

**IVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
DE REGIONAL ROSARIO
CULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
'ULO: "CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA
MANO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA"
UMNO: GISELA DANIELA FISCHER
TOR: DR. RAÚL SERGIO MARTINO
CHA DE PRESENTACIÓN: DICIEMBRE DE 2012**

Índice

Índice	1
Resumen	2
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
Problema.....	13
Objetivos	13
Materiales y Métodos	14
Resultados	16
Discusión.....	27
Conclusión	30
Bibliografía.....	32
Anexos	37
EXO 1: ENCUESTA	37
EXO 2: TABULACIÓN DE LOS DATOS	39

SUMEN

INTRODUCCIÓN: El *Virus del Papiloma Humano (HPV)* se encuentra entre las ITS de mayor importancia, sin embargo, es bajo el porcentaje de la población que posee amplia información sobre la forma de prevención, transmisión y clínica de esta infección.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en base a 210 encuestas a alumnos de 1º a 6º año de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) de la ciudad de Rosario, durante el período comprendido entre el 1º de mayo y el 30 de noviembre de 2012.

OBJETIVO: Determinar la información que poseen los estudiantes acerca del Virus del Papiloma Humano, identificar las medidas de prevención que conocen y practican, la relación entre conocimiento y año de cursado e indagar si los alumnos se encuentran actualizados con respecto a las nuevas medidas de prevención de la infección.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El total de alumnos encuestados (n=210), el 51.4% correspondía al sexo femenino y el 48.6% al sexo masculino.

La mayoría de la población estudiada refirió saber lo que son las ITS y lo que es el HPV. Se halló que a menor edad o año de cursado mayor es la probabilidad de no conocer sobre ITS y/o HPV.

Del total de la población que sabía sobre el HPV (n=188): la mayoría sabía que la vía sexual es un modo de contagio de la infección, sabía como

transmite el HPV y conocía como método de detección del HPV al examen Papanicolaou. Afirman saber que el HPV es un virus y como se manifiesta. Más de la mitad de los alumnos consideraban que puede afectar ambos sexos y que 56.4% no temían contagiarse.

Se observó que los encuestados obtienen información principalmente por medio de las asignaturas de la Facultad (69.1%), por charlas informales con profesores o compañeros de facultad (46.8%); por Internet (43.6%) y en menor frecuencia otras fuentes.

Respecto a lo que respecta a las medidas de prevención, se encontró que la que se conoce con mayor frecuencia, y a la vez con mayor frecuencia se cumple es el uso de preservativos (88.3%); le siguen las relaciones sexuales con pareja estable (69.1%); la consulta anual al ginecólogo para la realización del Papanicolaou (57.4%); la colocación de la vacuna (52.7%); y en menor frecuencia otras medidas.

El 31.4% consideraba que la vacuna sirve para prevenir lesiones producidas por el HPV.

Más de la mitad refirió que fomentaba la prevención de esta

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “1 de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual”. En los países desarrollados, el *Virus del Papiloma Humano (HPV)* se encuentra entre las cinco ITS de mayor importancia. **(1)**

Se ha demostrado que el HPV y sus diferentes genotipos poseen un importante rol como factor iniciador en la patogénesis del cáncer cervical, la presencia del virus se detecta en el 99,7% de éstos. Se trata de una de las ITS más comunes y, paradójicamente, una de las menos conocidas. **(2)**

Aproximadamente 20 millones de americanos se encuentran infectados por HPV y al menos 50% de hombres y mujeres sexualmente activos adquirirán infección genital por HPV en algún momento de sus vidas. **(1)**

En un estudio realizado mediante encuestas a estudiantes de una escuela pública secundaria de quinto y sexto año de la ciudad de Corrientes en los meses de Abril del año 2010, los resultados arrojados fueron que del total de encuestados el 57% respondió que la forma de contagio del HPV es a través de las relaciones sexuales. El 45% desconocían los métodos para prevenir la infección y el 59% sus consecuencias. Existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por HPV. Fue bajo el porcentaje que conoció todos los aspectos investigados sobre la infección. El 15% contestó como consecuencia de la infección por HPV al SIDA, lo cual evidencia que confunden y no tienen clara la diferencia entre las distintas ITS. **(3)**

En una investigación sobre este tema, en estudiantes de la Universidad

de Costa Rica, se encontró que el 100% de las mujeres habían escuchado sobre el virus. También se demostró que un 46,2% no saben como se transmite, el 60% no sabe si es tratable y el 73% no cree que el virus sea una causa de cáncer. **(4)**

En América del Norte, en Toronto, Canadá, un 87% de los estudiantes informó no haber escuchado sobre el HPV y, de las adolescentes que estaban informadas sobre el test de Papanicolaou y tenían relaciones sexuales, sólo el 10% sabía que debía someterse a dicho examen, y en Carolina del Norte, Estados Unidos, el 87% de los encuestados no había oído hablar del virus. **(5)**

Por otro lado, en un estudio en Noruega se obtuvo que solamente el 20% de las mujeres habían oído hablar del HPV, respondiendo correctamente solo el 10% de las preguntas sobre relaciones causales entre HPV, cáncer cervical y verrugas genitales **(6)**. Mientras, en la Universidad de Vermont, Estados Unidos, se encontró que menos del 60% respondieron correctamente las preguntas de conocimiento básico sobre HPV. **(7)**

El propósito de este trabajo es indagar acerca del nivel de información y la correcta aplicación de las medidas de prevención del Virus del Papiloma Humano (HPV) dado que, en la actualidad, es una de las infecciones más comunes pero menos conocidas. Para ello, se tomó a manera de muestra a estudiantes de la carrera de Medicina de la ciudad de Rosario, Provincia Santa

CONCEPTO TEÓRICO

El HPV, conocido vulgarmente como "virus de las verrugas", es un virus de ADN de doble cadena circular, pertenece a la *Familia Papovaviridae*, que poseen la capacidad de integrarse al ADN de la célula que infectan. **(2)** Es un virus epiteliotropo que tiene alta afinidad por la piel, las mucosas y las semimucosas. Las áreas más afectadas son: la piel de los miembros inferiores principalmente las plantas, las manos, la piel y mucosa de los genitales, laringe y mucosa oral. **(8,9)**

La literatura médica clasifica a los HPV como virus de alto, mediano y bajo riesgo, de acuerdo con la capacidad oncogénica, es decir para producir cáncer, en los distintos tipos. Los virus de *alto riesgo* se caracterizan por su asociación con las lesiones pre-cancerosas o carcinomas invasivos; los de *riesgo intermedio* representan a los tipos virales que pueden encontrarse tanto en lesiones benignas, pre-malignas y malignas; mientras que los de *bajo riesgo* se distinguen porque producen sólo verrugas y condilomas, no considerados como factores para el desarrollo de cáncer. **(10)**

Alto riesgo: 16, 18, 31, 45, 55 y 56. **(10)**

Riesgo intermedio: 33, 35, 39, 51, 52, 58 y 59. **(10)**

Bajo riesgo: 6, 11, 40, 42, 60, 61. **(8)**

Los tipos 6 y 11 están presentes en el 90% de las verrugas genitales y los tipos 16 y 18 en el 70% de los carcinomas cervicales. **(8)**

