



**UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI**

## **LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA**

INCORPORADA A LA UNAM  
No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011  
CLAVE 8968-22

CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS SEXUALES ORALES Y  
SU RIESGO PARA ADQUIRIR INFECCIONES DE  
TRANSMISION SEXUAL, EN ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, 2018

### **TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA

### **PRESENTA**

PCD. YAZMIN BECERRIL BLAS

### **ASESOR DE TESIS:**

C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ



**IXTLAHUACA, ESTADO DE MÉXICO 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**Universidad de Ixtlahuaca CUI**  
**Departamento de Servicio Social y Titulación**

## **VOTOS APROBATORIOS**

---

**C.D. GUADALUPE MONICA RENDON GOMEZ**

**Nombre y Firma Asesor de Tesis**

---

**M.C. ROSA MARIA PEÑALOZA ROBLES**

**Nombre del Secretario (a)**

---

**C.D. JULIO CÉSAR BERMUDEZ BARAJAS**

**Nombre del Vocal**

---

**C.D. MELBA DELGADO JAIMES**

**Revisor (a)**

---

**M. C. O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI**

**Asesor Metodológico**

---

**C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ**

**Departamento de Servicio Social y Titulación**

***“TRABAJO, EDUCACIÓN Y SUPERACIÓN”***

---

**M. en C. ELIZABETH SÁNCHEZ GUTIÉRREZ**

**Directora Técnica**

## **Agradecimientos**

### **A Dios.**

*Por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud y paciencia para lograr mis objetivos.*

### **A mi madre.**

*Por ser el pilar fundamental de lo que soy, de mi educación tanto académica como en la vida, por su apoyo incondicional, por dar y buscar siempre lo mejor para mi hermano y para mí.*

### **A mi hermano.**

*Que ha caminado a mi lado desde que éramos niños y ha crecido conmigo, por ser mi ejemplo a seguir, el mejor hermano y padre del mundo; por nunca soltar mi mano en los momentos difíciles y por cuidar siempre de mí como un segundo padre.*

### **A mi novio.**

*Que ha sido mi apoyo y motivación constante, por todo lo que aporta a mi vida, presente en todo momento, siempre alentándome a seguir adelante.*

### **A mis maestros.**

*Que han sido parte importante de mi formación académica y me exhortaron siempre a ser mejor.*

*Muy especialmente al M.C.O. Leopoldo Javier Díaz Arizmendi, quien ha sido mi guía y motivación en todo este proceso, por compartir conmigo sus conocimientos, por inspirar en mí el aprendizaje constante, por apasionarse con mi proyecto tanto como yo y contagiarme siempre de su buena actitud, dejando claro que cuando algo nos resulta apasionante, se convierte en parte importante de nuestra vida.*

### **A mis amigos.**

*Quienes me apoyaron durante mi formación profesional y que hasta ahora siguen a mi lado a pesar de la distancia y los distintos caminos que hemos tomado.*

## Índice

1. Antecedentes.....	3
1.1 Sexualidad Humana.....	4
1.2 Prácticas sexuales de riesgo.....	6
1.3 Prácticas Sexuales Orales (Sexo Oral).....	8
1.4 Prácticas Sexuales Orales y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	9
1.5 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	11
1.6 ITS de Transmisión Oral.....	13
1.7 Medidas Preventivas para evitar ITS por vía oral.....	22
2. Planteamiento del problema.....	25
3. Justificación.....	28
4. Hipótesis.....	30
5. Objetivos.....	31
5.1 General.....	31
5.2 Específicos.....	31
6. Materiales y Métodos.....	32
6.1 Diseño del estudio.....	32
6.2 Población e universo de estudio.....	32
6.3 Muestreo.....	32
6.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	32
6.5 Variables de estudio.....	33
6.6 Procedimiento.....	34
6.7 Consideraciones bioéticas.....	35
7. Resultados.....	36
8. Discusión.....	62
9. Conclusiones.....	77
10.Referencias bibliográficas.....	82
11.Anexos.....	88
11.1 Formatos de autorización.....	88
11.2 Formato de encuesta.....	97

## 1. Antecedentes

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo, debido a que 85% de su población es sexualmente activa, por lo que el riesgo de contraer esas infecciones se incrementa. Los mecanismos de acción son complejos y ligados a grupos con prácticas de riesgo. El problema es mayor debido a que las personas infectadas lo transmiten a sus parejas a través de contacto sexual sin protección.<sup>1</sup>

En México, las ITS se sitúan entre los cinco primeros motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 14 a 44 años de edad.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual y que anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).<sup>2</sup>

Las ITS son más frecuentes en los adolescentes quienes carecen de adecuada educación sexual y de acceso a métodos de protección tanto para embarazo como para adquirir éstas infecciones.<sup>1,3</sup> Las fallas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS en estadios tempranos pueden ocasionar enfermedad aguda y crónica, graves complicaciones y secuelas, infertilidad, pérdida fetal, embarazo ectópico, cáncer ano genital, cáncer orofaríngeo, muerte prematura entre otros. Los costos de atención son elevados como consecuencia de los tratamientos, complicaciones y secuelas resultantes.<sup>1,2</sup>

La complejidad de éstas infecciones requiere que se evalúe el conocimiento de la sociedad tanto en los temas de sexualidad como en las medidas de protección y autocuidado, integrando un análisis según el sexo, edad, ocupación, tipo de práctica sexual, escolaridad, nivel socioeconómico y antecedentes de ITS, que nos permitan

tener un panorama de las deficiencias que se tiene en cuanto a educación sexual con el fin de garantizar el desarrollo de estrategias preventivas, principalmente en las poblaciones con prácticas de riesgo y de mayor vulnerabilidad.<sup>2,3,4</sup>

