio se efectúa en el Centro de salud N° 5 Pascual Lauriente ubicado en Rodeo de la Cruz de Guaymallén, Mendoza.

c. Población

La población de estudio de la investigación es de 200 personas dirigida a personas entre 18 y 35 años que concurre al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente, en un periodo de tres meses.

d. Muestra probabilística

La muestra es de 50 personas entre 18 y 35 años de distintos sexos, con diferentes características situacionales teniendo en común que concurren al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente, entre los meses de julio y setiembre de 2015.

e. Técnica de recolección de datos:

En la realización del presente estudio, se utilizó un cuestionario personal con preguntas cerradas realizadas a la población seleccionada entre 18 y 35 años para la obtención de datos de las variables en estudio. Teniendo en cuenta el nivel de medición nominal, donde la información obtenida se pudo ser diferenciada en categorías.

f. Instrumentos:

- Cuestionario con preguntas cerradas

g. Fuentes de información:

La fuente de recolección de datos es primaria en forma directa ya que está dirigida a la población entre 18 y 35 años que concurre al Centro de Salud N°5 Pascual Lauriente.

h. Procedimiento

Una vez recolectados los datos se procedió a la clasificación, tabulación y análisis estadístico de los mismos, tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas, haciendo así una comparación y verificando las variables formuladas. Al finalizar la recolección de los datos se procede a codificar la información en una tabla matriz de datos, la información se tabulará en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, para cruzar los datos de las variables en estudio.

La información se presentará en gráfico de barras y circular que representara cada variable en estudio.

GRÁFICOS Y TABLAS
ANÁLISIS Y COMENTARIOS

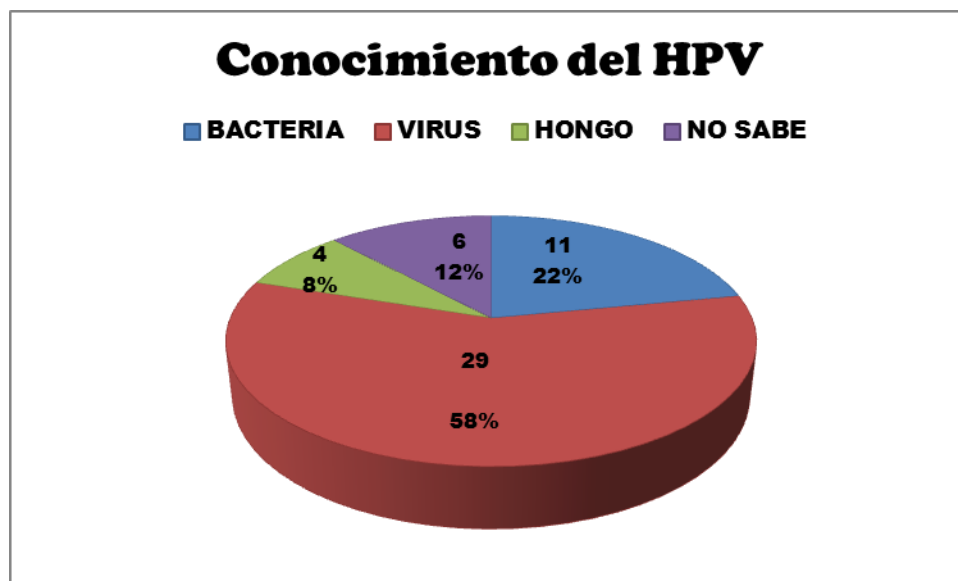
CONOCIMIENTO SOBRE EL HPV

Tabla N° 1: Conocimiento sobre que es el HPV

Opciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bacteria	11	22%
Virus	29	58%
Hongo	4	8%
No sabe	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente. Tabla univalente

Gráfico N° 1



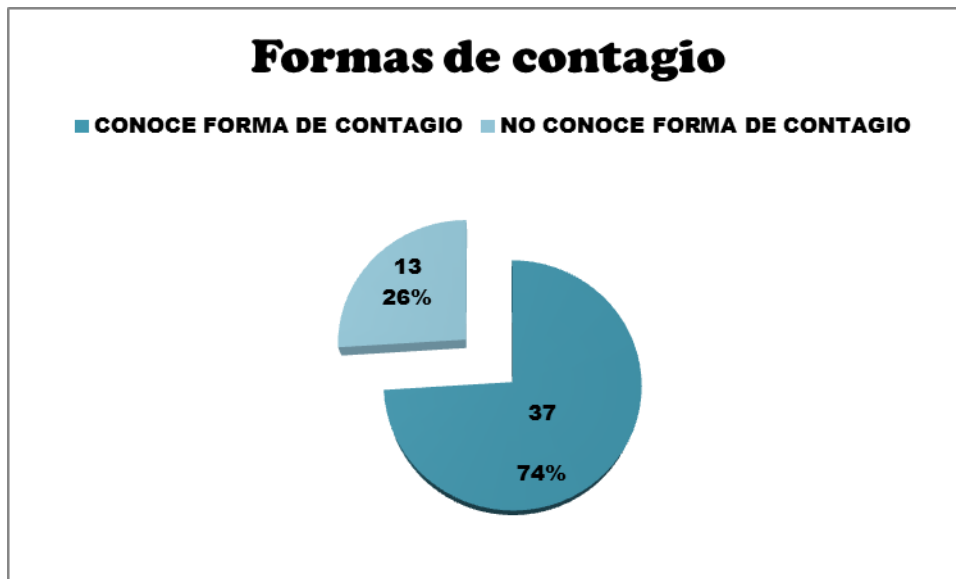
Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico se observa que el 58% de las personas encuestadas identifica que el HPV es un virus, entre las opciones brindadas. La mayoría de las personas encuestadas demostró un buen nivel de conocimiento sobre lo que es el HPV.

Tabla Nº 2: Conocimiento sobre las formas de contagio del HPV

Formas de contagio	Datos	Promedio
Conoce forma de contagio	37	74%
No conoce forma de contagio	13	26%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla univalente

Gráfico Nº 2



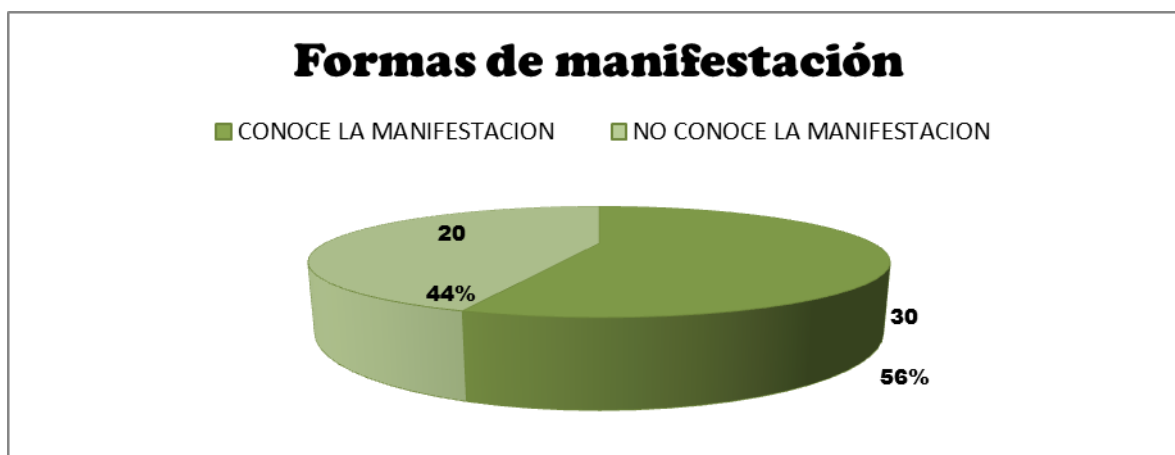
Análisis e interpretación: Aquí se muestra que la mayor parte de las personas encuestadas identifica a las relaciones sexuales como la forma de contagio del HPV. Quedando solo un 13%, un grupo relativamente significativo debido a la gravedad de la diseminación, que no conoce la forma de contagio; siendo esta una de las falencias a mejorar.

Tabla N° 3: Conocimiento sobre manifestación del HPV

Opciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Conoce manifestación	30	60%
No conoce manifestación	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente. Tabla univalente

Gráfico N° 3



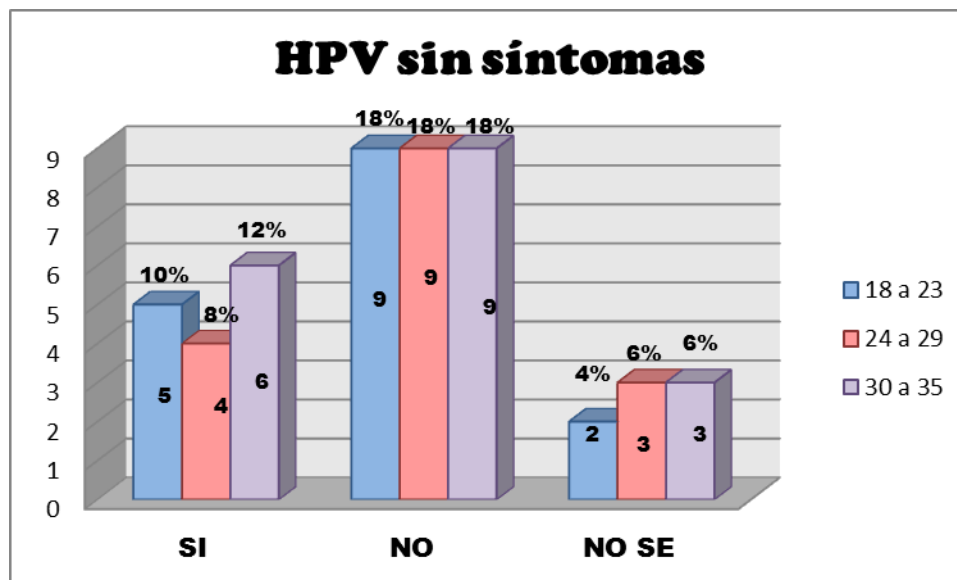
Análisis e interpretación: En la representación gráfica se observa que solo el 56% las personas encuestadas identifican a las verrugas genitales como la forma de manifestación del HPV y un 44% no respondió correctamente. El diagnóstico temprano y tratamiento de esta afección disminuiría las posibilidades de adquirir distintos tipos de cáncer en el futuro, ya que aunque las verrugas genitales son causadas en la mayoría de los casos por las variantes de bajo riesgo del HPV (6 y 11); casi siempre coexisten con virus de alto riesgo, sin que se pueda distinguir a simple vista cuál es el tipo viral que las produce, porque son clínicamente idénticas. De esta manera esta interpretación se convierte en la falencia más importante a mejorar.