La importancia del HPV está dada porque es la causa de cáncer de cuello uterino, el segundo más frecuente en la mujer luego del mamario. **(11)**

Diversos investigadores se han dedicado al Virus del Papiloma Humano ya desde 1907 pero las investigaciones del Dr. Harald Zur Hausen fueron las pioneras en establecer una relación entre el virus y el cáncer genital. **(11)**

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

Los factores de riesgo para contraer la infección por HPV son: inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad sexual de la pareja, o mujeres que presentan otras ITS como son el Herpes Genital o la infección por *Chlamydia Trachomatis*. **(8)**

Entre las formas de contagio del HPV como ser por elementos contaminados en lugares públicos, compartir ropa íntima, toallas, baños, etc, no realizar controles con el ginecólogo, la dieta, estados de inmunosupresión entre los que destacan la infección por HIV o el uso de drogas ilícitas. **(8,11)**

Es importante destacar el posible contagio del HPV de la madre a su hijo durante el parto vaginal. El cual produce un cuadro característico llamado *Neoplasia Laríngea*, de difícil tratamiento. Es muy importante hacer el diagnóstico de HPV en la mujer embarazada para evitar este cuadro. **(11)**

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

• *Fase Clínica*: cuando la lesión es visible a simple vista.

• *Fase Subclínica*: cuando se hace evidente mediante la pincelación con ácido acético (adquieren un color blanco característico).

• *Fase Latente*: se detecta mediante hibridación y PCR. **(9,11)**

el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina el HPV de forma natural en un lapso de dos años. Si las defensas del cuerpo no son suficientes, la infección por el Virus HPV puede progresar hasta una transformación premaligna que tiene distintas denominaciones, entre ellas es común escuchar sobre Lesiones de Alto Grado, Displasias leves, moderadas o severas, Carcinoma In Situ y si la infección por el Virus HPV persiste llegar a transformar las células normales en células cancerígenas. **(11,12)**

fundamental el diagnóstico precoz y un tratamiento preventivo antes que se desarrolle un Cáncer. **(11)**

clasificación de las lesiones fue variando a lo largo del tiempo, según descubrimientos de personajes importantes en la historia de la Medicina (Figura 1).

Figura 1

Figura 1

Condiloma

V

displasia

severa

displasia

moderada

displasia

leve

Carcinoma

in situ

Sistema

Bethesda

Figura 1

V CIN I CIN II CIN III

Sistema

Bethesda

Figura 1

Figura 1. Bajo Grado SIL Alto Grado

Figura 1: Clasificación cronológica

Además el Sistema Bethesda además incorpora los términos ASCUS (Atypical Squamous Cells of Undetermined Signification) y AGCUS (Atypical Glandular Cells of Undetermined Signification) refiriéndose a lesiones epiteliales y glandulares respectivamente y que corresponden a las iniciales de células atípicas de significado no determinado. **(8)**

Un estudio científico demuestra que en las mujeres con la infección por el Virus HPV, el 69% de los varones con los que tienen relaciones sexuales presentan lesiones asintomáticas en el pene que pueden detectarse mediante la colposcopia del pene. Por tanto, el varón es un reservorio que disemina la enfermedad ya que es un portador sin lesiones visibles. **(2)**

El diagnóstico de estas lesiones se realiza por la clínica, la mayoría pueden ser detectadas aplicando ácido acético al 5% al área a estudiar. **(13)** Otro método es la citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou (Pap), y la presencia de displasia se efectúa la colposcopia, este examen consiste en la evaluación directa del cuello uterino con un lente de gran aumento denominado Colposcopio, el cual permite visualizar el tejido de aspecto normal, de encontrarse éste presente, se tomará una pequeña muestra del tejido (biopsia), la cual se enviará al laboratorio para su estudio histológico y determinar dentro de qué categoría se encuentra la lesión. **(2,11,14)**

lecular como PCR (reacción cadena polimerasa) e hibridización in situ. El principio consiste en que una molécula de ADN que se coloca en contacto con una molécula de ADN igual o parecida, se unirá o hibridizará a esta última y esta unión puede ser detectada. El método de hibridización "standard de oro" es el Southern Blot. **(13,15,16)**

La nueva técnica, sencilla y confiable, es la combinación de PCR e hibridización in situ, en la cual las secuencias del ADN son amplificadas por PCR seguido por el método standard de hibridización in situ. **(13)**

Tratamiento consiste en general en:

Destrucción química: tópicos con ácido salicílico y ácido láctico. Imiquimod, imiquimod, y en las verrugas genitales, tintura de podofilino, ácido fólico, ácido fólico, pomada con 5-fluorouracilo o de uso más reciente, la aplicación tópica semanal, por parte del propio paciente de imiquimod y moduladores, en especial para verrugas genitales).

Destrucción quirúrgica: se pueden dividir en destructivos locales (excisión, crioterapia, diatermocoagulación y vaporización con láser) o escisionales (excisión con radiofrecuencia, conización con láser y conización con nitrógeno líquido). **(8,9,14)**

VACUNA CONTRA EL HPV

En este momento se encuentran en investigación varias vacunas contra el HPV pero solo una ha sido probada para su uso en seres humanos por la FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos. La vacuna combate la enfermedad y crea resistencia. No es un virus vivo ni muerto. Ésta previene las infecciones de los HPV tipo 6, 11 (desarrollan las mayorías de las verrugas genitales), 16 y 18 (con mayor frecuencia provocan el cáncer cervical) y tiene una efectividad del 95%. Se administra en niñas y mujeres entre las edades de 9 a 26 años. **(17)**

Esta vacuna trabaja cuando se aplica antes de que hayas tenido contacto con el virus, pues es una vacuna profiláctica y no curativa. Es preferible vacunarse antes de iniciar la actividad sexual. **(2,17)**

La vacuna *Gardasil*, es cuadrivalente porque protege contra cuatro tipos de HPV: 6, 11, 16 y 18. **(17)**

La vacuna *Cervarix*, es bivalente porque está dirigida a dos tipos de HPV: 16 y 18. **(17)**

Las vacunas se administran en una serie de tres inyecciones en tejido muscular con un periodo de 6 meses. **(17)**

Las pruebas realizadas en la vacuna demuestran únicamente problemas menores como fiebre después de su aplicación o irritación en el área donde se aplicó la vacuna. **(2,17,18)**

Actualmente se están realizando estudios para ampliar la vacunación en hombres. Donde, en su mayoría, se llega a la conclusión de que, su colocación sería beneficiosa desde el punto de vista económico y de salud de la población. Vacunar a niños y hombres de 9-26 años de edad podría reducir aún más la morbilidad y mortalidad relacionada con el virus y mejorar la calidad de vida de la población. **(19,20,21)**

Con respecto a las medidas de prevención para evitar el contagio del HPV

debemos mencionar, en orden de importancia:

Retrazar el inicio de las relaciones sexuales.