## 1.1 Sexualidad Humana

De acuerdo con la OMS, la sexualidad se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.<sup>2</sup>

Para entender lo anterior es importante definir algunos conceptos:

- **Sexo:** Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humano como hembras y machos.<sup>3</sup>
- **Género:** Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.<sup>4</sup>
- **Salud Sexual:** Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.<sup>5</sup>

- **Identidad de Género:** Es el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.<sup>6</sup>
- **Orientación Sexual:** Atracción sexual (no solo genital) que una persona puede sentir hacia otras pudiendo ser:
  - Heterosexual (atracción por personas del sexo opuesto al propio).
  - Homosexual (atracción por personas del mismo sexo que el propio).
  - Bisexual (atracción por personas de ambos sexos, hombres y mujeres).<sup>7</sup>
- **Coito:** Acto sexual donde se introduce el pene, ya sea en la vagina o en el ano, con o sin eyaculación y puede estar involucrado un fin de reproducción humana.<sup>8</sup>
- **Relaciones sexuales:** Desde el punto de vista de la sexología, es el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual o con fines reproductivos. Abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo a coito o penetración.<sup>8</sup>
- **Prácticas Sexuales:** Son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que le puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social, van más allá del conocimiento de los diferentes mecanismos de protección y de la etapa de desarrollo en la que se encuentra el individuo. <sup>1,6, 8,</sup>

- **Conductas sexuales:** Incluyen la masturbación, conductas homosexuales o heterosexuales y el inicio de la actividad sexual; tienen una connotación más individual.<sup>8,9</sup>
- **Sexo Seguro:** Son todas aquellas actividades sexuales en pareja en las cuales no hay intercambio de fluidos corporales (semen, líquido pre eyaculatorio, sangre, saliva y fluidos vaginales) ni contacto con los genitales. Al no haber intercambio de fluidos, es prácticamente imposible contraer la mayoría de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).<sup>9</sup>
- **Sexo Protegido:** Son todas aquellas actividades sexuales en las que se emplean barreras mecánicas de protección que impiden el intercambio de fluidos corporales, en éste es posible contraer alguna ITS.<sup>9</sup>

### 1.2 Prácticas Sexuales de Riesgo

Son todas aquellas actividades sexuales o situaciones en las que existe posibilidad de tener contacto directo con lesiones como úlceras, verrugas, erosiones, lesiones sangrantes, etc. o de que se intercambien fluidos potencialmente infectantes como lo son:

- Sangre
- Semen
- Secreciones vaginales
- Líquido pre-eyaculatorio
- Saliva.<sup>10,11</sup>

Las prácticas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto y su prevalencia continúa siendo alta a pesar de que existe información sobre las consecuencias negativas que éstas pueden acarrear a mediano y largo plazo.<sup>10, 11,12</sup>

Algunas de las prácticas sexuales de riesgo incluyen:

- Sexo oral, sexo anal y sexo vaginal sin el uso de métodos de protección.
- Inicio temprano de la vida sexual activa.
- Prostitución.
- Promiscuidad.
- Relaciones sexuales grupales.
- Masturbación, uso de juguetes sexuales
- Relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas
- Homosexualidad
- Parafilias como la clismafilia, somnofilia, masoquismo, sadismo, urofilia, coprofilia, etc.<sup>13,14</sup>

Estas prácticas trascienden a hechos que van más allá del conocimiento sobre los métodos de protección, pues diferentes investigaciones muestran factores de orden subjetivo que están involucrados en las prácticas ejercidas por los individuos.<sup>10,11</sup>

Entre los estudios que demuestran que el conocimiento sobre los métodos de protección sexual no es una garantía de su uso se encuentran los resultados de Ruiz y colaboradores, quienes trataron de identificar la asociación entre el conocimiento en áreas de cuidado de la salud y el desarrollo de actitudes y comportamientos saludables en el área sexual y reproductiva. Estos demostraron que a pesar de que existe el conocimiento necesario, el comportamiento sexual no es el más adecuado.<sup>11,13</sup>

Carrera y colaboradores mencionan varios elementos predictores de ésta situación: la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, las características personales, la toma de decisiones, las percepciones, las creencias y las actitudes frente a la sexualidad.<sup>13</sup>

En este sentido, Caballero y colaboradores exploraron el papel de la experiencia emocional en la predicción de conductas de riesgo y encontraron que quienes habían experimentado emociones mixtas (alegría y miedo) tenían la tendencia a repetir la conducta de riesgo en un futuro, por ello se estableció que las variables emocionales

son más relevantes que la actitud, la norma social, el conocimiento y el autocontrol.<sup>11</sup>

### **1.3 Prácticas Sexuales Orales (Sexo Oral)**

El sexo oral es una práctica de riesgo en la que se estimulan los órganos genitales de la pareja con la boca, los labios y la lengua con la finalidad de dar placer ya sea en relaciones homosexuales, heterosexuales o bisexuales y que representa un riesgo potencial cuando se practica sin protección entre parejas infectadas con alguna ITS.<sup>15</sup>

Existen diferentes formas de practicar sexo oral y ninguna de ellas queda exenta de transmitir alguna ITS. Las principales son:

**Felación:** Del latín *fellatio*, es una forma de sexo oral que consiste en estimular el pene y el escroto con la boca, la lengua y los labios.<sup>16</sup>

**Cunnilingus:** Del latín *cunnus*: 'cuña', 'vulva', y *lingus*: 'lengua', consiste en estimular los órganos genitales femeninos con la lengua y los labios.<sup>15,16</sup>

**Annilingus:** Consiste en excitar a la pareja sexual a nivel del ano o de sus alrededores a través de la lengua y labios.<sup>16</sup>

## 1.4 Prácticas Sexuales Orales y su relación con las ITS

Las prácticas sexuales orales sin protección representan un factor de riesgo importante en la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual ya que existe gran similitud tisular entre la cavidad bucal y los genitales masculinos y femeninos (Cuadro 1 y 2) permitiendo así la infección cruzada oral-genital y oral-anal de éstos agentes productores.<sup>17, 18,19</sup>

Cuadro 1. Características de la mucosa oral.

Mucosa Oral		
Clasificación topográfica	Clasificación histológica	Ubicación
De revestimiento (protección)	Epitelio plano estratificado no queratinizado	Mejillas, labio, cara inferior del labio, paladar blando, cara ventral de la lengua y suelo de la boca.
Masticatoria	Epitelio plano estratificado paraqueratinizado <sup>31, 33</sup>	Paladar duro y encía
Especializada		Cara dorsal de la lengua <sup>17,18,19</sup>

Cuadro 2. Características de la mucosa genital.

Mucosa genital			
Órganos sexuales femeninos		Órganos sexuales masculinos	
Ubicación	Tipo de tejido	Ubicación	Tipo de tejido
Cuello uterino	Endocervix	Prepucio y Uretra <sup>17, 18,19</sup>	Epitelio escamoso estratificado no queratinizado <sup>17,31</sup>
	Exocervix		
Vagina	Epitelio escamoso estratificado no queratinizado		
Vulva	Epitelio escamoso estratificado queratinizado <sup>17, 18,19</sup>		

Vázquez, experto en Infecciones de Transmisión Sexual, indica que cualquier mucosa genital, rectal, oral y faríngea puede colonizarse por estos patógenos, por lo que el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual es real y la única prevención es el sexo protegido.<sup>18</sup>

Además de esto, otro de los riesgos más importantes es el cáncer orofaríngeo, que aparece al mantener relaciones sexuales orales con una persona infectada con el Virus del Papiloma Humano (VPH).<sup>18</sup>

Aunque el riesgo de transmisión de ITS mediante el sexo oral es bajo, hay varios factores que pueden aumentarlo, éstos incluyen:

- El contacto oral con sangre menstrual
- Lesiones sangrantes y úlceras en la vagina o pene
- Presencia de otras Infecciones de Transmisión Sexual que ocasionan inmunosupresión y lesiones en la cavidad bucal y en los genitales
- Eyaculación masculina en la boca de la pareja
- Lesiones orales sangrantes o procesos patológicos como gingivitis, periodontitis, alveolos o lechos quirúrgicos con cicatrización incompleta tras una extracción dental o cirugía periodontal, erosión gingival, úlceras, queilitis angular, etc.<sup>15, 17</sup>

Respecto a la frecuencia con la que se transmiten dichos patógenos, Vázquez señala que en los hombres homosexuales, la gonorrea se encuentra con mayor frecuencia en las siguientes localizaciones: en la faringe en un 5-9 %, en la uretra en un 6 % y en el recto en un 5-7 %.<sup>18</sup>

Menciona que la clamidiasis es viable en la saliva, por lo que no es necesario el contacto directo con la faringe, originándose en la uretra en un 5 % de los casos y en el recto en un 8-9% en la práctica de sexo oral.<sup>18</sup>

Roselló afirma que el riesgo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es menor cuando no se produce la eyaculación en la boca de la pareja ya que solo hay contacto con la saliva, el cual no es un fluido de carga viral mientras que el líquido preseminal sí lo es.<sup>17,19</sup>

También aclara que es precisamente la falta de higiene oral de la persona con la que se mantienen relaciones sexuales lo que más aumenta dichos riesgos, por lo que un cuidado bucal adecuado es primordial, al igual que el uso del preservativo o protectores bucales de látex como barreras para evitar infecciones.<sup>19</sup>

## 1.5 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual han sido un problema de salud pública por la mortalidad y graves complicaciones que traen consigo. Anteriormente estas enfermedades se agrupaban bajo las siglas ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual). Sin embargo, la OMS en 1998, consideró más apropiado que se hable de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) valorando que se puede ser portador de la infección y no manifestar síntomas o desarrollar la enfermedad clínicamente.<sup>21</sup>

Las ITS son el conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse y transferirse mediante el contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección adecuada. Así que existe un riesgo latente en todas las conductas sexuales que involucran éste contacto con otra persona o con los fluidos de la misma, pues éste intercambio se considera como factor de riesgo para la adquisición de ITS.<sup>10</sup>

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de ITS. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4, Hepatitis B, Virus del Herpes Simple (HSV), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Virus del Papiloma Humano (VPH), son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.<sup>21,22</sup>

La probabilidad de transmitir y contraer estas infecciones varía dependiendo de la actividad sexual y la forma en cómo ésta se realiza. Los factores que influyen en la transmisión de este tipo de infecciones son:

- Sexo oral, sexo anal y sexo vaginal sin protección
- Edad más temprana de inicio de la vida sexual

- Prostitución
- Promiscuidad
- Relaciones sexuales grupales
- Aborto
- Masturbación, uso de juguetes sexuales
- Relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas
- Homosexualidad
- Parafilias.<sup>13,14</sup>

No contar con una cultura de prevención, principalmente sobre el uso profiláctico del condón y sobre la consulta médica y odontológica temprana para diagnóstico y tratamiento de cualquier situación en la zona genital u oral constituye un factor determinante en la transmisión de ITS por sexo oral.<sup>10</sup>

Para los fines de ésta investigación, se abordarán las principales ITS que se transmiten por vía oral (Cuadro 3).