Tabla Nº 4: Interpretación de la pregunta ¿Sabe usted si puede tener HPV sin tener síntomas? , en relación a la variable edad

Opciones	18 a 23	24 a 29	30 a 35	Total
Si	5	4	6	15
No	9	9	9	27
No sabe	2	3	3	8
Total	16	16	18	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 4



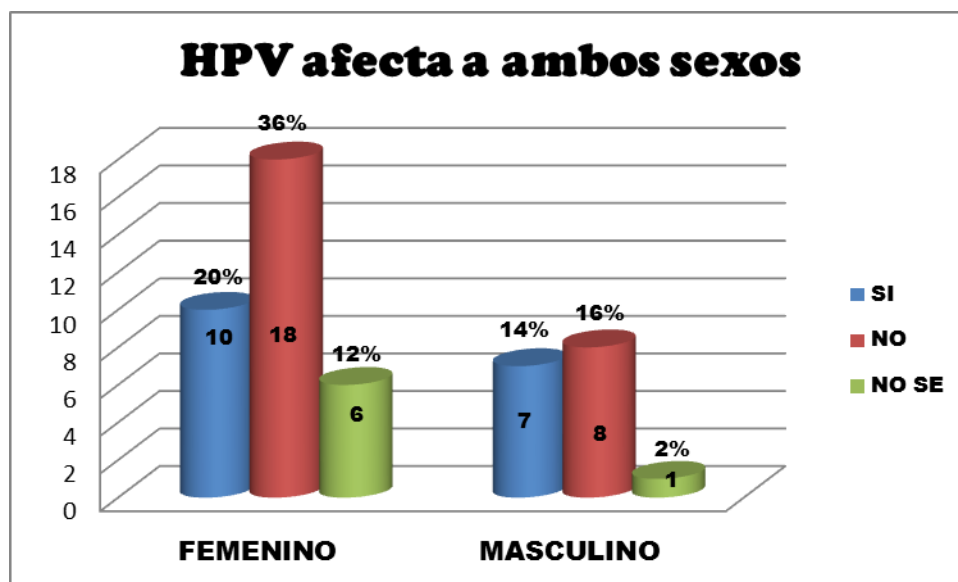
Análisis e interpretación: Aquí se expresa a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable edad y el conocimiento del HPV asintomático. Se dice entonces que la mayoría de las personas encuestadas en las tres divisiones de rango etario propuestas no saben que se puede tener HPV sin tener síntomas. Este es otro problema importante a resolver, ya que la mayoría de las infecciones por HPV no presentan síntomas, muchas personas pueden transmitir el virus sin saberlo.

Tabla Nº 5: Interpretación de la pregunta ¿Conoce usted si el HPV afecta a ambos sexos?, en relación a la variable sexo

Opciones	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Si	10	7	17
No	18	8	26
No sabe	6	1	7
Total	34	16	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 5



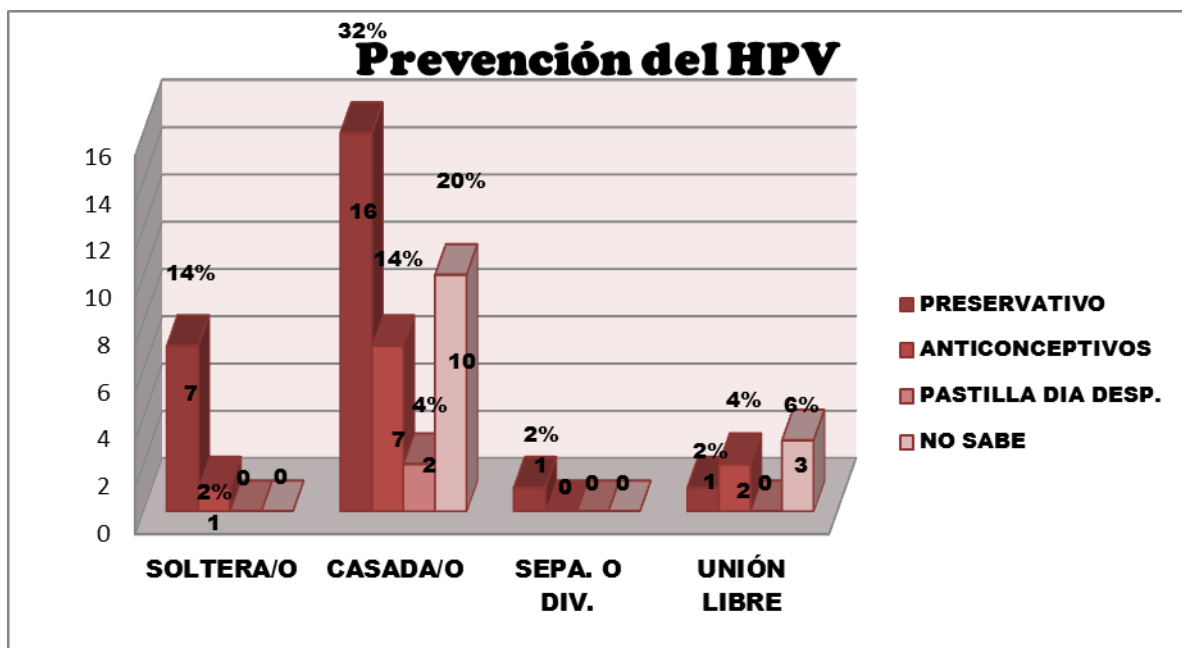
Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable sexo y el conocimiento de que el HPV afecta a ambos sexos. El 36% de las mujeres y el 16% de los hombres respondieron que no afecta a ambos sexos, lo que nos lleva a concluir que la mayoría de los hombres y mujeres no saben que el HPV también puede afectar a los hombres. Tanto hombres como mujeres pueden transmitir el virus, aunque no tengan ninguna lesión visible.

Tabla Nº 6: Conocimiento sobre métodos de prevención del HPV, en relación a la variable estado civil

Opciones	Soltera/o	Casada/o	Separado o divorciado	Unión libre	Total
Preservativo	7	16	1	1	25
Anticonceptivo oral	1	7	0	2	10
Pastilla día después	0	2	0	0	2
No sabe	0	10	0	3	13
Total	8	35	1	6	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 6



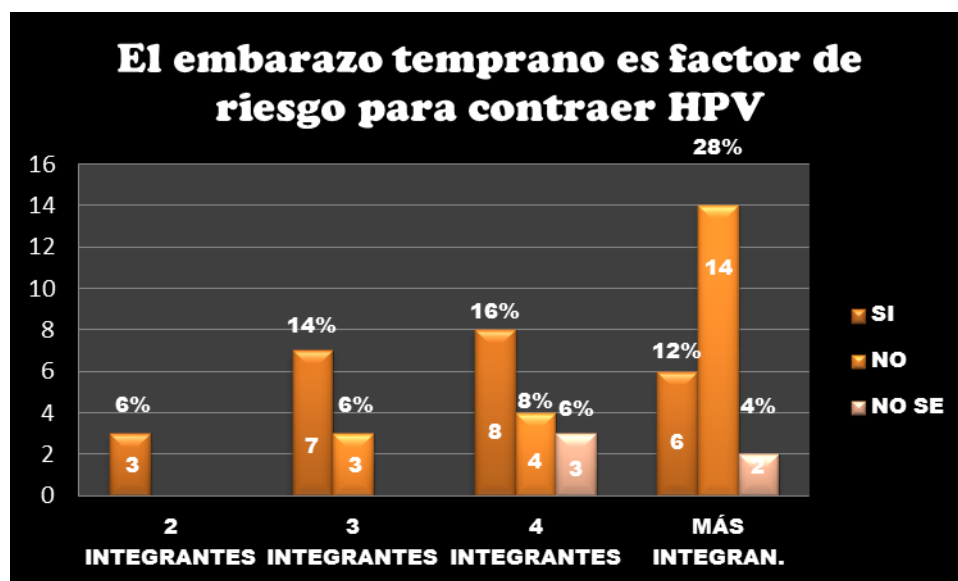
Análisis e interpretación: Aquí se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable estado civil y los métodos de prevención del HPV. Los resultados arrojan que independientemente del estado civil que tengan la mayoría de las personas encuestadas identificó al preservativo como método de prevención contra el HPV.

Tabla Nº 7: Interpretación de la pregunta ¿Sabe usted si el embarazo temprano es un factor de riesgo para contraer HPV? , en relación a la variable número de integrantes de la familia

Opciones	2 Integrantes	3 Integrantes	4 Integrantes	Mas integrantes	Total
Si	3	7	8	6	24
No	0	3	4	14	21
No sabe	0	0	3	2	5
Total	3	10	15	22	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 7



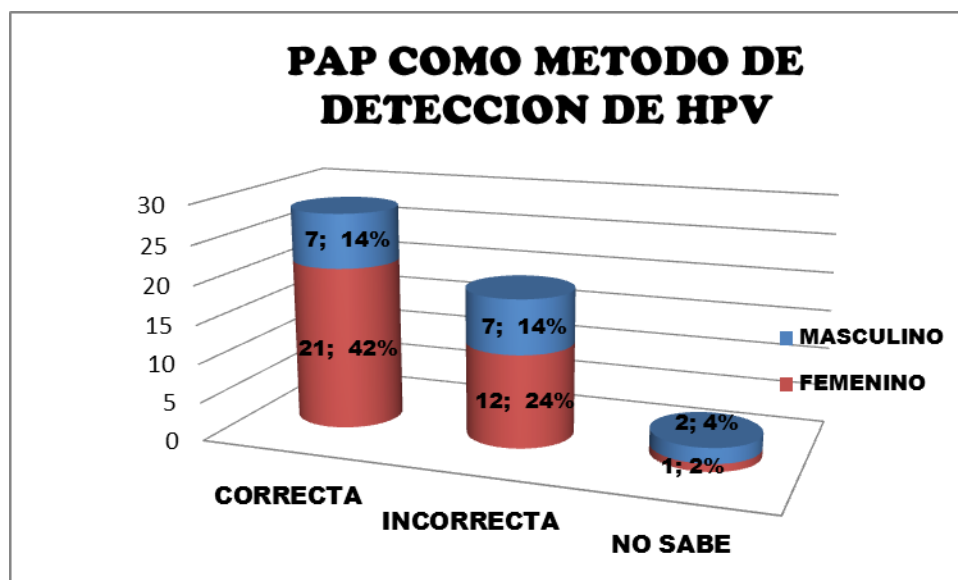
Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable número de integrantes de la familia y el conocimiento de que un embarazo temprano es factor de riesgo de contraer HPV. Se observa que donde el grupo familiar es más grande el 28% contestó incorrectamente, lo que nos lleva a pensar que en familias numerosas hay menor información de que el principal factor de riesgo es el inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años).