Evitar la promiscuidad en la pareja.

Estimular la educación / actualización sobre el tema.

Usar preservativos correctamente y consistentemente para reducir la

panicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica médico).

Evitar contraer otras ITS.

No fumar ya que aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por el virus evolucionen hacia cáncer.

No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo. (2,17)

OBLEMA

¿Qué conocen sobre el Virus del Papiloma Humano y sus medidas de prevención los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de la localidad de Rosario, Santa Fe?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la información que poseen acerca del Virus del Papiloma Humano y sus medidas de prevención los estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de la ciudad de Rosario de la Provincia de Santa Fe.

Objetivos Específicos

Conocer la edad, el sexo, y el año de la carrera que están cursando los alumnos.

Identificar que medidas de prevención conocen y practican.

Identificar si el estar realizando la carrera de Medicina, teniendo en cuenta el año cursado, ayuda en su conocimiento.

Indagar si los alumnos se encuentran actualizados con respecto a las diversas medidas de prevención de la infección.

MATERIALES Y MÉTODOS

Llevó adelante un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en base a una encuesta realizada a alumnos de la carrera Medicina, que cursan en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana (UAI) de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, durante el período comprendido entre el 1º de mayo y el 30 de setiembre de 2012.

Incluyó en el estudio alumnos regulares de 1º a 6º año de la carrera de Medicina.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta de carácter voluntario y anónimo, con formato de cuestionario impreso y elaborado a tal fin con preguntas cerradas (dicotómicas y de opción múltiple), que fueron realizadas en las aulas de la Institución citada. (Ver Anexo 1).

Solicitó la autorización para realizar estas encuestas a las autoridades de la Facultad.

Antes de la realización de la encuesta se informó a los alumnos en qué consistiría el estudio, la posibilidad de negarse a participar, así como la confidencialidad de los datos al mostrar los resultados.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 210 encuestas, correspondiendo 35 encuestas a cada año de cursado de la carrera.

Analizaron las siguientes variables:

Sexo: femenino o masculino.

Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta.

V al grupo de ITS, tipo de microorganismo, a quiénes afecta, transmisión, clínica.

Fuentes de información sobre el HPV.

Medidas de prevención: en relación a la información recibida, a las formas de transmisión y en relación a la vacunación.

Acciones de promoción de salud en el entorno

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel.

Los datos se tabularon para su presentación (Ver Anexo 2). Para su análisis se

perfeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas

(distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba chi

cuadrado, test exacto de Fisher), para un nivel de significación $p < 0,05$.

SULTADOS

3.1

Tabla 1: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de la población

encuestada.

El total de la población encuestada ($n=210$), el 51.4% corresponde al sexo femenino y el 48.6% al sexo masculino.

3.2

Tabla 2: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población

encuestada.

El 36.2% corresponde al intervalo de 21 a 23 años; el 26.2% al intervalo de 24 a 26 años; el 21% corresponde al intervalo de 18 a 20 años; el 11% al intervalo de 27 a 29 años y el 5.7% al intervalo de 30 años.

Femenino 108 51,4%

Masculino 102 48,6%

Total 210

18 a 20 años 44 21,0%

21 a 23 años 76 36,2%

24 a 26 años 55 26,2%

27 a 29 años 23 11,0%

30 años 12 5,7%

Total 210

3.3. Conocimientos sobre ITS

Tabla 3: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce lo que son las ITS de la población encuestada.

El 94.3% de la población encuestada refiere saber lo que son las ITS.

Tabla 4: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del conocimiento sobre ITS según sexo, edad y año de carrera de la población encuestada.

Conoce lo que son las ITS:

El 95.4% de la población de sexo femenino y el 93.1% de la población de sexo masculino,

el 100% de la población de 24 a 30 años, el 93.4% de la población de 21 a 23 años y el 84.1% de la población de 18 a 20 años.

12 5,7%

98 94,3%

Total 210

al

f %

o Femenino 103 95,4% 5 4,6% **108**

sculino 95 93,1% 7 6,9% **102**

d 18 a 20 años 37 84,1% 7 15,9% **44**

a 23 años 71 93,4% 5 6,6% **76**

a 26 años 55 100,0% 0 0,0% **55**

a 29 años 23 100,0% 0 0,0% **23**

años 12 100,0% 0 0,0% **12**

o que cursa 1º año 26 74,3% 9 25,7% **35**

año 32 91,4% 3 8,6% **35**

año 35 100,0% 0 0,0% **35**

noce No conoce

100% de la población que cursa 3º a 6º año de la carrera de medicina, el 91.4% de la población que cursa 2º año y el 74.3% de la población que cursa 1º año.

relación entre conocimiento de ITS, edad y año de cursado resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que a menor edad o año de cursado mayor es la probabilidad de no conocer sobre ITS.

conocimientos sobre HPV

Tabla 5: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce lo que es el HPV en la población encuestada.

39.5% de la población encuestada refiere que sabe lo que es el HPV.

22 10,5%

88 89,5%

Total 210

Tabla 6: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si conoce lo que es el HPV según sexo, edad y año de carrera de la población encuestada.

noce lo que es el HPV:

93.5% de la población de sexo femenino y el 85.3% de la población de sexo masculino,

100% de la población de 24 a 30 años, el 90.8% de la población de 21 a 23 años y el 65.9% de la población de 18 a 20 años.

100% de la población que cursa 3º a 6º año de la carrera de medicina, el 71.4% de la población que cursa 1º año y el 65.7% de la población que cursa 2º año.

relación entre conocimiento de HPV, edad y año de cursado resultó altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que a menor edad o año de cursado

mayor es la probabilidad de no conocer sobre HPV

al

sculino 87 85,3% 15 14,7% **102**
 d 18 a 20 años 29 65,9% 15 34,1% **44**
 a 23 años 69 90,8% 7 9,2% **76**
 a 26 años 55 100,0% 0 0,0% **55**
 a 29 años 23 100,0% 0 0,0% **23**
 años 12 100,0% 0 0,0% **12**
 que cursa 1º año 25 71,4% 10 28,6% **35**
 año 23 65,7% 12 34,3% **35**
 año 35 100,0% 0 0,0% **35**

noce No conoce

ola 7: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que el HPV pertenece al grupo de las ITS la población encuestada.

total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 85.1% cree que el HPV pertenece al grupo de las ITS; el 12.2% no sabe y el 2.7% cree que no pertenece al grupo de las ITS.

ola 8: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de qué tipo de microorganismo es el HPV para la población encuestada.

total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 80.3% considera que el HPV es un virus; el 8.5% que es una bacteria; el 5.9% que es un hongo; el 0.5% que es un parásito y el 4.8% no sabe o no contesta.

is 151 80,3%
 teria 16 8,5%
 ngo 11 5,9%
 ásito 1 0,5%
 sabe/no contesta 9 4,8%

al 188

tenece 160 85,1%
 pertenece 5 2,7%
 sabe/no contesta 23 12,2%

al 188

ola 9: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si la infección por HPV puede afectar ambos sexos según la población encuestada.

total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 56.4% considera que la infección por HPV puede afectar ambos sexos; el 17.6% considera que no afecta a ambos sexos y el 26.1% no sabe o no contesta.

ola 10: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe cómo se transmite el HPV según la población encuestada.

total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 92.6% sabe como se transmite el HPV y el 7.4% no sabe como se transmite.

sabe/no contesta 49 26,1%

:al 188

74 92,6%

14 7,4%

:al 188

Tabla 11: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe que la vía cual es un modo de contagio de la infección por HPV según la población encuestada.