Cuadro 3. ITS de transmisión oral.

ITS de transmisión oral			
Viral	Bacteriana	Parasitaria	Micótica
VIH ( Virus de Inmunodeficiencia Humana). <sup>23</sup>	Clamidiiasis ( <i>chlamydia trachomatis</i> ). <sup>14, 37</sup>	Giardiasis ( <i>giardia intestinalis</i> ). <sup>43</sup>	Candidiasis ( <i>candida albicans</i> ). <sup>21,45</sup>
Virus del Herpes Simple VHS-1 (Oral) VHS-2 (Genital). <sup>24,26</sup>	Gonorrea ( <i>neisseria gonorrhoeae</i> ). <sup>38, 39,40,41</sup>	Amibiasis ( <i>entamoeba histolitica</i> ). <sup>43</sup>	
VPH (Virus del Papiloma Humano)(6,11,16,18). <sup>24,27,28</sup>	Sífilis ( <i>treponema pallidum</i> ). <sup>1,17,40,41</sup>	Escadiosis o sarna ( <i>sarcoptes scabiel var. homnis</i> ). <sup>43,44</sup>	
Virus de la Hepatitis A,B,C. <sup>31,32,33</sup>	E. Coli ( <i>escherichia coli</i> ). <sup>40,42</sup>		
Molusco contagioso <i>Molluscum Contagiosum</i> . <sup>34, 35,36</sup>			

## **1.6 ITS de Transmisión Oral**

Son aquellas que se pueden transmitir por relaciones sexuales anales, vaginales y orales con parejas infectadas. Éste tipo de infecciones produce con frecuencia una serie de manifestaciones en la mucosa oral características de cada agente patógeno o parásito, siendo éstas, en muchas ocasiones, el primer signo de contagio. <sup>23</sup>

Las clasificaremos por el tipo de agente causal en:

- Infecciones virales
- Infecciones bacterianas
- Infecciones parasitarias
- Infecciones micóticas (Cuadro 4, 5, 6 y 7)

















## **1.7 Medidas Preventivas para evitar Infecciones de Transmisión Sexual por vía Oral**

La población está poco concientizada con respecto a los riesgos de mantener prácticas sexuales orales.<sup>19</sup>

Mariano Roselló Gayá, médico andrólogo experto en Medicina Sexual en el Instituto de Medicina Sexual de Madrid, atribuye éste desconocimiento a la falta de educación sexual, especialmente en la población joven, por ello, la mejor forma de evitar contraer éstas patologías es conocer de cerca los riesgos de la práctica y los métodos de prevención.<sup>19</sup>

La mayoría de las enfermedades infecciosas que resultan de practicar sexo oral son asintomáticas por lo que es recomendable que los pacientes acudan a una clínica para su posible detección cada 3 meses.<sup>17, 19</sup>

Las medidas de prevención y control de las ITS se deben basar en la aplicación de estrategias tendientes a reducir la exposición, mediante:

- Promoción de la salud, medidas de prevención y protección, que logren impactar en la modificación del comportamiento sexual, conductas, hábitos y actitudes que disminuyan el riesgo de transmisión
- Atención oportuna de los casos e información a las personas con prácticas de riesgo como el sexo oral.<sup>19</sup>

Éstas medidas preventivas incluyen:

- Uso de barreras protectoras durante el sexo oral como condón masculino, un dique dental de látex o silicona o en su defecto, plástico adherente para alimentos que se colocan sobre la vagina o el ano durante las relaciones sexuales orales
- Evitar la eyaculación masculina en la boca de la pareja

- Evitar practicar sexo oral a la pareja femenina cuando presenta sangrado menstrual
- Evitar practicar sexo oral cuando se presente alguna lesión sangrante en los genitales o en la cavidad bucal como úlceras, erosiones, etc.
- Evitar practicar sexo oral al menos los 30 días posteriores a una intervención quirúrgica en la boca, extracción dental o cualquier otro tratamiento en el que se haya producido una herida con o sin sangrado
- Acudir a consultas odontológicas mínimo cada seis meses para evitar aparición de enfermedades y lesiones bucales que aumenten el riesgo de contraer alguna ITS así como para detectar oportunamente alguna manifestación oral de éstas
- Promoción del uso correcto y sistemático de preservativos y protectores bucales en las prácticas sexuales orales (annilingus, cunnilingus, felación, etc.) así como en el sexo vaginal y anal para evitar el contacto directo con las lesiones.<sup>17,24,25,26,35,36</sup>

Además de éstas medidas preventivas, existen algunas que son específicas para cada infección. (Cuadro 8)