Tabla Nº 8: Conocimiento sobre los métodos de detección del HPV, en relación a la variable sexo.

Opciones	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Correcta	7	21	28
Incorrecta	7	12	19
No sabe	2	1	3
Total	16	34	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 8



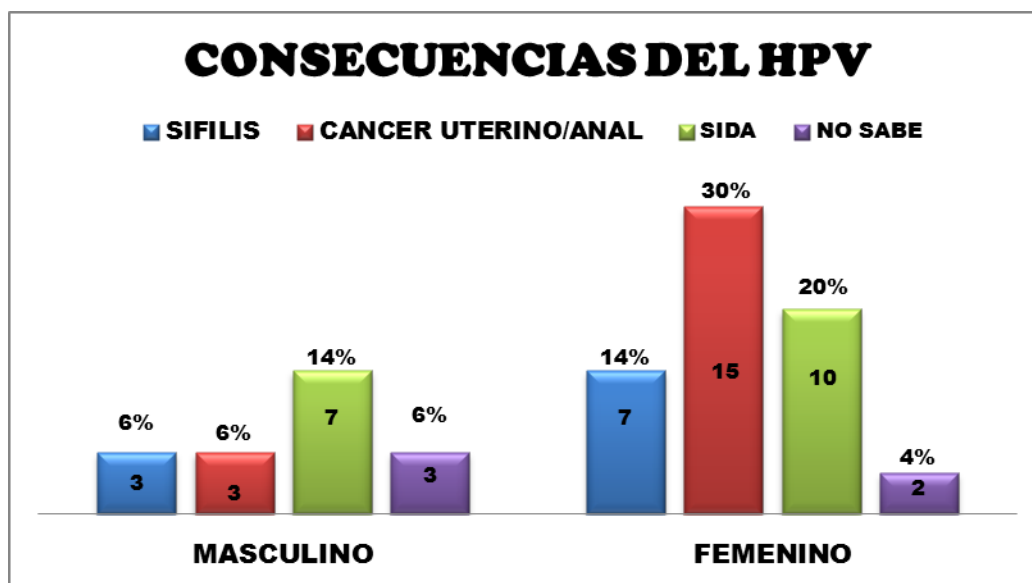
Análisis e interpretación: Aquí se expresa a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable sexo y el conocimiento sobre los métodos de detección del HPV. Se dice entonces que el 42% de las mujeres identificó a la realización del Papanicolaou como método de detección del HPV y que casi la mitad de los hombres encuestados respondieron erróneamente considerando al examen de orina o sangre como método de detección.

Tabla N° 9: Conocimiento sobre las consecuencias del HPV, en relación a la variable sexo.

Opciones	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Sífilis	3	7	10
Cáncer uterino o anal	3	15	18
Sida	7	10	17
No sabe	3	2	5
Total	16	34	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico N° 9



Análisis e interpretación: Aquí se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable sexo y las consecuencias del HPV. Los resultados arrojan que el 30% de las mujeres identifica al cáncer uterino o anal como consecuencia del HPV, pero el 20% de los hombres respondieron erróneamente considerando al sida como principal consecuencia del HPV.

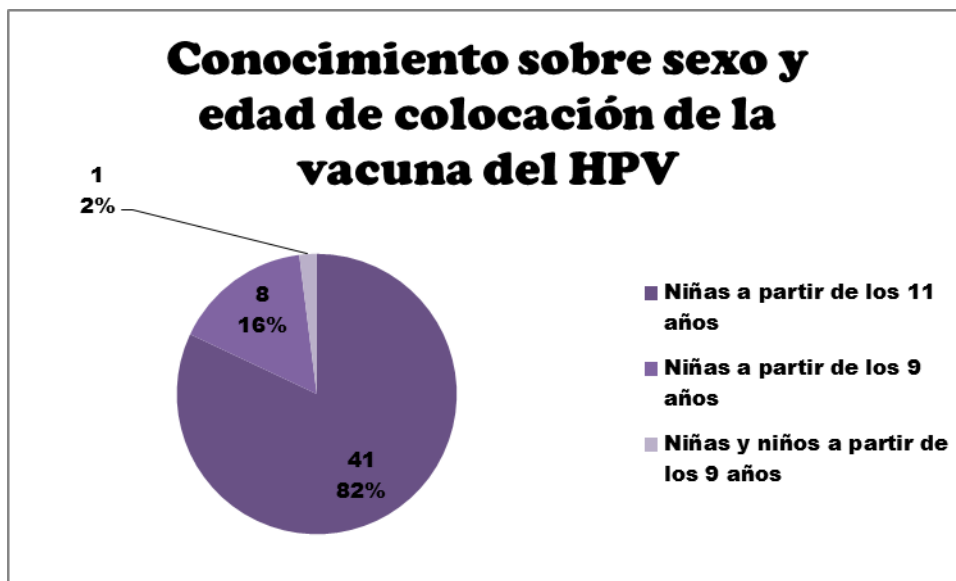
CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL HPV

Tabla Nº 10: Interpretación de la pregunta ¿Sabe usted a quien se le aplica la vacuna del HPV y a partir de qué edad?

Opciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Niñas a partir de los 11 años	41	82%
Niñas a partir de los 9 años	8	16%
Niñas y niños a partir de los 9 años	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla univalente

Gráfico Nº 10



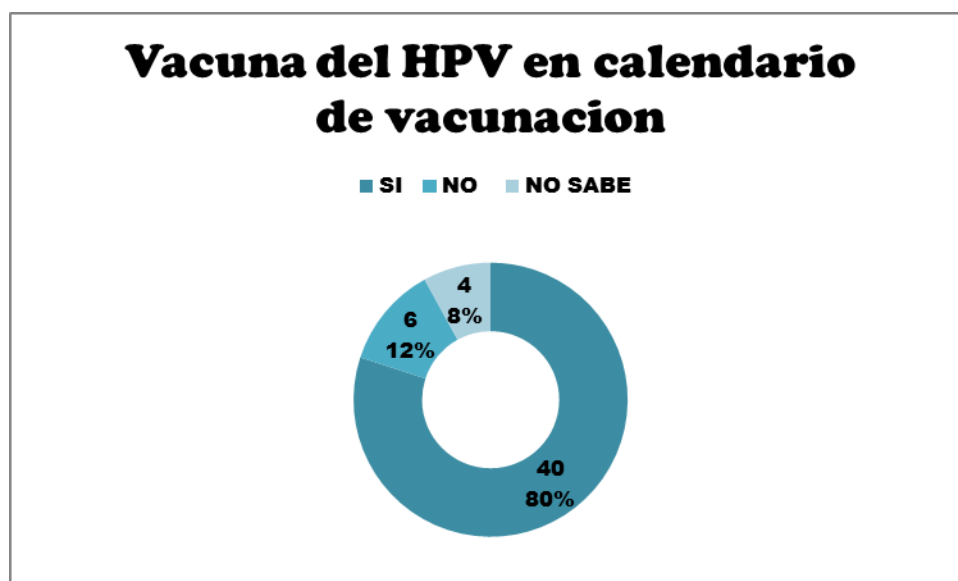
Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico se observa que el 82% de las personas encuestadas conoce que los 11 años es la edad de vacunación determinada contra el HPV, debido a que hay investigaciones que demuestran que la vacuna tiene mayor eficacia inmunológica al ser aplicada en la pre adolescencia antes de haber mantenido relaciones sexuales.

Tabla N° 11: Interpretación de la pregunta ¿Usted sabe si la vacuna del HPV forma parte del calendario de vacunación en Argentina?

Opciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	40	80%
No	6	12%
No sabe	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente. Tabla univalente

Gráfico N° 11



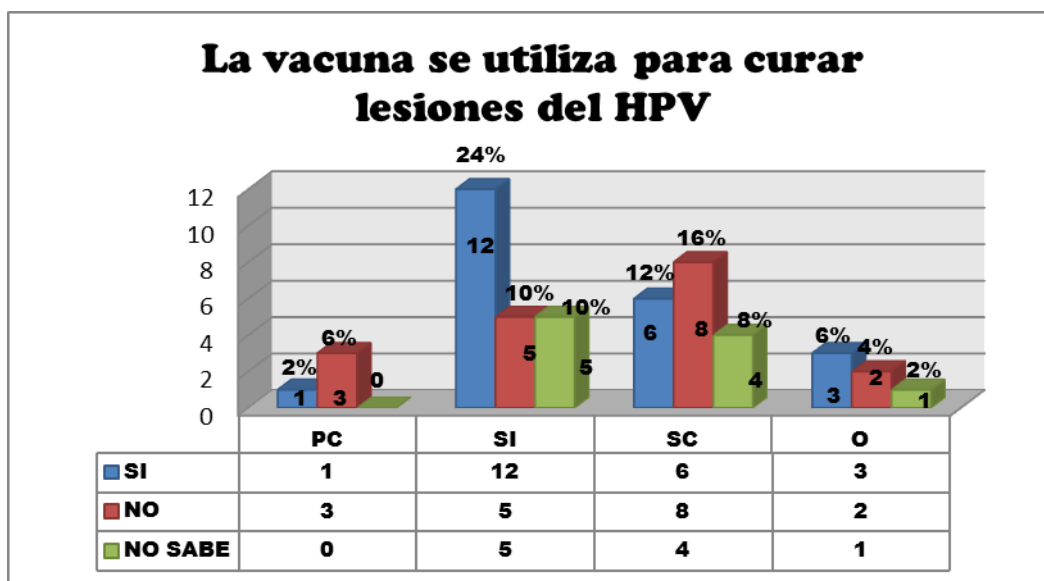
Análisis e interpretación: Aquí se muestra que el 80%, es decir la mayor parte de las personas encuestas conoce que la vacuna del HPV forma parte del calendario de vacunación en Argentina.