El total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 94.1% afirma que la vía sexual es un modo de contagio de la infección por HPV y el 5.9% no sabe o no contesta.

Tabla 12: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si teme contagiarse V la población encuestada.

El total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 56.4% refiere que no teme contagiarse el HPV y el 43.6% refiere que teme contagiarse.

77 94,1%

sabe/no contesta 11 5,9%

:al 188

2 43,6%

106 56,4%

:al 188

Tabla 13: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si sabe cómo se manifiesta el HPV en la población encuestada.

El total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 87.2% refiere que sabe como se manifiesta el HPV y el 12.8% no sabe.

Tabla 14: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los métodos de detección de HPV que conoce la población encuestada.

El total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 86.2% refiere que conoce como método de detección del HPV al examen de papanicolaou; el 9% al examen de sangre; el 2.7% al examen de orina y el 3.1% no sabe o no contesta.

64 87,2%

24 12,8%

:al 188

Examen papanicolaou (Pap) 162 86,2%

Examen de sangre 17 9,0%

Examen de orina 5 2,7%

sabe/no contesta 14 7,4%

Tabla 15: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del medio de difusión de donde obtiene información sobre HPV la población encuestada.

El total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 69.1% refiere que la información sobre HPV proviene de las asignaturas de la facultad que contemplan el tema; el 46.8% por charlas informales con profesores o compañeros de facultad; el 43.6% por internet; el 35.1% por familiares o conocidos; el 17% por folletos entregados en centros de salud, hospitales o sanatorios; el 13.8% en diarios y revistas; el 7.4% en la escuela primaria o secundaria; el 5.9% en folletos entregados en la vía pública y el 5.3% en folletos entregados en la facultad.

Facultad, por asignaturas que contemplan el tema 130 69,1%
Facultad, por charlas informales con profesores o compañeros 88 46,8%
Internet 82 43,6%
Familiares o conocidos 66 35,1%
Folletos entregados en centros de salud, hospitales o sanatorios 32 17,0%
Diarios, revistas 26 13,8%
Escuela primaria y/o secundaria 14 7,4%
Folletos entregados en la vía pública 11 5,9%
Folletos entregados en la facultad 10 5,3%

Medidas de prevención

Tabla 16: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las medidas de prevención que conoce y/o cumple la población encuestada.

El total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 88.3% refiere como medida de prevención utilizar preservativos correctamente; el 69.1% las relaciones sexuales con pareja estable; el 57.4% la consulta anual al ginecólogo para la realización del Pap; el 52.7% la colocación de la vacuna; el 41.5% la educación/actualización sobre el tema; el 37.2% evitar la promiscuidad en la pareja; el 27.7% evitar contraer otras ITS; el 12.8% retrasar el inicio de las relaciones sexuales; el 11.2% evitar el consumo de drogas y/o alcohol y el 10.1% no fumar.

Utilizar preservativo correctamente 166 88,3%
Relaciones sexuales con una pareja estable 130 69,1%
Cumplir con la consulta anual al ginecólogo para la realización del Pap 110 57,4%
Colocación de vacuna 99 52,7%
Educación / actualización sobre el tema 78 41,5%
Evitar la promiscuidad en la pareja 70 37,2%
Evitar contraer otras ITS 52 27,7%
Retrasar el inicio de las relaciones sexuales 24 12,8%
Evitar el consumo de drogas y/o alcohol 21 11,2%
No fumar 19 10,1%

Tabla 17: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de para qué sirve la

considera que la vacuna sirve para prevenir lesiones producidas por el HPV; el 54.8% para curar las lesiones y el 18.1% no sabe/no contesta.

Tabla 18: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si fomenta la prevención la población encuestada.

Del total de la población que sabe lo que es el HPV (n=188), el 54.8% refiere que fomenta la prevención de esta infección haciendo que las personas de su entorno cumplan las medidas y el 45.2% refiere que no fomenta la prevención.

Prevenir lesiones producidas por el HPV 103 54,8%
Curar lesiones producidas por el HPV 85 45,2%
No sabe/no contesta 34 18,1%

Tabla 188

103 54,8%

85 45,2%

Tabla 188

DISCUSIÓN

Se encuestó un total de 210 alumnos de la carrera de medicina, el 51.4% respondía al sexo femenino y el 48.6% al sexo masculino, más del 60% respondía al intervalo de 21 a 26 años.

El 94.3% de la población refirió saber lo que son las ITS y el 89.5% sabía que es el HPV. Ambos sexos tuvieron porcentajes similares. Se halló que a mayor edad o año de cursado mayor es la probabilidad de no conocer sobre las ITS y/o HPV.

La diferencia de lo que ocurrió en un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica, donde se encontró que todas las mujeres habían escuchado sobre el virus, mientras que el 94% de los hombres no. **(4)**

En otras investigaciones, tanto en Toronto (Canadá), como Carolina del Norte (Estados Unidos) un 87% de los estudiantes afirmó no haber escuchado sobre el virus. **(5)**

Por otro lado, en un estudio en Noruega se obtuvo que solamente el 20% de las mujeres habían oído hablar del HPV. **(6)**

Del total de la población que sabía sobre el HPV (n=188):

El 92.6% sabía como se transmite y el 94.1% afirmaba que la vía principal es un modo de contagio de la infección por HPV. Mientras que en un trabajo publicado en la provincia de Corrientes, el 64% de los encuestados

respondieron porcentajes parecidos a los manejados en los resultados de la encuesta realizada a estudiantes en Colombia. Menores fueron los conocimientos en la Universidad de Costa Rica, 46.2% de las mujeres no

respondieron como se transmite el virus contra un 34.8% de los hombres.

Tabla 2,4)

El 80.3% afirmaba que el HPV es un virus. Diferentes fueron los conocimientos en la Provincia de Corrientes, 59% no lo sabían, 33% un virus, 6% una bacteria y 2% un hongo. **(3)**

El 87.2% sabía como se manifiesta el HPV. Tanto en los estudios realizados en Corrientes, Costa Rica y Colombia, el resultado fue

66.7% cree que tanto mujeres como hombres de cualquier edad pueden ser portadores. Y un 30.8% que las lesiones causadas son comunes en mujeres. **(22)**

El 56.4% no temía contagiarse.

El 86.2% conocía como método de detección del HPV al examen de Papanicolaou. En Corrientes, en cuanto al método de detección, se obtuvieron como resultados, que no sabían mujeres 45% y varones 45%, mediante examen ginecológico (Pap) mujeres 44% y varones 44% y en menor porcentaje, examen de orina y examen de sangre.