Cuadro 8. Medidas preventivas específicas

Infección	Medidas preventivas específicas
<b>Virus del Papiloma Humano (VPH)</b>	Vacunación en niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años de edad, antes del inicio de la vida sexual activa y a la exposición a los VPH. <sup>24,27,30</sup>
<b>Virus del Herpes Simple VHS-1 y VHS-2</b>	Evitar el contacto bucal con personas infectadas y evitar compartir objetos que tengan contacto con la saliva. <sup>24,25,26</sup>
<b>Virus de la Hepatitis A (VHA)</b>	La mejora del saneamiento, la inocuidad de los alimentos y la vacunación. <sup>31</sup>
<b>Virus de la Hepatitis B (VHB)</b>	La OMS recomienda la vacunación a: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lactantes tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas</li> <li>-Personas que necesitan transfusiones frecuentes de sangre o productos sanguíneos</li> <li>-Pacientes sometidos a diálisis y receptores de trasplantes de órganos sólidos</li> <li>-Consumidores de drogas inyectables</li> <li>-Parejas sexuales o personas que conviven con pacientes con infección crónica por el virus de la hepatitis B</li> <li>-Personas con múltiples parejas sexuales</li> <li>-Personal sanitario y otras personas que por su trabajo podrían estar expuestas al contacto con sangre y productos sanguíneos.<sup>32</sup></li> </ul>

<b>Virus de la Hepatitis C (VHC)</b>	No hay vacunas para prevenir la infección por el VHC Recomendación de la OMS: -Higiene de las manos, incluida la preparación de las manos para la cirugía, el lavado de las manos y el uso de guantes -Uso seguro y apropiado de las inyecciones en la atención sanitaria -Manipulación y eliminación segura de objetos punzocortantes. <sup>31, 33</sup>
<b>Molusco Contagioso (VMC)</b>	-Limpieza constante de toallas, ropa interior, bañadores, juguetes, piscinas o cualquier otro material que haya estado en contacto con lesiones. <sup>35,36</sup>
<b>E.Coli (<i>Escherichia Coli</i>)</b>	-Higiene personal (anal). <sup>42</sup>
<b>Giardiasis (<i>Giardia Intestinalis</i>) y Amibiasis (<i>Entamoeba histolítica</i>)</b>	-Evitar comer alimentos crudos o ingerir agua potencialmente contaminada (es decir, sin filtrar) -Mejoramiento de las condiciones de vida, incluyendo viviendas adecuadas, suministro de agua potable, eliminación apropiada de las heces, higiene personal y educación sanitaria de la población. <sup>43</sup>
<b>Escabiosis o Sarna (<i>Sarcoptes Scabiei Var. Hominis</i>)</b>	-Higiene de sábanas, toallas y ropas que hayan estado en contacto con las lesiones -Evitar contacto directo de piel con piel con una persona infectada. <sup>44</sup>
<b>Candidiasis (<i>Candida Albicans</i>)</b>	-Higiene oral exhaustiva -Tratar otras infecciones que causen inmunosupresión. <sup>21, 45</sup>

## 2. Planteamiento del problema

La sexualidad es un aspecto esencial del ser humano y es un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos; sin embargo, el inicio temprano de la vida sexual activa, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, conductas y prácticas riesgosas para la salud sexual, la percepción de invulnerabilidad, el manejo inadecuado de la información sobre sexualidad en redes sociales y en miles de páginas de internet al alcance de cualquier persona, entre otros, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección, lo que facilita la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).<sup>1,2</sup>

En México, las ITS se sitúan entre los cinco principales motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y lamentablemente se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM, 1999).<sup>1</sup>

Éstas representan un problema de salud pública principalmente en países en vías de desarrollo, debido a que el 85% de su población es sexualmente activa, por lo que el riesgo de contraer esas infecciones incrementa. Los mecanismos de transmisión son complejos, diversos e inimaginables y están fuertemente ligados a grupos con prácticas sexuales de riesgo, siendo principalmente afectados adolescentes y adultos jóvenes que conforman una gran proporción de las pirámides poblacionales y que carecen de la información necesaria.<sup>3,4,6</sup>

Estos registros nos muestran la deficiencia en la promoción de la salud, la falta de educación sexual y de estrategias de prevención que favorecen la aparición de enfermedades agudas y crónicas con graves complicaciones y lamentables secuelas. En la práctica odontológica diaria, durante el llenado de la historia clínica queda de manifiesto el poco conocimiento que la población juvenil tiene sobre las ITS y la relación errónea que hacen de éstas solo con el sexo anal o vaginal y desconocen el sexo oral y la cavidad bucal como una forma y vía de infección respectivamente.<sup>1,3,5,6</sup>

El sexo oral generalmente se considera una actividad sexual de menor riesgo en comparación con el sexo anal o vaginal, pero con frecuencia es la causa de las ITS. En particular, las ITS transferidas a través del sexo oral pueden no tener síntomas visibles, pero afectan las membranas mucosas, tanto directa como indirectamente, produciendo signos y lesiones de diagnóstico característico.<sup>6, 7, 8,11</sup>

Los odontólogos, al ser parte del sector Salud, debemos comprometernos realmente con la sociedad a ser partícipes en la prevención de enfermedades y a contribuir en un diagnóstico oportuno, siempre recordando que un paciente odontológico debe ser atendido de manera integral por lo que debemos tener conocimiento de las patologías que pueden tener inicio o manifestaciones en la cavidad bucal, dándole con esto al paciente la oportunidad de resolver su padecimiento o de ser dirigido ética, oportuna y responsablemente al área médica específica que pueda dar la mejor solución a éste.<sup>9,10,11,13</sup>

Es preciso formar a todos los agentes de salud para que comprendan la importancia de las necesidades de salud bucodental y sepan usar las lesiones orales como marcadores de ITS.<sup>1, 3, 9,12</sup>

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el conocimiento sobre las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual, en estudiantes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI?