Tabla N° 12: Interpretación de la pregunta ¿Usted cree que la vacuna sirve para curar lesiones producidas por el HPV?, en relación con la variable nivel educacional.

Opciones	Primario completo	Primario incompleto	Secundario completo	Secundario incompleto	Otros	Total
Si	1	0	12	6	3	22
No	3	0	5	8	2	18
No sabe	0	0	5	4	1	10
Total	4	0	22	18	6	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico N° 12



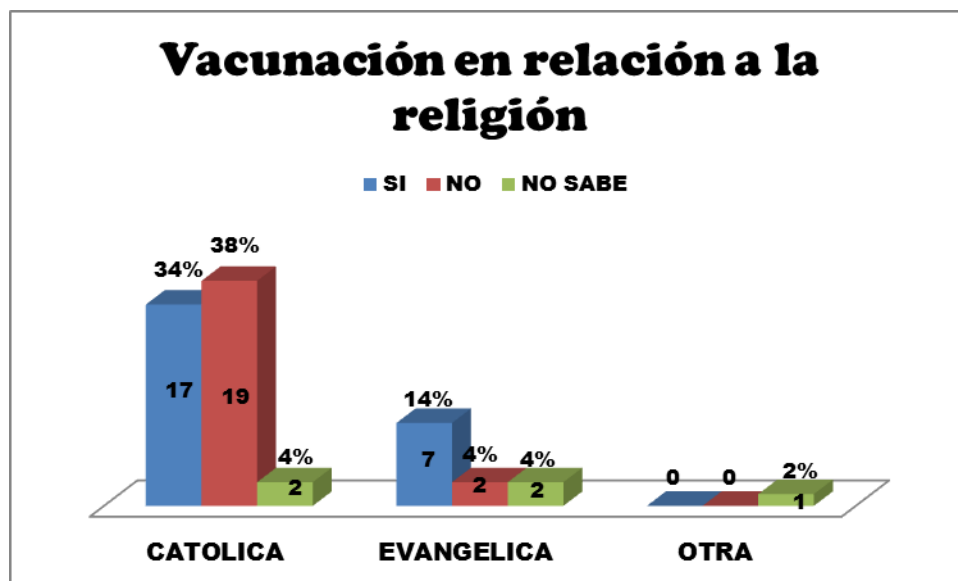
Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable nivel educacional y el conocimiento de que la vacuna se utiliza para curar lesiones del HPV. Se observa que la mayoría de las personas considera que sí, lo cual es erróneo, la vacuna sirve como método de prevención no de tratamiento ante la infección existente.

Tabla N° 13: Interpretación de la pregunta ¿Usted considera que vacunar contra el HPV a las niñas de 11 años incrementara el riesgo de que inicien una vida sexual mas temprana?, en relación con la variable religión.

Opciones	Católica	Evangélica	Otra	Total
Si	17	7	0	24
No	19	2	0	21
No sabe	2	2	1	5
Total	38	11	1	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud N° 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico N° 13



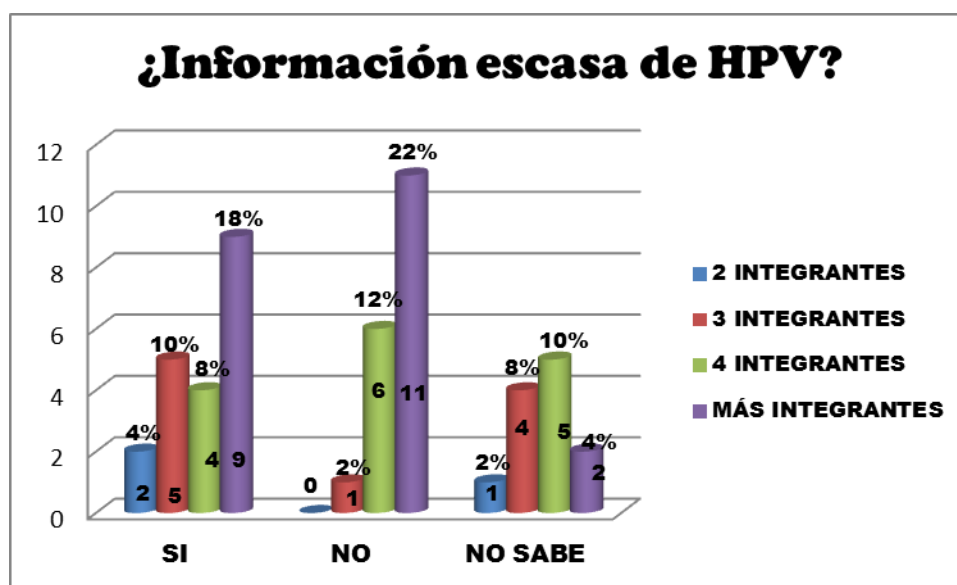
Análisis e interpretación: Aquí se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable religión y el prejuicio que existe sobre el inicio de una relación sexual más temprana. Los resultados arrojan que el 14% de las personas encuestadas de religión evangélica consideran que si, es decir la mayoría y que hay una escasa diferencia entre la gente que considera que si y la que no de la religión católica. Este es un problema que debe ser tratado ya que puede ser considerado u obstáculo importante para la vacunación.

Tabla Nº 14: Interpretación de la pregunta ¿Usted considera que la información recibida sobre HPV es escasa, por eso tiene dudas sobre la vacunación?, en relación con la variable número de integrantes de la familia.

Opciones	2 Integrantes	3 Integrantes	4 Integrantes	Mas integrantes	Total
Si	2	5	4	9	20
No	0	1	6	11	18
No sabe	1	4	5	2	12
Total	3	10	15	22	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 14



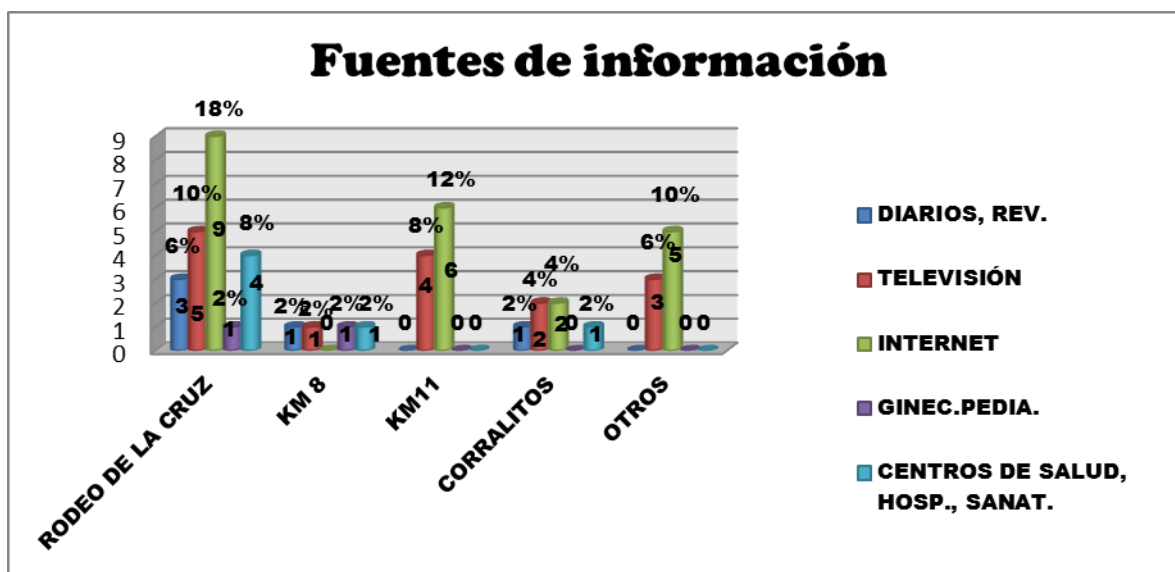
Análisis e interpretación: Aquí se expresa a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable número de integrantes de la familia y la información escasa recibida sobre el HPV. Se dice entonces que las personas encuestadas con menos integrantes familiares consideran que la información es escasa y que las personas con más integrantes familiares consideran lo contrario. Si tenemos en cuenta el gráfico 7, llegamos a la conclusión que su apreciación es errónea ya que desconocen factores de riesgo entre otros que podrían ser identificados a través de la investigación.

Tabla Nº 15: Interpretación de la pregunta ¿De qué medio de difusión proviene la información que Ud. posee sobre el HPV?, en relación con la variable lugar de procedencia.

Opciones	Rodeo de la cruz	Km 8	Km 11	Corralitos	Otros	Total
Diarios, revistas	3	1	0	1	0	5
Televisión	5	1	4	2	3	15
Internet	9	0	6	2	5	22
Ginecólogos, pediatras	1	1	0	0	0	2
Folletos de centros de salud, hospitales, sanatorios	4	1	0	1	0	6
Total	22	4	10	6	8	50

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a personas entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Nº 5 Pascual Lauriente. Tabla bivalente

Gráfico Nº 15



Análisis e interpretación: En el siguiente gráfico se muestra a través de los datos obtenidos la relación que existe entre la variable lugar de procedencia y la fuente de información obtenida sobre el HPV. Se observa que independientemente del lugar de procedencia la mayoría de las personas encuestadas identifican al internet como su fuente de información principal quedando el área de salud como los lugares de donde menos información obtuvieron.