Y en Colombia, solo el 36.3% sabe que se puede diagnosticar este método. **(3,22)**

cuanto a la fuente de información, el 69.1% refirió que provenía de las actividades de la Facultad, el 46.8% por charlas informales con profesores o compañeros de facultad; el 43.6% por internet y en menor frecuencia otras fuentes. En Costa Rica los medios de comunicación (53.3% mujeres, 46.7%

hombres) y las campañas de prevención (55.1% mujeres, 44.9% hombres), son la principal fuente del conocimiento. **(4)**

Por otro lado en un estudio realizado en estudiantes de un Liceo de Venezuela, al interrogar sobre las fuentes principales de información, el 58.34% respondió por sus padres; 20.83% por sus profesores. **(23)**

En relación a las medidas de prevención, el 88.3% refirió como medida de prevención utilizar preservativos correctamente; el 69.1% las relaciones sexuales con pareja estable; el 57.4% la consulta anual al ginecólogo para la realización del Pap; el 52.7% la colocación de la vacuna; el 41.5% la actualización/actualización sobre el tema; el 37.2% evitar la promiscuidad en la pareja; el 27.7% evitar contraer otras ITS; el 12.8% retrasar el inicio de las relaciones sexuales; el 11.2% evitar el consumo de drogas y/o alcohol y el 1% no fumar.

El 31.4% consideraba que la vacuna sirve para prevenir lesiones producidas por el HPV.

En el estudio de Corrientes, el 50% respondió por preservativos, 1% por pastillas anticonceptivas, 4% mediante la abstinencia sexual y un 45% no sabía. **(3)**

En Colombia, el 45.8% de los estudiantes respondieron que se puede prevenir a través del preservativo y la vacuna y el 54% no sabe. Y el 72.6% no sabe quienes tienen más riesgos de contagiarse. **(22)**

El 54.8% refirió que fomentaba la prevención de esta infección haciendo que las personas de su entorno cumplan las medidas.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los alumnos encuestados refirió saber lo que son las ITS.

El 39.5% de la población sabía lo que es el HPV. Se halló que a menor edad o grado de cursado mayor es la probabilidad de no conocer sobre ITS y/o HPV.

En el total de la población que sabía sobre el HPV: casi la totalidad afirmaba que la vía sexual es un modo de contagio, sabía como se transmite y reconocía el HPV, conocía como método de detección al examen de Papanicolaou y afirmaba que el HPV es un virus.

Más de la mitad consideraba que puede afectar ambos sexos y no sabía contagiarse.

Se observó que los encuestados obtienen información principalmente por medio de las asignaturas de la Facultad, por charlas informales con profesores o compañeros de facultad; por Internet y en menor frecuencia otras fuentes.

utilización de preservativos; le siguen las relaciones sexuales con pareja estable; la consulta anual al ginecólogo para la realización del Pap; la colocación de la vacuna; y en menor frecuencia otras medidas.

Alto porcentaje consideraba que la vacuna sirve para prevenir lesiones producidas por el HPV, pero casi la mitad refirió que no fomentaba, en su entorno, la práctica de medidas de prevención de esta infección.

Lo que, en la actualidad, es una de las infecciones más comunes pero menos conocidas y la población estudiada se encuentra en alto riesgo de traer HPV debido a las vivencias propias de la edad por la cual están transitando, sería de gran relevancia considerar la planificación y aplicación de programas de comunicación y concientización en los que se contemplen los aspectos más importantes relacionados con esta enfermedad, buscando la mejor manera de asegurar que la información realmente llegue a este grupo, realizando estas acciones en las Universidades, y haciendo énfasis en la correcta utilización del preservativo y en cuanto a las mujeres la realización anual del Pap y la colocación de la vacuna, destacando su gran nivel de eficacia y seguridad, hasta el día de la fecha.

BIBLIOGRAFÍA

- Solmar Ortunio Calabres M., Guevara Rivas H., Herrera Leonett E., Jiménez Rojas K., Cardozo Castellano R., Sánchez Pilimur K. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de enfermería. Revista: *Obstetrics & Gynecology of Venezuela*. Vol. 69, N° 3. Venezuela. 2009; 69: 179-185. Disponible en: <http://www.sogvzla.org/ROGV/2009Vol69N3.pdf> (09/10/2012)
- Septién Crespo, F. El Virus del Papiloma Humano. *Intramed Artículos*. 18. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=50284> (09/10/2012)
- Raimundo MC, Verdura MJ, Gerometta RM, Markowsky CA. Conocimientos sobre el Papiloma Virus Humano en una Escuela Secundaria de la Ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la Facultad de Medicina*. N° 204 – Diciembre 2010. Lugar: Instituto de Investigaciones. Cátedra I Pediatría II. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina. 2010. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista204/2_204.pdf (09/10/2012)
- Jiménez Herrera, L. J. Conocimiento De Estudiantes De La Universidad de Costa Rica sobre el Virus del Papiloma Humano durante el ciclo lectivo del año 2006. *Revista costarricense de salud pública*. Vol. 16, N° 31. Costa Rica. 2007; 16: 42-47. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&tlng=e (09/10/2012)
- Jell D., Chen H., Ahmad F., Stewart D. Knowledge about Human Papillomavirus among adolescents. *Revista Obstetrics & Gynecology* 2000. Vol. 96 (5 Pt 1): 653-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11042295?dopt=Abstract> (09/10/2012)
- Jøren A., Skjeldestad F.E. Little knowledge about human papillomavirus among young Norwegian women. *Revista Tidsskr Nor Laegeforen* 2006. Vol. 132 (16): 2101-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16932778> (09/10/2012)
- Keatty B.G., O'Connell M., Ashikaga T., Cooper K. Human papillomavirus

://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-3390978/%20Humanpapillomavirus-V-educationin.html (09/10/2012)

ago E., Francisco y cols. Patologías del Cuello Uterino. En: "Ginecología Atención Primaria". 1a ed. Editorial: Ascune Hnos. Buenos Aires, Argentina. 2008; 17: 181-190.

Moscoff, A y Kaminsky, A. Virosis Cutáneas. En: "Orientación Dermatológica en Medicina Interna". 2a ed. Editores: Allevato, Marini, Matti y Rodriguez Costa. Buenos Aires, Argentina. 2002; 20: 118-127.

Curcio, MT. VITAE, Academia Biomédica Digital. "Virus de Papiloma humano se disemina por falta de información". N° 6. 2001. Disponible en:

://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeSeis/VPH/elrostro.htm (09/10/2012)

HPV Medical Center & Medical Group. "Que es el HPV". Disponible en:

://www.hpvmedicalcenter.com.ar/HPV-tratamientocancer/es/Que%20es%20el%20HPV.htm (09/10/2012)

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Enfermedades de Transmisión Sexual: Infección genital por VPH.

Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/Spanish/STDFact-HPV-s.htm> (09/10/2012)

Ball, E. Virus Papiloma Humano. Biología Molecular, Genética y Evolución del Virus Oncogénico. Parte 1. Sociedad Venezolana de Dermatología y Urología Dermatológica. Revista Dermatología Venezolana. Vol. 36, N° 4. Caracas, Venezuela. 1998; 37:136-141. Disponible en:

://svdcd.org.ve/revista/1998/36/04/DV-2-1998-VPH.pdf (09/10/2012)

Lama, MA. Editor de la pagina hpv-cancer.com. "Virus del Papiloma humano (HPV) y Cáncer". Disponible en: <http://www.hpv-cancer.com/> (09/10/2012)

Palmieri OJ. Enfermedades de Transmisión Sexual. En: Palmieri OJ. Enfermedades Infecciosas". 1ª ed. Ediciones Héctor A. Macchi. Buenos Aires, Argentina. 2005; 24:219-231.

Notario R. Virus Transmitidos por artrópodos y roedores. En: "Microbiología para el Médico", Notario R, editor. 1ª ed. Editorial: UNR Editora – Editorial de la Universidad Nacional de Rosario. 2005; 28:265-266.

Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de

Estados Unidos. "Estadios del cáncer de cuello uterino". Disponible en:

://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page2 (09/10/2012)

De la Fuente Díez, E. y Mira Ferrer, L. M. Las 47 preguntas sobre el virus papiloma humano, VPH. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. Vol. 44, N° 212. Madrid, España. 2008. Disponible en:

://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-54882008000300010 (09/10/2012)

Molina Arias M. y González de Dios J. ¿Tendría sentido ampliar a varones la vacunación frente al virus del papiloma humano?. Intramed Artículos.

Vol. 12. Disponible en:

://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=69786&uid=7806&fecha=ite=inews (09/10/2012)

DocSalud. Artículos. "Europa autorizó una vacuna contra el VPH para ser aplicada en varones". 2012. Disponible en:

://www.docsalud.com/articulo/2622/europa-autoriz%C3%B3-unavacuna-contraelvph-para-ser-aplicada-en-varones (09/10/2012)

Arias Gómez, M.L. y Pineda Lince, S.A. Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad Pública de Manizales sobre el Papiloma Humano. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 16, N° 1.

2011; 16:110-123. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a08.pdf> (09/10/2012)

Agobian, G., Alfonso, L., Alvarado, V., Cordero, J., Pérez, M. y cols. Nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Liceo Bolivariano "Rafael Monasterios" de Barquisimeto. Revista de Salud, Arte y Cuidado. Vol. 1, N° 1. Venezuela. 2008; 1:22-31. Disponible en http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac0101/sac010104.pdf (10/2012)

EXOS

Exo 1: Encuesta

**Universidad Abierta Interamericana
de Regional Rosario**

Cultad de Medicina y Ciencias de la Salud

La siguiente encuesta tiene por objeto recabar datos relacionados con los conocimientos que poseen los estudiantes de Medicina acerca del Virus del Papiloma Humano (HPV) y sus medidas de prevención. Su participación es voluntaria y anónima.

Sexo: ? F ? M

Edad: ? 18-20 ? 21-23 ? 24-26 ? 27-29 ? > 30

Año que cursa: ? 1° ? 2° ? 3° ? 4° ? 5° ? 6°

¿Sabe qué son las ITS?? SI ? NO

¿Sabe qué es el HPV?? SI ? NO

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

¿Sabe si el HPV pertenece al grupo de las ITS?? SI ? NO ? NS/NC

¿Qué tipo de microorganismo es el HPV?

Bacteria

Virus

Parásito

Otro

NS/NC

¿La infección por el HPV puede afectar ambos sexos?? SI ? NO ?

NS/NC

¿Sabe como se transmite el HPV?? SI ? NO

¿La vía sexual es un modo de contagio de la infección por HPV?

SI ? NO ? NS/NC

¿Teme contagiarse?? SI ? NO

¿Sabe cómo se manifiesta?? SI ? NO

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

Diarios, Revistas.

Internet.

Folleto entregados en la vía pública.

Folleto entregados en centros de salud, hospitales o sanatorios.

Folleto entregados en la facultad.

Familiares o conocidos.

Escuela primaria y/o secundaria.

En la facultad, por asignaturas que contemplan el tema.

En la facultad, por charlas informales con profesores o compañeros.

Examen de orina
Examen de sangre
JS/NC

¿Qué medidas de prevención conoce y/o cumple?

Utilizar preservativo correctamente.
Si es mujer, cumple con la consulta anual al ginecólogo para la realización Pap.
Educación / actualización sobre el tema.
Relaciones sexuales con una pareja estable.
Colocación de vacuna.
Retrasar el inicio de las relaciones sexuales.
Evitar la promiscuidad en la pareja.
Evitar contraer otras ITS.
No fumar.
Evitar el consumo de drogas y/o alcohol.

Con respecto a la vacuna, ¿Para qué sirve?:

Prevenir lesiones producidas por el HPV
Evitar lesiones producidas por el HPV
JS/NC

¿Fomenta la prevención de esta infección haciendo que las personas de su entorno cumplan algunas de estas medidas? ? SI ? NO

exo 2: Tabulación de los datos

E 1 SI SI SI B SI SI SI NO SI H A B A SI
A 1 SI SI NO B NS/NC SI NS/NC NO SI B, F NS/NC A, D NS/NC NO
1 B 1 SI SI SI B SI NO SI NO NO F NS/NC A, E, H A NO
A 1 SI SI SI NS/NC NS/NC SI SI NO NO F A A, B, D, E A SI
A 1 SI SI SI B SI SI NS/NC NO NO B, H A, B A, E A NO
1 B 1 NO SI NS/NC NS/NC NS/NC NO SI SI NO A, B NS/NC A, D NS/NC NO
1 B 1 SI SI SI A NS/NC SI SI SI SI B, D, H, I NS/NC A, D, F A NO
1 A 1 NO NO
A 1 SI SI SI NS/NC SI SI SI NO SI D, F, G C A, C, D A SI
M A 1 NO SI NS/NC B NO NO SI NO NO B A A, C, D NS/NC NO
F A 1 NO NO
F A 1 SI SI SI B SI SI SI NO NO G A A, C, D, F, G, H, I, J NS/NC SI
F A 1 SI SI SI NS/NC NS/NC NO NS/NC SI NO F A A, B, D, I, J A SI
F A 1 SI SI NS/NC A NO NO NS/NC NO NO F NS/NC A, B A NO
F A 1 SI SI SI B SI SI SI NO NO A A B A SI
M A 1 SI NO
M A 1 SI SI SI B SI SI SI SI B, C, D, F A, B, C A, C, D, H, I, J A SI
F B 1 SI SI NS/NC B NS/NC NO NS/NC SI NO A, B NS/NC A, B, H NS/NC SI
M A 1 SI SI SI B SI SI SI SI B, G, H C A, C, H, I, J NS/NC NO
M A 1 NO NO
M D 1 SI SI NO B NO SI SI NO NO B, F A A, C A SI
M B 1 NO SI NS/NC B SI NO SI SI NO F NS/NC A NS/NC SI
F C 1 SI SI NS/NC B NS/NC NO NS/NC NO NO B, C, D, F A B, C, D, E, F A SI