### 3. Justificación

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema importante de salud pública y han sido objeto de estudio desde hace varios años con el principal propósito de crear, promover y aplicar estrategias de prevención eficaces que disminuyan considerablemente los casos de pacientes que las adquieren siendo más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes que carecen de adecuada información, de educación sexual y de acceso a métodos de protección.<sup>1, 2</sup>

El presente trabajo de investigación surge a partir de la preocupación que genera el aumento de casos de ITS en pacientes jóvenes a pesar de que actualmente existe fácil acceso a información sobre la etiología, signos, síntomas, tratamiento, etc.; sin embargo, no se le da la importancia necesaria a la transmisión oral de éstas.

Se desconoce que la cavidad bucal representa una vía de entrada, reservorio y medio apto para el desarrollo de bacterias y virus causantes de ITS y más aún, que la presencia de gingivitis, periodontitis, lesiones expuestas, lechos quirúrgicos con cicatrización deficiente, entre otras condiciones de la cavidad bucal incrementan el riesgo de infección al practicar sexo oral.<sup>12, 13, 14, 16,17</sup>

Es evidente que la falta de información propicia un aumento en la práctica de sexo oral sin protección alguna y si sumamos la presencia de enfermedades bucales, tenemos como resultado el incremento en la incidencia de éstas infecciones, entorpeciendo los esfuerzos del sector salud por crear una cultura de prevención.<sup>3,5,6,9</sup>

Por ésta razón, se evaluará el conocimiento que existe sobre ITS, su transmisión por vía oral, el cuidado de la cavidad bucal y sobre los factores que favorecen el desarrollo de dichas infecciones.

La presente investigación tiene un carácter educativo y formativo para los compañeros estudiantes, egresados y especialistas retomando la importancia de valorar de manera integral a los pacientes odontológicos.

Se busca promover en los profesionales de la salud el aprendizaje continuo sobre temas de patología general y patología oral para ser capaces de prevenir, evaluar, identificar y diagnosticar procesos de ésta índole, identificar hasta dónde podemos actuar como odontólogos y en qué momento debemos dirigir al paciente a otro nivel de atención.

Desde el punto de vista teórico, ésta investigación generará reflexión y discusión sobre el conocimiento existente de las prácticas sexuales orales como factor de riesgo para adquirir ITS por vía oral, buscando que con base a los resultados de ésta evaluación se lleve a cabo la creación de estrategias de promoción de la salud y de prevención dirigidas a los estudiantes de la UICUI con la finalidad de llenar vacíos de conocimiento así como de fortalecer los ya existentes.

Profesionalmente, ésta investigación pondrá de manifiesto los conocimientos adquiridos durante la carrera y en cuanto a su alcance, permitirá sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada y abrirá nuevos caminos para estudios que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a éstas.

#### **4. Hipótesis**

$H_1$ = Los alumnos desconocen sobre las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual por lo que no utilizan métodos de protección al practicar sexo oral.

$H_0$ = Los alumnos conocen sobre las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual por lo que utilizan métodos de protección en sus prácticas sexuales orales.

## **5. Objetivos**

### **5.1 General**

- Evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes sobre las “prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual”.

### **5.2 Específicos**

- Identificar el conocimiento que tienen los estudiantes sobre las “prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir ITS por vía oral”
- Contribuir con las bases para el desarrollo de estrategias de prevención de ITS y promoción de la salud bucal en la Universidad de Ixtlahuaca CUI dirigidas a todos los estudiantes para generar o reafirmar conocimientos respecto a su sexualidad y con ello busquen acceso a servicios de calidad en salud acorde a sus necesidades
- Promover en la comunidad odontológica la adquisición de conocimientos sobre ITS y su transmisión oral para que con ello sean facilitadores de medidas preventivas eficaces contra éstas y que estén preparados para enfrentarse de manera ética y profesional a manifestaciones orales de dichas infecciones
- Proponer a la UICUI que el cuestionario aplicado en éste estudio sea una herramienta de evaluación constante de sus estudiantes respecto a temas relacionados con su salud sexual y oral, aplicándolo posterior a cada campaña de salud para evaluar si los resultados de las estrategias de prevención son los esperados

## **6. Materiales y métodos**

### **6.1 Diseño del Estudio**

Estudio transversal, descriptivo observacional y prospectivo.

### **6.2 Población y universo de estudio**

Está compuesto por 320 alumnos de licenciatura de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el ciclo escolar 2017-2018, 40 alumnos por cada una de las siguientes licenciaturas: Medicina, Cirujano Dentista, Gastronomía, Químico Farmacéutico Biólogo, Diseño Gráfico, Comunicación, Nutrición y Lenguas.

### **6.3 Muestreo**

No probabilístico de conveniencia

### **6.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación:**

#### **Inclusión**

Estudiantes que acepten participar y cursen alguna de las siguientes licenciaturas de la Universidad de Ixtlahuaca CUI: Medicina, Cirujano Dentista, Gastronomía, Química, Diseño Gráfico, Comunicación, Nutrición y Gastronomía.

#### **Exclusión**

Estudiantes con algún problema cognitivo, por el cual no puedan responder la encuesta.

#### **Eliminación**

Pacientes que habían aceptado participar, pero al observar la naturaleza de la encuesta, decidieron retirarse.