CAPÍTULO

III

1) Análisis y presentación de los datos

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, el proceso investigativo, los objetivos y propósito, la revisión de la literatura y el análisis de los resultados, se concluye lo siguiente:

Los datos obtenidos de las personas encuestadas del centro de salud Pascual Lauriente nos permitió determinar que un 58% conocen que el HPV es un virus, un 74% identifico a las relaciones sexuales como principal forma de contagio, un 48% reconoce al preservativo como forma de prevención del HPV, un 82% de las personas encuestas conoce que los 11 años es la edad de vacunación determinada contra el HPV y un 80% conoce que la vacuna está dentro del carnet vacunal obligatorio.

En rasgos generales pareciera que la información necesaria sobre el HPV y la vacuna son conocidos por la población.

Ahora bien, los siguientes datos encontrados nos proporcionan información útil e interesante sobre la que debemos actuar:

- El 56% de las personas encuestadas identifican a las verrugas genitales como la forma de manifestación del HPV y un 44% no respondió correctamente. El diagnóstico temprano y tratamiento de esta afección disminuiría las posibilidades de adquirir distintos tipos de cáncer en el futuro.
- El 18% de las personas encuestadas en las tres divisiones de rango etario propuestas no saben que se puede tener HPV sin tener síntomas. Este es otro problema importante a resolver, ya que la mayoría de las infecciones por HPV no presentan síntomas, muchas personas pueden transmitir el virus sin saberlo.

- El 42% de las mujeres encuestadas identificaron al papanicolau como método de detección siendo la población de hombres solo la mitad de los encuestados los que respondieron correctamente.
- El 30% de las mujeres identifica al cáncer uterino o anal como consecuencia del HPV, pero el 20% de los hombres respondieron erróneamente considerando al sida como principal consecuencia del HPV.
- El 44% de las personas encuestadas consideran que la vacuna se utiliza para curar lesiones del HPV, lo cual es erróneo, la vacuna sirve como método de prevención no de tratamiento ante la infección existente.
- El 14% de las personas encuestadas de religión evangélica, es decir la mayoría y un gran número de personas de la religión católica consideran que la colocación de la vacuna incita a los adolescentes a iniciar una vida sexual activa a más temprana edad. Este es un problema que debe ser tratado ya que puede ser considerado u obstáculo importante para la vacunación.
- El 28% de las personas encuestadas identificadas como familias numerosas es decir la mayoría, desconoce que un embarazo precoz es un factor de riesgo para contraer el HPV, paralelamente a esto, otra pregunta nos permitió determinar que las personas encuestadas con menos integrantes familiares consideran que la información es escasa y que las personas con más integrantes familiares consideran lo contrario. Si tenemos en cuenta lo mencionado, nos lleva a pensar que en familias numerosas hay menos información o la información recibida es errónea.
- El 40% de las personas encuestadas, independientemente del lugar de procedencia identifican al internet como su fuente de información principal quedando el área de salud como los lugares de donde menos información obtuvieron.

2) Propuesta de acuerdo a los resultados

Al obtener estos datos, vemos que uno de los principales desafíos en la prevención del HPV y por consiguiente del cáncer de cuello uterino y anal es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y modo de prevención entre las que ocupa un lugar preponderante la vacuna.

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

Para esto realizaremos campañas de prevención en escuelas, centros de salud apuntando a educar a las niñas y niños y a sus padres sobre los conocimientos del HPV y la vacuna contra este.

Además se concretará una reunión con los directivos del centro de salud N° 5 Pascual Lauriente, donde expondremos la tesis realizada en su establecimiento con el fin de darle a conocer los resultados obtenidos y plantearle la propuesta de la implementación de un libro de seguimiento y control de vacunas de HPV.

La realización del mismo constaría de un registro de pacientes, con seguimiento de datos de las niñas y las fechas de vacunación de modo que se pueda identificar a la niña si se muda de una localidad a otra o si se extravía carnet, reubicar al paciente y completar dosis que faltan.

Como estrategia futura, sería fundamental que todos los centros de atención primaria de salud puedan implementar y saber utilizar el sistema de información. Con estas estrategias se tratará de concientizar a la población, acerca de la importancia que tiene la vacuna en la reducción de enfermedades como cáncer de cuello uterino y cáncer anal entre otros.

Bibliografía

1. Muñoz, Bosch, Castellsague, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France (2004) AGAINST WHICH HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPES SHALL WE VACCINATE AND SCREEN? THE INTERNATIONAL PERSPECTIVE <http://www.nlm.it/www.nlm.it/documents>
2. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Lineamientos Técnicos vacuna contra el VPH <http://www.nlm.it/www.nlm.it/documents>
3. Nohr B, Munk C, Awarenesses of human papillomavirus. Acta ginecología y obstetricia. <http://www.oalib.com/references>
4. Lazcano-Ponce (2007). Simposio El cáncer cervical: Nuevas perspectivas de prevención y control. Revista Peruana, N° 53. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53>
5. Wikipedia, Vacuna contra el virus del papiloma humano. http://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna_contra_el_virus_del_papiloma_humano
6. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Vacuna contra el virus del papiloma Humano. <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planos/185-vph>
7. Gobierno USA.gov (2014) Centro para el control y la prevención de enfermedades <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/STDFact-HPV-s.htm>
8. Dras. Marti, Irigoyen y Arbeter, Archivos argentinos de pediatría, Nueva vacuna contra el HPV (Human Papillomavirus=Papiloma Virus Humano) <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid>

9. Talise, Virus del Papiloma Humano (2009), Editorial Natal Supra, Paraguay.
<https://vphycancercervico-uterino.blogspot.com/.../la-carga-del-cancer-cervicouterino>
10. Wikipedia, Virus del Papiloma Humano <https://vphycancercervico-uterino.blogspot.com/.../la-carga-del-cancer-cervicouterino>
11. Talise, Virus del Papiloma Humano (2009), Editorial Natal Supra, Paraguay
<https://vphycancercervico-uterino.blogspot.com/.../la-carga-del-cancer-cervicouterino>
12. Wikipedia, Virus del Papiloma Humano
https://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
13. Wikipedia, Virus del Papiloma Humano
https://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
14. Talise, Virus del Papiloma Humano (2009), Editorial Natal Supra, Paraguay.
<https://vphycancercervico-uterino.blogspot.com/.../la-carga-del-cancer-cervicouterino>
15. Talise, Virus del Papiloma Humano (2009), Editorial Natal Supra, Paraguay.
<https://vphycancercervico-uterino.blogspot.com/.../la-carga-del-cancer-cervicouterino>
16. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Lineamientos Técnicos vacuna contra el HPV <https://www.minsalud.gov.co/salud/.../Lineamientos%20VPH>
17. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Lineamientos Técnicos vacuna contra el HPV <https://www.minsalud.gov.co/salud/.../Lineamientos%20VPH>

ANEXO

Cuestionario Centro de Salud N° 5

Introducción

La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar el "Nivel de conocimiento y aceptación de la Vacuna del Papiloma Humano" de las personas entre 18 y 35 años que concurren al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente de Guaymallén. Con la información que se obtenga de esta encuesta, se realizará un análisis de los datos a través de tablas comparativas y gráficos; que permitirá identificar qué posición tiene el encuestado sobre la vacuna del papiloma humano y la información que maneja sobre el virus. Por este motivo le agradecemos por su participación, ya que su aporte puede contribuir de alguna forma a reducir la carga de las enfermedades producidas por el papiloma humano; entre ellas el cáncer cervico-uterino que afecta en gran medida a Argentina.

Por favor, leer la encuesta en su totalidad y complete la misma cuidadosamente.

Consentimiento informado

Mendoza,..... de..... de 2015.

Acepto participar voluntariamente en la investigación "Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano" conducida por las alumnas Florencia Galeazzi, Carolina González y Cristina Luján de la Facultad de Ciencias Médicas UNC.

He sido informado/a que la meta de este estudio es indagar los conocimientos y aceptación de las personas entre 18 y 35 años que concurren al centro de salud N° 5 Pascual Lauriente de Guaymallén; sobre la vacuna del Papiloma Humano.

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

DATOS PERSONALES

Edad

Sexo

F

M

Nacionalidad

Argentina

Bolivia

Otras

Residencia

Rodeo de la cruz

Km 11

Km 8

Corralitos

Otros

Estado civil

Soltera(o)

Casada(o)

Separada(o) o Divorciada(o)

Unión libre

Integrantes de la familia que viven en la casa

2

3

4

Más

Escolaridad

PC

PI

SC

SI

Otros

Primario completo

Primario incompleto

Secundario completo

Secundario incompleto

Ocupación

Trabaja

Desocupado

Estudia

Ama de casa

Religión

Católica

Evangélica

Otra

1. ¿Conoce usted que es el HPV?

Bacteria

Virus

Hongo

No sé

2. ¿Usted conoce como es su forma de contagio?

Besos

Elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, jabón)

Relaciones sexuales

Hereditario

No sabe

3. ¿Conoce usted como se manifiesta la enfermedad?

Fiebre

Verrugas genitales

Náuseas y vómitos

Impotencia sexual

No sabe

4. ¿Sabe usted si puede tener HPV sin tener ningún síntoma?

Si

No

No sabe

5. ¿Sabe usted si la infección por HPV, puede afectar a ambos sexos?

- Si
- No
- No sabe

6. ¿Usted conoce algún método de prevención para el contagio de HPV?

- Preservativos
- Pastillas anticonceptivas
- Pastilla del día después
- No sabe

7. ¿Sabe usted si tener un embarazo a temprana edad sea un factor de riesgo para contraer HPV?

- Si
- No
- No sabe

8. ¿Conoce usted algún método de detección del HPV?

- Examen ginecológico (Papanicolau)
- Examen de orina
- Examen de sangre
- No sabe

9. ¿Usted conoce que enfermedad puede causar el HPV?

- Sifilis
- Cáncer de cuello uterino o cáncer anal
- Sida
- No sabe

10. ¿Sabe usted a quienes se les aplica la vacuna y a partir de qué edad?

- Niñas partir de los once años
- Niñas a partir de los nueve años
- Niñas y niños a partir de los nueve años

11. ¿Sabe usted si la vacuna del HPV forma parte del calendario vacunal?

- Si
- No
- No sabe

12. ¿Usted cree que la vacuna sirve para curar lesiones producidas por HPV?