M A 1 S I N O
F A 1 S I S I N S / N C B N S / N C N O N S / N C N O N O H , I N S / N C A , B N S / N C S I
M A 1 S I N O
M B 1 N O S I N O B N O S I S I S I N O F C A , E , I A S I
M A 1 S I N O
F A 1 S I N O
F A 1 S I S I S I B N O S I S I S I B , H , I A A , B , C , D , E A N O
M A 1 S I S I S I D N S / N C S I S I N O S I B , F N S / N C A , D , H N S / N C N O
M B 1 S I N O
F A 1 N O N O
M A 2 S I S I S I A S I S I S I S I H , I A A , C , D , I N S / N C N O
F C 2 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I A , H , I A A , B , E , G A N O
M B 2 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , D , F , H , I A A , B , D , E N S / N C S I
F B 2 S I S I S I B N O S I S I N O S I B , F , H , I A A , B , E A N O
F A 2 S I S I N S / N C A N S / N C S I S I N O S I B , G B A , B , D N S / N C N O

M B 2 S I N O
F A 2 S I S I N S / N C N S / N C N S / N C S I S I S I S I B , F A A , B , E A N O
M A 2 S I N O
F B 2 S I S I S I N S / N C N S / N C S I S I N O S I G , H A A , B , C , D , E A S I
M A 2 S I S I S I N S / N C N S / N C S I S I N O S I F A A , E A N O
F B 2 S I S I N S / N C D N O S I N S / N C N O S I B , F B A , D A N O
M B 2 N O N O
M B 2 S I N O
M B 2 S I S I S I B S I N O S I N O N O F N S / N C A , H A N O
F E 2 S I S I S I B S I S I S I S I N O F A A , B , D , E , G , I , J A S I
M B 2 S I N O
F B 2 S I S I N S / N C B S I S I S I S I N O F A B , C , E , G A S I
F B 2 N O S I N S / N C B S I S I S I S I N O A , F A A , B , D , G , H N S / N C S I
F B 2 S I S I S I B S I S I S I N O S I F A B , D , G A S I
F B 2 S I S I S I B S I S I S I N O S I F A B , C A S I
M B 2 S I S I N S / N C C N O S I S I N O S I A , B , F A , B , C A , B , E , H , I , J B N O
F B 2 S I S I N S / N C D N O S I S I S I S I B , F N S / N C A , G N S / N C N O
F A 2 S I S I S I A N S / N C S I S I S I S I A , B , F C A , B , D A N O
F A 2 S I N O
F A 2 S I N O
F A 2 S I N O
M A 2 S I S I S I A N O S I S I N O S I B , F , G A A , C , D , H N S / N C N O
M A 2 S I N O
F B 2 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , E , H , I A B , D , E , J A N O
M B 2 S I N O
F A 2 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I H , I A A , B , D , E A S I
F A 2 N O N O
M A 2 S I S I N S / N C D N S / N C S I S I N O S I B , F A A , D N S / N C N O
M B 2 S I N O
F A 2 S I S I S I A N O S I S I S I S I B , F , G A A , B , C , D , E A N O
F B 3 S I S I S I B S I S I S I S I S I F , H , I A A , B , C , D , E A S I
M B 3 S I S I S I B S I S I S I N O S I B , H , I C A , D , H N S / N C N O
F C 3 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I D , F , H , I A A , B , D A N O
M B 3 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , F , H A A , D , J N S / N C N O

M C 3 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I B , F , H , I A , C A , C , D N S / N C S I
M A 3 S I S I S I D N O S I S I N O S I B , E , H C A , H , I A S I
F B 3 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , D , F , H A A , B , E , H , I A S I
F B 3 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I B , D , H , I A B , E , I A S I
M B 3 S I S I S I B S I S I S I N O S I G , H , I N S / N C B , D , E A S I
F B 3 S I S I S I B S I S I S I S I S I B , C , D , G , I A B , C , D , E A S I
F B 3 S I S I S I B N O S I S I N O S I B A B , D , E A S I
F B 3 S I S I S I B S I S I S I N O S I E , H , I A A , B , C , D , E , G A S I
F A 3 S I S I S I B S I S I S I S I S I A , B , D , H , I A B , C , E , G A S I
F C 3 S I S I S I B N O S I S I N O S I H , I A A , B , C , G N S / N C N O
F A 3 S I S I S I B S I S I S I N O S I H A A , B , D , E , F , G , H N S / N C S I
M C 3 S I S I S I B S I S I S I N O N O A , B , C , D , E , F A A N S / N C S I
M C 3 S I S I S I A N S / N C S I S I N O S I B , F , H , I A A , D , H A N O
F B 3 S I S I N O B N O S I S I S I S I B , D A A , B , E A S I
F A 3 S I S I S I B S I S I S I S I S I B , F A A , B , D , I A N O
M B 3 S I S I S I B N O S I S I S I S I B , H , I A A , D , J A N O
F B 3 S I S I S I B S I S I S I S I S I B , F , G , H , I A A , B C , D , E , F , G A S I
F B 3 S I S I N S / N C N S / N C N S / N C S I S I S I S I H , I A A , B , E N S / N C S I
F A 3 S I S I S I B S I S I S I S I S I B , F , G , H , I A A , B , C , D , E , H A S I
M B 3 S I S I N S / N C B N S / N C S I S I N O S I B , H , I A A , B A N O
F B 3 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I B , H , I A A , B , D , E , J A S I
F B 3 S I S I S I B N O S I S I S I S I G , H , I A A , B , D , E , F A S I
F B 3 S I S I S I A N O S I S I S I S I B , F A A , B , E , H A N O
F B 3 S I S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I F , H , I A A , B , D , E , G A S I

1 M C 3 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , H , I A A , D , J A N O
2 M C 3 S I S I S I D N S / N C S I S I N O S I B , F , H , I A A , D A N O
3 M C 3 S I S I N S / N C B N S / N C N O S I N O S I H , I A A , D A N O
4 M B 3 S I S I S I A N S / N C S I S I S I S I H , I A A , D , G A N O
5 F B 3 S I S I N S / N C B N O S I N S / N C N O S I B , H A A , B A S I
6 F C 4 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I A , B , D , F A A , B , D , E A N O
7 M D 4 S I S I S I B N O S I S I N O S I F , H , I A A , D , E , F , G A N O
8 F E 4 S I S I S I B S I S I S I N O S I H , I A A , B , C , D , E A N O
9 M B 4 S I S I S I B N O S I S I N O S I F A A A N O
10 F B 4 S I S I S I B N O S I S I S I S I H , I A A , B A N O
11 M B 4 S I S I N S / N C D N O N O S I S I S I B A A , D A N O
12 M C 4 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I H , I A A , G A N O
13 F C 4 S I S I S I B S I S I S I N O S I B , F , G , H , I A A , B , C , D , E , F , G A N O
14 M B 4 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I F , H , I A A , D A N O
15 M D 4 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I F , H , I A A , D A N O
16 F B 4 S I S I S I B S I S I S I S I H , I A A , B , C D , E , I A N O
17 F B 4 S I S I N O B N O N O N S / N C N O S I F A A , B A N O
18 M D 4 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I H , I A A , D A N O
19 F C 4 S I S I S I D N S / N C S I S I N O S I B A A , B , D , H N S / N C N O
20 F C 4 S I S I S I B S I S I S I S I S I B , F , G , H , I A A , B , C , D , E , F , G A S I
21 M C 4 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I F , H , I A A , D A N O
22 F C 4 S I S I S I B S I S I S I S I H , I A A , B , C , D , E A N O
23 M D 4 S I S I S I B N O S I S I N O S I B , H , I A A , D , E A N O
24 F D 4 S I S I S I A N S / N C S I S I N O N O F A A , B , D N S / N C N O
25 M E 4 S I S I S I B N S / N C S I S I S I S I B , D , H , I A A , D , E , F , G N S / N C N O