## 6.5 Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Licenciatura</b>	Conjunto de estudios necesarios para conseguir un título universitario. <sup>3</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. <sup>2</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cuantitativa	Nominal
<b>Género</b>	Concepto social de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. <sup>2</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. <sup>7</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Conocimiento</b>	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados. <sup>13</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Actitud</b>	Aquella motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos, predicen la conducta. <sup>11</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Inicio de vida sexual activa</b>	Momento en el que una persona realiza por primera vez cualquier forma de relación sexual o práctica sexual con o sin penetración. <sup>4</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cuantitativa	Nominal
<b>Sexo Oral</b>	Práctica sexual en la que se estimulan los órganos genitales de la pareja con la boca, los labios y la lengua con la finalidad de dar placer. <sup>15</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Sexo Anal</b>	Práctica sexual que consiste en la introducción del pene en el ano de otra persona, hombre o mujer. <sup>17</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Orientación sexual</b>	Atracción sexual (no solo genital) que una persona puede sentir hacia otras pudiendo ser: -Heterosexual -Homosexual -Bisexual <sup>7</sup> .	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Fuentes de información</b>	Instrumentos para el conocimiento, búsqueda y	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y	Cualitativa	Nominal

	acceso a la información. <sup>6</sup>	hábitos sexuales”.		
<b>No. de parejas sexuales</b>	Cantidad de parejas con las que se mantienen relaciones sexuales coitales o no hasta un momento dado. <sup>13</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cuantitativa	Nominal
<b>Autoevaluación de riesgo</b>	Forma en la que un individuo percibe el riesgo que representa para sí mismo su actuar.	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>	Frecuencia con la que los individuos utilizan métodos anticonceptivos en sus prácticas sexuales. <sup>43</sup>	Mediante la aplicación de la “ Encuesta de salud y hábitos sexuales”.	Cualitativa	Nominal

## 6.6 Procedimiento

Previa autorización del coordinador de cada licenciatura para aplicar encuestas a los alumnos en las instalaciones de su licenciatura (Anexo 1).

Después se proporcionó un cuestionario a cada uno de los 40 estudiantes de cada una de las siguientes licenciaturas: Medicina, Cirujano Dentista, Gastronomía, Químico Farmacéutico Biólogo, Diseño Gráfico, Comunicación, Nutrición y Lenguas.

Dicho cuestionario consta de 52 reactivos con 2 secciones que son:

- I) Datos sociodemográficos
- II) Salud Sexual, Salud Oral y Prácticas Sexuales.

Después de la aplicación de los cuestionarios, éstos se enumeraron y cada una de las respuestas se organizó en una hoja de cálculo del programa Excel dándole un valor a cada una de éstas. Posteriormente se introducen dichos datos en el programa IBM SPSS Statistics versión 23 para ser analizados estadísticamente y evaluar la relación entre las distintas respuestas de cada uno de los reactivos.

Cabe mencionar que la información proporcionada por los sujetos de estudio fue estrictamente confidencial para el proyecto.

## **6.7 Consideraciones bioéticas**

La presente investigación estará basada en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos y en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud que dice:

Artículo 100.-La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

## **6.8 Análisis estadísticos**

Los resultados de este proyecto serán recolectados utilizando el programa Microsoft Excel y analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.

## 7. Resultados

En la investigación realizada en la Universidad de Ixtlahuaca CUI durante el mes de Mayo de 2018 se aplicaron 320 encuestas a las siguientes licenciaturas; Medicina, Cirujano Dentista, Gastronomía, Química, Diseño Gráfico, Comunicación, Nutrición y Lenguas.

Se definieron grupos de edad con base a las etapas del desarrollo definidas por Diane e. Papalia, quedando un 60% de los estudiantes encuestados en el grupo “Adolescencia” que abarca edades entre los 11 y 20 años y 40% en el grupo “Adulthood temprana” que comprende edades entre los 21 y 40 años.

De los 320 alumnos encuestados, el 60% son de sexo femenino, el 37.8% de sexo masculino y el 2.2% no contestó cuál es su sexo (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por grupo etario y sexo de los 320 alumnos encuestados

Licenciatura	Grupos De Edad (Diane E.Papalia)		Sexo			Total
	Adolescencia (11-20 años)	Adulthood Temprana (21- 40 años)	Masculino	Femenino	No Contestó	
Medicina	4 (10%)	36 (90%)	13 (32.5%)	26 (65%)	1 (2.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	11 (27.5%)	29 (72.5%)	18 (45%)	22 (55%)	0	40(100%)
Gastronomía	31 (77.5%)	9 (22.5%)	14 (35%)	24 (60%)	2 (5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	38 (95%)	2 (5%)	15 (37.5%)	25 (62.5%)	0	40(100%)
Diseño Gráfico	19 (47.5%)	21 (52.5%)	22 (55%)	18 (45%)	0	40(100%)
Comunicación	31 (77.5%)	9 (22.5%)	20 (50%)	20 (50%)	0	40(100%)
Nutrición	24 (60%)	16 (40%)	10 (25%)	30 (75%)	0	40(100%)
Lenguas	34 (85%)	6 (15%)	9 (22.5%)	27 (67.5%)	4(10%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>192 (60%)</b>	<b>128 (40%)</b>	<b>121 (37.8%)</b>	<b>192 (60%)</b>	<b>7(2.2%)</b>	<b>320 (100%)</b>

Fuente: Directa

La mayoría de los estudiantes encuestados son de Toluca, Estado de México, representando el 54.1%.