- Si
- No
- No sabe

13. ¿Usted considera que vacunar contra el HPV a las niñas de 11 años incrementara el riesgo de que inicien una vida sexual mas temprana?

Si

No

No sabe

14. ¿Usted considera que la información recibida sobre HPV es escasa, por eso tiene dudas sobre la vacunación?

Si

No

No sabe

15. ¿De qué medio de difusión proviene la información que usted posee sobre el HPV?

Diarios, revistas

Televisión

Internet

Ginecólogos, pediatras

Folletos entregados en el centro de salud, hospitales o sanatorios

Tabla matriz

DATOS PERSONALES										PREGUNTAS DE INTERES														
Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	D	C	D	D	D	D	A	D	C	A	A	A	D	A	C	D
F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	D	C	D	D	D	A	A	D	A	C	A	A	C	A	A	A
M	35	A	RC	C	M	O	T	C	D	C	D	D	D	A	A	D	A	C	A	A	A	A	D	E
F	22	A	RC	S	3	O	E	C	D	C	D	A	A	A	D	D	C	A	C	D	A	C	D	D
F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	D	A	C	D	C	A	D	A	A	A	A	C	C	C
F	24	D	RM	C	M	SI	E	E	D	C	D	D	A	D	D	A	D	A	D	C	A	A	D	D
M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	D	D	D	D	D	A	C	D	A	A	A	D	C	C
M	24	D	K11	D	4	SI	T	E	A	C	C	D	D	A	A	C	A	A	A	D	D	A	D	D
F	23	D	C	C	M	SI	T	E	D	E	E	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	C
M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	C	D	A	A	A	D	A	D	D	D	C	D	D
F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	D	C	D	C	A	C	D	A	D	A	A	A	A	A	A	C
F	33	A	K11	C	4	SI	A	C	D	C	D	D	D	D	D	D	D	A	A	A	C	A	C	A
M	34	A	RC	C	M	SI	D	C	A	D	D	C	D	D	D	D	D	D	A	C	D	A	A	E
F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	D	C	D	A	A	D	D	C	D	A	A	A	A	A	D	C
M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	D	C	A	A	A	D	D	A	C	A	A	D	A	C	D	D
F	26	A	E	S	M	P-C	T	C	D	E	A	C	C	A	A	D	D	A	D	A	D	A	C	D
M	33	A	K11	C	M	SC	T	E	A	D	C	A	A	D	D	D	A	A	A	A	A	A	D	D
F	38	A	K11	C	M	SC	A	C	D	D	C	C	C	D	C	A	D	A	C	D	C	A	D	D
F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	D	C	D	A	D	A	D	C	C	A	C	A	C	A	C	C
F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	D	C	D	A	A	D	A	A	C	C	A	C	D	D	C	C
M	34	A	RC	C	M	O	T	C	D	C	D	D	A	D	A	A	D	A	A	A	D	A	A	A
M	22	A	C	C	3	SC	T	C	D	C	D	D	D	A	A	D	D	A	A	D	D	A	A	E
M	28	A	RC	S	3	SC	D	C	D	D	C	D	D	D	A	C	D	D	A	A	D	A	A	C
F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	D	C	D	D	D	A	A	A	A	A	A	D	A	D	C	D
F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	D	A	D	D	A	A	D	A	A	D	D	D	D	C
F	24	P	K11	C	M	SI	A	C	D	C	A	D	D	D	D	A	C	C	A	A	D	D	C	E
F	21	A	C	S	2	SI	T	C	D	D	A	A	D	A	A	A	C	A	A	A	D	A	D	D
F	18	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	D	D	D	A	A	A	A	C	D	A	C	D	D	D
F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	D	D	A	A	A	A	C	A	A	D	D	A	C	A
F	34	A	C	C	4	P-C	A	E	D	C	A	D	D	D	C	D	D	A	A	H	C	C	A	A
F	23	A	RC	C	4	P-C	A	C	D	D	D	C	D	D	A	C	D	D	D	D	D	A	C	A
F	22	A	RC	C	3	SI	A	E	C	D	C	E	C	D	D	A	A	A	A	D	D	A	C	A
F	18	D	RC	S	M	SC	E	E	D	C	D	D	D	A	D	A	A	A	A	A	A	D	E	E
F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	D	D	A	D	D	A	A	A	A	D	A	D	D	D	A	A
M	18	A	RC	S	2	SC	E	C	C	C	A	D	D	A	A	A	A	A	D	C	D	A	C	A
F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	D	D	C	C	A	C	C	D	A	A	A	D	D	C
F	33	A	K11	C	M	O	T	C	D	C	D	A	A	D	A	C	D	A	A	A	C	D	D	D
F	21	A	K11	C	2	SI	T	C	D	C	C	A	D	A	A	C	D	A	D	A	D	C	D	D
F	28	D	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	D	D	D	D	D	A	A	A	A	A	C	A	D	C
F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	D	D	A	A	C	A	D	A	A	A	C	A	C	A
M	26	D	E	C	M	SI	A	E	A	C	A	D	D	A	A	C	D	C	A	A	A	C	D	C
M	35	A	RC	C	M	O	T	C	D	C	A	D	A	A	A	A	C	D	A	D	A	D	D	D
F	33	A	RC	C	M	O	T	C	D	C	D	D	A	C	D	C	A	A	A	A	A	D	D	E
F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	D	C	D	A	D	D	D	A	D	A	A	A	A	D	A	C
F	25	D	RC	C	3	SC	E	E	D	C	D	A	A	D	A	D	D	A	A	C	A	D	D	D
M	13	D	K11	S	M	SC	E	E	D	C	D	D	D	D	A	A	C	A	A	A	A	D	C	C
M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	D	C	A	D	A	A	D	C	D	A	A	D	D	A	C	C
F	31	A	RC	C	3	P-C	A	C	A	D	E	C	A	A	A	A	D	A	D	A	D	A	A	C
M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	D	C	D	A	A	A	A	D	D	A	A	C	A	A	D	D
F	28	A	E	C	H	SC	A	C	C	C	D	A	D	A	A	A	C	A	A	A	A	A	D	D

Referencias: LP (lugar de procedencia)
 EC (Estado civil)
 IF (Integrantes de la familia)
 E (Educación)
 O (Ocupación) R (Religión)

Filtro pregunta 1

Nro	Sexo	Eda	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	C	A	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	B	E
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	A	C	B
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	B	A	D	B	A	B	A	B	A	A	A	B
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	B	B	A	C	B	A	B	A	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	B	D	B	B	A	A	A	A	A	C	A
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
15	M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	B	C	B	A	A	D	B	A	C	A	A	A	A	A	C	B
18	F	30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	C	B	C	C	D	C	A	B	A	A	C	B	A	C	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	A	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	B	A	B	A	A	A	C	A	C	A	B	C	C
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	B	A	D	A	D	A	A	A	A	B	A
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	A	B	A	E	C
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	C	B	B	B	D	A	C	C	B	A	A	A	B	A	C
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B	B
26	F	24	A	K8	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	A	B	C	C	A	A	B	A	C	E
27	F	21	A	C	S	2	SI	T	C	B	C	B	D	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	A	B
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	E
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	A	B	A	A	B	B	A	A
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	B	A	B	A	B	B
42	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	C	B	B	C	A	A	C	B	A	A	B	A	B	B
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	C	D	B	C	A	A	A	B	A	B	E
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	A	B	C
47	M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	B	C	A	B	A	A	B	C	C	A	A	B	B	A	C	C
49	M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	B	C	B	B	A	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B	B

Filtro pregunta 2

Nro	Sexo	Eda	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	C	D	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	B	E
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	A	C	B
5	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	A	A	A	A	C	B
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	A	D	B	A	B	A	B	C	A	A	A	B
8	M	24	B	K11	D	4	SI	T	E	A	C	C	B	B	A	A	C	A	A	A	B	B	A	B	B
10	M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	C	B	B	A	A	A	B	A	B	B	B	C	B
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	C	A	A	A	C
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	A	B	C
15	M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	B	C	B	B	A	A	D	B	C	A	A	A	B	A	C	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	A	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	A	C
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	A	B	A	D	A	A	A	B	A	A	A
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	B	A	E	C
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	A	C	B
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	B	A	B	B	C	B
26	F	24	A	K8	C	M	SI	A	C	A	C	B	B	B	D	B	A	C	A	A	A	A	A	A	E
28	F	19	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	B	B
29	F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	A	C	C
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	A	B	B	B	C	B	B	A	A	A	A	C	C	A
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	A	C
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	A	C
35	M	18	A	RC	S	4	SC	E	C	C	C	A	B	B	C	A	A	A	B	A	C	B	A	B	E
36	C	24	A	RC	S	4	SI	T	C	B	C	B	B	A	C	C	A	C	A	A	A	A	B	C	B
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	B	A	B	A	C	B
41	M	26	B	E	C	M	SI	A	E	A	C	A	B	B	A	A	C	B	C	A	A	A	C	B	C
42	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	A	B	A	A	A	A	C	B	A	A	B	A	B	B
44	F	33	A	K11	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	C	D	B	C	A	A	A	A	B	A	C
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	D	A	A	C	A	A	B	C
46	M	19	B	K11	S	M	SC	E	E	D	C	B	B	B	B	A	A	C	A	A	A	A	A	B	C
47	M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	B	C	A	B	A	A	B	C	C	A	A	B	B	A	C	C
49	M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	B	C	B	B	A	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B	B
50	F	28	A	E	C	M	SC	A	C	C	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	A	B	B

Filtro pregunta 3

Nro	Sexo	Eda	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	A	A	B	A	C	A	A	C	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	B	E
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	B
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	A	C	C	C
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	O	B	C	B	B	A	D	B	A	B	A	B	C	A	A	B
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	B	B	B	B	A	C	B	A	A	A	B	C	C
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	C	A	C	A
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
15	M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	B	C	B	A	A	D	B	A	C	A	A	B	A	C	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	C
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	B	A	A	D	A	A	A	B	A	A
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	B	A	E
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	C	B
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	B	A	A	B	B	B	C
28	F	19	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	B
29	F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	B	A	A	A	C	A	A	B	B	A	C
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
36	F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	B	C	C	A	C	B	A	A	A	B	C
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
39	F	28	B	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	B	A	A	A	A	C	A	B	C
40	F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	B	A	A	C	A	B	A	A	C	A	C
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	B	B	E	
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
46	M	19	B	K11	S	M	SC	E	E	D	C	B	B	B	B	A	A	C	A	A	A	B	C	C
49	M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	B	C	B	A	A	A	A	B	B	A	A	C	A	B	B
50	F	28	A	E	C	M	SC	A	C	C	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	B	R