3 F C 4 S I S I N S / N C B N O S I S I N O S I H , I A A , B , D , E A N O
3 M D 4 S I S I S I B N O S I S I N O S I B , D , H , I A A , D , F , G N S / N C N O
3 F C 4 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , D , H , I A A , B , C , D A N O
1 F C 4 S I S I S I B N O S I S I N O S I B A B A N O
2 M D 4 S I S I S I B S I S I S I S I C , D , H , I A , C A , D , G A S I
3 M C 4 S I S I S I B S I S I S I N O S I A , D , H A A , C , D , E A N O
1 F C 4 S I S I S I A S I S I S I S I A , C , D , I A B , C , D , E A S I
5 F D 4 S I S I S I B S I S I S I N O S I B , C A , C B , C , G A N O
3 M D 4 S I S I S I B S I S I S I S I E , H , I A A , E , G , H A S I
7 F C 4 S I S I S I B N O S I S I N O S I A , F , H , I A A , B , D , G A N O
3 M C 4 S I S I S I B S I S I S I N O S I B , E , F , H A A , G , J A S I
3 M D 4 S I S I S I D S I S I S I N O S I A , B , H C B , D , H A N O
3 F C 4 S I S I S I B S I S I S I S I B , D , I A A , B , E , G A S I
1 M D 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I B , D , H A A , I , J A S I
2 M B 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H A A , B , C , D , E , G , H A N O
3 M D 5 S I S I S I B S I S I S I N O N O C , E , F , H , I A , C B , C , F , H A N O
1 M E 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H A A , D , G , H A N O
5 M D 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I B , H A A , D , E , H A S I
5 F C 5 S I S I S I B S I S I S I S I H , I A A , B , C , D , E , G , H A S I
7 M C 5 S I S I S I B S I S I S I S I D , E , H , I A A , D , E , G , H , J A S I
3 M C 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H , I A , C A , B , C , D , G , H N S / N C S I
3 M C 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I B A A , B , C , D , E , G A S I
3 M D 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I A , B , C , F , H A A , C , D , E , G , H A S I
1 M B 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I B , F , I A A , C , D , E , G , H N S / N C N O
2 F C 5 S I S I S I B N O S I S I S I S I B , E , H , I A A , B , C , E A S I
3 M E 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I H A A , C , D , H , I , J A S I
1 F C 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I H A B , C , D , G A N O
5 M C 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H C A , D , E , G , A N O
3 M B 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H A A , B , C , D , E , G A S I
7 F B 5 S I S I S I B N O S I S I N O S I B , H A A , B , C , D , E A S I
3 M C 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I A , B , F , H , I A A , B , C , E A S I
3 M B 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H , I A A , C , D , E A S I
3 M B 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I H , I A A , C , E , G A S I

1 F B 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I D , E , H A A , B , C , D , E , F , G A S I
2 F C 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I H , I A C , D , G , H A S I
3 F B 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I H A A , B , C , D , E , G N S / N C S I
1 F B 5 S I S I S I A S I S I S I N O S I H A A , B , D , E , G , H A S I
5 F B 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I D , H , I A A , B , C , D , E , F , G , H A S I
3 M B 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I H A A , C , D , E , G A S I
7 F B 5 S I S I S I B S I S I S I S I S I H A A , B , D , E , G A S I
3 M E 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I A , I A A , C , D , E A S I
3 F C 5 S I S I S I A N O S I S I N O N O D , F A A , B , E A N O
3 M C 5 S I S I S I N S / N C S I S I S I N O S I F N S / N C A N S / N C N O
1 M B 5 S I S I S I D N S / N C S I S I N O S I B , H , I A A , C , D A N O
2 F C 5 S I S I S I B S I S I S I N O S I A , B , D , H , I A A , B , D , E A S I
3 M D 5 S I S I S I A N S / N C S I S I N O S I A , F N S / N C A , D , F A N O
1 M E 5 S I S I S I B N S / N C S I S I N O S I B , H , I A A , C , D , E A N O
5 M C 5 S I S I S I D N S / N C S I S I N O S I A , B , F A A , D , G A N O
5 F C 6 S I S I S I B S I S I S I N O S I H A A , B , C , D , E , G A S I

1 F C 6 S I S I S I B S I S I S I N O S I A, B, D, H, I A A, C, H A S I
2 F C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I H A A, B, G A S I
3 F D 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I B, H A A, E, G A S I
4 F D 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I B, D, H A A, B, C, D, I, J A N O
5 F D 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H, I A A, B, C, E A S I
6 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A A, B, C, D, E, G, H A S I
7 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I A, B, F, H A A, D, E, G, H A S I
8 M D 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H, I A A, C, D, E, H A S I
9 M D 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A A, C, D, E, G, H A N O
10 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H A A, B, D, F, G, H A S I
11 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H, I A A, B, C, D, E, F, G, H, I, J A S I
12 F C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H, I A A, B, C, D, E A S I
13 F C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I D, H A A, B, C, D, E A S I
14 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H A A, B, E A S I
15 M B 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H A A, G, H A S I
16 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I A, B, C, H, I A A, B, C, D, E, F, G, H, I, J A S I
17 M E 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I F, H, I A A, B, C, D, E, F, G A S I
18 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H, I A A, B, J A S I
19 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A A, B, D, G A S I
20 M B 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I B, H, I A A, B, C, D, E, F, G A S I
21 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A A, B, C, D, E, F, G, H A S I
22 F D 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H, I A A, B, C, D, E, G, H A S I
23 F C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A A, B, C, D A S I
24 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H A A, C, D A S I
25 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H A A A S I
26 M D 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A A, D, E, G, H A S I
27 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H C A, C, D, E, G, H A S I
28 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H A B, C, D, G, H A S I
29 M C 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I H, I A A, B, C, D, E, H A S I
30 F E 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I B, H, I A A, B, C, D, E, F, G, H, I, J A S I
31 M E 6 S I S I S I B S I S I S I S I N O S I H, I A A, D, E, G A N O
32 F B 6 S I S I S I B S I S I S I S I S I S I A, B, D, H, I A A, B, C, D, E, G, H A S I