Filtro pregunta 4

Nro	Sexo	Eda	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	B
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	A	C	C	C
9	F	23	B	C	C	M	SI	T	E	D	E	E	B	B	A	B	A	B	A	A	A	B	B	C
10	M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	C	B	A	A	A	B	A	B	B	C	B	E
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	B	A	E
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	D	C	B	B	D	A	C	C	B	A	A	B	A	C
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	B	A	B	C	B	
27	F	21	A	C	S	2	SI	T	C	B	D	A	A	B	A	A	A	C	A	A	A	B	A	B
28	F	19	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	B
29	F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	A	C
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	C
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
35	M	18	A	RC	S	2	SC	E	C	C	C	A	B	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	C
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	B	A	B	C	B
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C
46	M	19	B	K11	S	M	SC	E	E	D	C	B	B	B	B	A	A	C	A	A	A	A	B	C

Filtro pregunta 5

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	C	A	A	A	C	A	A	A
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	B
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	C	A	C	A
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	A	D	B	A	B	A	B	C	A	A	B
9	F	23	A	C	C	M	SI	T	E	O	E	E	B	B	A	B	A	B	A	A	B	B	B	C
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	C	A	A	C
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	C	B	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
16	F	26	A	E	S	M	FC	T	C	D	B	E	C	C	A	B	A	B	B	A	B	B	A	C
19	F	30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	C	C	D	C	A	B	A	C	B	A	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	C
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	C	B
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	B	A	A	B	B	B	C
26	F	24	A	K8	C	M	SI	A	C	B	C	C	A	B	D	B	C	C	A	A	B	B	A	C
27	F	21	A	C	S	2	SI	T	C	B	C	A	A	B	D	A	A	C	A	A	B	A	A	B
28	F	19	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	B
29	F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	B	C	A	C
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	O	C	A	B	B	B	C	B	B	A	A	A	B	A	A
31	F	29	A	RC	C	4	PC	A	C	D	D	D	D	C	B	D	A	C	B	B	B	B	A	C
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C
33	F	15	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	B	A	B	B	B	B	A
36	F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	C	C	A	C	B	A	A	B	B	B	C
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	B	A	B	A	A	C	D	A	B	A	A	C
39	F	28	B	K11	UL	4	SC	T	E	B	C	B	B	B	A	B	A	A	A	A	A	B	B	C
40	F	28	A	E	UL	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	C	A	C
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	B	B	B	E
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	B	A	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	C	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
48	F	31	A	RC	C	3	PC	A	C	A	D	E	C	C	A	A	A	C	B	A	B	A	A	C
50	F	28	A	E	C	M	SC	A	C	C	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	B	B

Filtro pregunta 6

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	B	E
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	C	C	C	C
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	B	A	D	B	A	B	A	B	A	A	B
9	F	23	A	C	C	M	SI	T	E	O	E	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	C
10	M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	B	B	A	A	B	A	B	A	B	B	C	B
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	C	A	C	A
13	M	34	A	RC	C	M	SI	D	C	A	D	D	C	B	B	B	D	A	A	C	B	A	A	E
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
17	M	33	A	K11	C	M	SC	T	E	A	B	C	A	A	B	B	B	A	A	A	A	A	A	B
18	F	30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	B	C	C	C	D	C	A	B	A	C	B	C	A	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	A	C	A	A	C	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	C
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	A	B	A	A	D	A	A	B	A	A
22	M	32	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	A	D	A	A	A	B	A	E
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	B	A	A	B	B	A	C
26	F	24	A	K8	C	M	SI	A	C	B	C	A	B	B	O	B	C	A	A	B	B	B	C	E
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	A	B	B	C	B	B	A	A	A	C	C	A	A
31	F	29	A	RC	C	4	PC	A	C	D	D	D	C	B	D	A	C	B	B	B	B	B	A	C
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	B	B	A	A	C
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	B	B	A
36	F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	C	C	A	C	B	A	A	A	B	B	C
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	B	A	B	C	B
40	F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	A	C	B	A	A	A	C	A	C
41	M	26	B	E	C	M	SI	A	E	A	C	A	B	B	A	A	C	B	C	A	A	A	B	C
42	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	A	B	B	A	A	A	C	A	B	A	A	B	B
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	A	B	B	E
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
47	M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	B	C	A	B	A	A	B	C	C	A	A	B	B	A	C
48	F	31	A	RC	C	3	PC	A	C	A	D	E	C	C	A	A	A	C	B	A	B	A	A	C
49	M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	B	C	B	A	A	A	A	B	B	A	A	C	A	B	B
50	F	28	A	E	C	M	SC	A	C	C	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	A	B

Filtro pregunta 7

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	T	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	B	
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	B	B	B	B	A	C	B	A	A	A	B	C	C	
10	M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	C	B	A	A	A	B	A	B	B	B	C	B	
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C	
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	B	A	E	
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	D	C	B	B	D	A	C	C	B	A	A	B	A	C	
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C	
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C	
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B	
48	F	21	A	RC	C	3	PC	A	C	A	D	E	C	C	A	A	A	C	B	A	B	A	A	C	

Filtro pregunta 8

Nro	Sexo	T	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F		32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	D
2	F		35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	A	A	B	A	C	A	A	C	A	A	A
4	F		22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	B
5	F		21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	C	C	C	C
6	F		24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	A	D	B	A	B	A	B	C	A	A	B
9	F		23	B	C	C	M	SI	T	E	D	E	E	B	B	A	B	A	B	A	A	A	B	B	C
11	F		28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	C
12	F		33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	C	A	C	A
14	F		33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	B	C	C
16	F		26	A	E	S	M	PC	T	C	D	E	A	C	C	A	B	A	B	B	A	B	B	A	C
18	F		30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	B	C	C	C	D	C	A	B	A	C	B	C	A	B
19	F		25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C
20	F		26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	C
24	F		19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	C	B
25	F		32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	B	A	A	B	B	B	C
26	F		24	P	K8	C	M	SI	A	C	B	C	A	B	B	D	B	C	C	A	A	B	B	C	E
27	F		21	A	C	S	2	SI	T	C	B	D	A	A	B	A	A	A	C	A	A	A	B	A	B
28	F		19	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	B
29	F		18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	A	C
30	F		34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	A	B	B	B	C	B	B	A	A	C	C	A	A
31	F		29	A	RC	C	4	PC	A	C	D	D	D	C	B	D	A	C	B	B	B	B	B	A	C
32	F		22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C
33	F		18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
34	F		34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	A	B	A	B	B	B	A
36	F		24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	C	C	A	C	B	A	A	A	B	B	C
37	F		33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F		21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	B	A	B	C	B
39	F		28	B	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	B	A	A	A	A	C	A	B	C
40	F		28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	C	A	C
43	F		33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	A	B	B	E
44	F		22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C
45	F		25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B	B
48	F		31	A	RC	C	3	PC	A	C	A	D	E	C	C	A	A	A	C	B	A	B	A	A	C
50	F		28	A	E	C	M	SC	A	C	C	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	B	B

Filtro pregunta 9

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	A
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	C	A	C	B
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	B	A	C	B	C	A	B	A	B	C	A	B
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	A	D	B	A	B	A	B	C	A	B	C
9	F	23	B	C	C	M	SI	T	E	O	E	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	B	B	C
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	C	A	A	C
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
16	F	26	A	E	C	M	FC	A	C	D	B	C	E	C	C	A	B	A	B	A	B	B	A	C
19	F	30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	C	C	D	C	A	B	A	C	A	A	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	C
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	C	B
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	A	A	A	B	B	B	C
26	F	24	A	K8	C	M	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C
27	F	21	A	C	S	2	SI	T	C	B	C	D	A	A	B	D	B	C	A	A	A	A	A	C
28	F	19	A	K11	S	M	SI	T	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	C	B	B	B
29	F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	B	B	A	C
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	A	B	B	B	C	B	B	A	A	A	C	A	A
31	F	29	A	RC	C	4	PC	A	C	D	D	D	D	D	D	A	C	B	B	B	B	B	A	C
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	D	A	B	A	A	A	A	A	C
33	F	15	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	B	A	A	A	B	A	B	B	B	A
36	F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	C	C	A	C	B	A	A	A	B	B	C
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	A	B	A	C	B
39	F	28	B	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	A	A	A	A	A	C	A	B	C
40	F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	C	A	C
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	A	B	B	E
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	C	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
48	F	31	A	RC	C	3	FC	A	C	A	D	C	E	C	C	A	A	A	C	B	A	A	A	C
50	F	28	A	E	C	M	SC	A	C	A	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	B	A	A	B

Filtro pregunta 10

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	E
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	A	C	B	A	C	B	C	A	A	C	B	C	C	C
5	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	B	A	D	B	A	B	A	C	A	C	B
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	E	B	B	B	B	B	A	C	B	A	A	B	C	C	C
8	M	24	B	K11	D	4	SI	T	E	A	C	B	B	B	A	A	C	A	A	A	B	B	A	B
9	F	23	B	C	C	M	SI	T	E	D	E	E	B	B	A	B	A	B	A	A	B	B	C	C
10	M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	C	B	A	A	A	B	A	B	B	B	C	B
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	D	B	B	B	A	A	C	A	C	A	A
13	M	34	A	RC	C	M	SI	D	C	A	D	D	C	B	B	B	D	D	A	A	C	B	A	E
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
15	M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	B	C	B	A	A	D	B	A	C	A	A	B	A	C	B
17	M	33	A	K11	C	M	SC	T	E	A	B	C	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	B
18	F	30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	B	C	C	C	D	C	A	B	A	C	B	C	A	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	B	A	B	A	D	A	A	A	B	A	A
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	A	A	E
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	C	B
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	B	A	A	A	B	B	C
26	F	24	A	K8	C	M	SI	A	C	A	C	B	A	B	D	B	A	C	C	A	A	B	C	E
27	F	21	A	C	S	2	SI	T	C	B	A	D	A	B	A	A	A	C	A	A	A	B	B	C
29	F	18	A	E	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	B	A	C	B	A	A	A	A	A	A	C
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	B	B	B	B	A	B	B	A	A	A	C	C	A
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	B	A	A	A	A	A	B	A	C
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	B	A	B	A	A	A	A	A	A	E
35	M	18	A	RC	S	2	SC	E	C	C	C	A	B	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	C
36	F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	C	C	A	C	B	A	A	A	B	B	C
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	C	B	B	D
38	F	21	A	K8	C	2	SI	T	C	B	C	C	A	B	A	A	C	D	A	B	A	B	C	B
39	F	28	B	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	A	A	A	A	A	C	A	B	C
40	F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	C	A	C
41	M	26	B	E	C	M	SI	A	E	A	C	A	B	B	A	C	B	C	A	A	A	A	B	C
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	A	B	B	E
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	C	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B

Filtro pregunta 11

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	A	C	A	A	A	A	C	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	A	B	E
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	A	A	C	C	C
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	B	B	B	B	A	C	B	A	A	A	A	B	C	C
8	M	24	B	K11	D	4	SI	T	E	A	C	C	B	B	A	A	C	A	A	A	A	B	B	A	B
9	F	23	B	C	C	M	SI	T	E	D	E	E	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	B	C
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A	C
12	F	33	A	K8	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	D	B	B	A	A	A	A	C	A	C	A
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	A	B	C
15	M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	B	C	B	A	A	D	B	A	C	B	A	A	B	A	C	B
16	F	26	A	E	C	M	PC	T	C	D	E	A	C	A	B	A	B	A	B	A	A	B	A	C	A
17	M	33	A	K11	C	M	SC	T	E	A	B	C	A	A	B	B	A	B	A	A	A	A	A	A	B
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	A	C	A	A	C	B	B	C
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	B	A	A	D	A	A	A	B	A	A	A
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	A	B	B	A	E
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	D	C	B	B	D	A	C	C	B	A	A	B	A	A	C
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	A	B	A	A	B	B	B	C
26	F	24	P	K8	C	M	SI	A	C	B	C	A	B	B	D	B	C	C	A	A	A	B	B	C	E
27	F	21	A	C	S	2	SI	T	C	B	D	A	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	B	A	B
28	F	19	A	K11	S	M	SI	E	C	A	C	B	B	B	A	B	A	C	B	A	A	C	B	A	B
29	F	18	A	E	C	M	SI	E	C	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	A	B	B	A	C
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	A	B	B	C	B	A	C	B	A	A	A	C	C	A
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	A	B	B	A	C
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	B	E
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	A	B	A	A	B	B	B	A
36	F	24	A	C	C	4	SI	T	C	A	C	B	B	C	C	A	C	B	A	A	A	B	B	B	C
37	F	33	A	K8	C	M	O	T	C	B	C	B	A	A	D	A	C	B	A	A	A	C	B	B	D
39	F	28	B	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C
40	F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	A	C	A	C
41	M	26	B	E	C	M	SI	A	E	A	C	A	B	B	A	A	C	B	C	A	A	A	C	B	C
42	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	A	B	A	A	A	C	B	A	A	A	B	A	B	B
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	C	D	B	A	A	A	A	A	B	A	C
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	A	C	A	B	B
46	M	19	B	K11	S	M	SC	E	E	D	C	B	B	B	A	A	A	C	A	A	A	A	B	B	C
47	M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	B	C	A	B	A	A	B	C	C	A	A	A	B	B	A	C

Filtro pregunta 12

DATOS PERSONALES										PREGUNTAS DE INTERES															
Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	B	B	B	B	A	C	B	A	A	A	B	C	C	C
11	F	28	A	K11	C	4	SC	A	C	B	C	B	C	A	C	B	A	B	B	A	A	A	A	A	C
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	A	B	C
17	M	33	A	K11	C	M	SC	T	E	A	B	C	A	A	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	B
18	F	30	A	K11	C	M	SC	A	C	B	B	C	C	C	D	C	A	B	A	C	B	C	A	B	B
19	F	25	A	K11	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	A	C	C
20	F	26	A	K11	C	4	SC	E	C	B	C	B	A	A	D	A	A	C	C	A	C	B	B	C	C
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	B	A	E	E
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	D	C	B	B	D	A	C	C	B	A	A	B	A	C	C
24	F	19	A	P	UL	4	SC	E	C	B	C	B	B	B	A	A	A	A	B	A	A	B	C	B	B
25	F	32	A	E	C	4	SC	A	C	A	C	B	A	B	D	A	A	B	A	A	B	B	B	C	C
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E	E
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	B	A	A	B	B	B	A	A
35	M	18	A	RC	S	2	SC	E	C	C	C	A	B	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	C	C
39	F	28	B	K11	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C
40	F	28	A	E	C	4	SC	T	C	A	D	B	B	A	A	C	A	B	A	A	A	A	C	A	C
44	F	22	A	K11	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B	B
46	M	19	B	K11	S	M	SC	E	E	D	C	B	B	B	B	A	A	C	A	A	A	A	B	A	C
47	M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	B	C	A	B	A	A	B	C	C	A	A	A	B	B	A	C
49	M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	B	C	B	A	A	A	A	B	B	A	A	C	A	B	B	B
50	F	28	A	E	C	M	SC	A	C	C	C	B	A	B	A	A	A	C	A	A	A	A	B	B	B

Filtro pregunta 13

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6	F	24	B	RM	C	M	SI	E	E	B	C	B	B	A	D	B	A	B	A	B	C	A	A	B
8	M	24	B	K II	D	4	SI	T	E	A	C	C	B	B	A	A	C	A	A	A	B	B	A	B
9	F	23	B	C	C	M	SI	T	E	D	E	E	B	B	A	B	A	A	A	A	A	B	B	C
17	M	33	A	K II	C	M	SC	T	E	A	B	C	A	A	B	B	B	A	A	A	A	A	A	B
19	F	25	A	K II	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	A	A	A	A	C
30	F	34	A	C	C	4	PC	A	E	D	C	A	B	B	B	C	B	B	A	A	A	C	C	A
33	F	18	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
39	F	28	B	K II	UL	4	SC	T	E	C	D	B	B	B	B	B	A	A	A	A	C	A	B	C
41	M	26	B	E	C	M	SI	A	E	A	C	A	B	B	A	C	B	C	A	A	A	C	B	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
46	M	19	B	K II	S	M	SC	E	E	D	C	B	B	B	B	A	A	C	A	A	A	A	B	C

Filtro pregunta 14

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	B
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	B	B	B	B	A	C	B	A	A	A	B	C	C
10	M	22	A	C	C	3	SI	T	C	D	C	A	C	B	A	A	B	A	B	B	B	B	C	B
19	F	25	A	K II	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	B	A	B	C	C	A	C	A	A	C	C
22	M	22	A	C	C	3	SC	T	C	B	C	B	B	B	A	A	D	D	A	A	B	B	A	E
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	D	C	B	B	D	A	C	C	B	A	A	B	A	C
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C
44	F	22	A	K II	S	3	SC	A	C	B	C	B	A	B	D	B	A	B	A	A	A	B	A	C
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
48	F	31	A	RC	C	3	PC	A	C	A	D	E	C	C	A	A	A	C	R	A	R	A	A	C

Filtro pregunta 15

Nro	Sexo	Edad	Nacionalidad	LP	EC	IF	E	O	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	F	32	A	RC	C	4	SI	A	C	B	C	B	B	B	A	B	C	A	A	A	B	A	C	D
2	F	35	A	RC	C	M	SI	A	C	B	C	B	B	A	A	B	A	C	A	A	C	A	A	A
3	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	A	B	A	C	A	A	A	A	B	E
4	F	22	A	RC	S	3	O	E	C	B	C	B	A	A	A	B	B	C	A	C	B	A	C	C
5	F	21	A	RC	C	4	SI	E	O	A	C	B	A	C	B	C	A	B	A	A	C	C	C	C
7	M	25	A	RC	UL	3	SC	T	C	C	E	B	B	B	A	C	B	A	A	A	B	A	C	E
13	M	34	A	RC	C	M	SI	D	C	A	D	C	B	B	A	D	D	A	C	B	A	B	A	C
14	F	33	A	RC	C	M	SC	A	C	B	C	B	A	A	D	B	C	B	A	A	A	A	B	C
15	M	35	A	RC	S	M	SI	T	C	B	C	B	A	A	D	B	A	C	A	A	B	A	C	B
21	M	34	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	A	B	A	D	A	A	A	B	A	C	A
23	M	20	A	RC	S	3	SC	D	C	B	D	C	B	B	D	A	C	C	B	A	A	B	A	C
31	F	29	A	RC	C	4	PC	A	C	D	D	D	C	B	D	A	C	B	B	B	B	B	A	C
32	F	22	A	RC	C	3	SI	A	C	B	C	E	C	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C
33	F	19	B	RC	S	M	SC	E	E	B	C	B	B	B	A	B	A	B	A	A	A	A	B	E
34	F	34	A	RC	C	4	SC	A	C	B	D	A	B	B	A	A	A	A	B	A	B	B	B	A
35	M	18	A	RC	S	2	SC	E	C	C	C	A	B	B	A	A	A	A	A	B	C	B	A	C
42	M	35	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	A	B	A	A	A	A	C	B	A	B	A	B	B
43	F	33	A	RC	C	M	O	T	C	B	C	B	B	C	D	B	C	A	A	A	A	B	B	E
45	F	25	B	RC	C	3	SC	E	E	B	C	B	A	A	B	A	D	D	A	A	C	A	B	B
47	M	27	A	RC	C	M	SC	T	C	B	C	A	B	A	A	B	C	C	A	A	B	B	A	C
48	F	31	A	RC	C	3	PC	A	C	A	D	E	C	C	A	A	A	C	B	A	C	A	B	C
49	M	34	A	RC	C	4	SC	T	C	B	C	B	A	A	A	A	B	B	A	A	C	A	A	B