El 94.4% del total de los encuestados son solteros, el 2.2% son casados, 0.3% divorciados, 2.5% se encuentran en unión libre y el 0.6% omitió contestar este rubro (Tabla 2).

Tabla 2. Estado Civil

Estado Civil						
Licenciatura	Soltero	Casado	Divorciado	Unión Libre	No Registrado	Total
Medicina	40 (100%)	0	0	0	0	40(100%)
Cirujano Dentista	36 (90%)	2(5%)	0	2(5%)	0	40(100%)
Gastronomía	39 (97.5%)	0	1(2.5%)	0	0	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	39 (97.5%)	0	0	0	1(2.5)	40(100%)
Diseño Gráfico	34 (85%)	3(7.5%)	0	3(7.5%)	0	40(100%)
Comunicación	38 (95%)	0	0	2(5%)	0	40(100%)
Nutrición	37 (92.5%)	1 (2.5%)	0	1(2.5%)	1(2.5%)	40(100%)
Lenguas	39 (97.5%)	1 (2.5%)	0	0	0	40(100%)
<b>Total</b>	<b>302 (94.4%)</b>	<b>7 (2.2%)</b>	<b>1(.3%)</b>	<b>8(2.5%)</b>	<b>2 (.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Respecto a su actividad económica la mayoría del tiempo en los últimos 12 meses, el 68.8% de los encuestados se dedican solo a estudiar y el 25.6% estudian y trabajan (Tabla 3).

Tabla 3. Actividad económica de los estudiantes en los últimos 12 meses

Actividad Económica La Mayor Parte Del Tiempo Los Últimos 12 Meses.					
Licenciatura	Trabajando	Estudiando	Trabajando Y Estudiando	Sin Ejercer Actividad Económica Alguna	Total
Medicina	0	37(92.5%)	3(7.5%)	0	40(100%)
Cirujano Dentista	0	27(67.5%)	13(32.5%)	0	40(100%)
Gastronomía	3(7.5%)	24(60%)	13(32.5%)	0	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	2(5%)	28(70%)	10(25%)	0	40(100%)
Diseño Gráfico	4(10%)	25(62.5%)	11(27.5%)	0	40(100%)
Comunicación	1(2.5%)	29(72.5%)	7(17.5%)	3(7.5%)	40(100%)
Nutrición	1(2.5%)	26(65%)	13(32.5%)	0	40(100%)
Lenguas	3(7.5%)	24(60%)	12(30%)	1(2.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>14(4.4%)</b>	<b>220(68.8%)</b>	<b>82(25.6%)</b>	<b>4(1.3%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 80.9% de los estudiantes viven con sus padres y hermanos, el 10.9% viven solos, el 5.3% viven con amigos y el 2.8% con su pareja sentimental o cónyuge (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de acuerdo con las personas con quienes han vivido los últimos 12 meses

Con Quien Ha Vivido Los Últimos 12 Meses					
Licenciaturas	Padres Hermanos	Y Amigos	Cónyuge/Pareja	Solo(A)	Total
Medicina	31 (77.5%)	3(7.5%)	0	6(15%)	40(100%)
Cirujano Dentista	31(77.5%)	3(7.5%)	2(5%)	4(10%)	40(100%)
Gastronomía	37(92.5%)	0	0	3(7.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	31 (77.5%)	1(2.5%)	1(2.5%)	7(17.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	34(85%)	3(7.5%)	2(5%)	1(2.5%)	40(100%)
Comunicación	29(72.5%)	4(10%)	2(5%)	5(12.5%)	40(100%)
Nutrición	31(77.5%)	1(2.5%)	2(5%)	6(15%)	40(100%)
Lenguas	35(87.5%)	2(5%)	0	3(7.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>259(80.9%)</b>	<b>17(5.3%)</b>	<b>9(2.8%)</b>	<b>35(10.9%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 93.8% de los estudiantes tuvo menos de tres fuentes de información y solo el 5.6% obtuvo información de más de 3 fuentes (Tabla 5).

El 40% de los estudiantes encuestados consideraron a sus profesores como sus principales facilitadores de información en salud sexual, seguido de sus padres y hermanos con un 24%; en menor porcentaje la televisión e internet con un 14% y los médicos, odontólogos y personal sanitario en general con un 7% (Tabla 6).

Tabla 5. Fuentes de información

Fuentes De Información				
Licenciatura	Más De Tres	Menos De Tres	Ninguna	Total
Medicina	1(2.5%)	39(97.5%)	0	40(100%)
Cirujano Dentista	4(10%)	36(90%)	0	40(100%)
Gastronomía	1(2.5%)	38(95%)	1(2.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	4(10%)	35(87.5%)	1(2.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	1(2.5%)	39(97.5%)	0	40(100%)
Comunicación	1(2.5%)	39(97.5%)	0	40(100%)
Nutrición	3(7.5%)	37(92.5%)	0	40(100%)
Lenguas	3(7.5%)	37(92.5%)	0	40(100%)
Total	18(5.6%)	300(93.8%)	2(.6%)	320(100%)

Fuente: Directa

Tabla 6. Fuentes de información de mayor relevancia

Fuentes De Información							
Licenciatura	Padres/ Hermanos	Cónyuge/ Pareja	Profesores De La Escuela	Amigos	Médico/ Personal Sanitario	Televisión Internet	Ninguna
Medicina	11	0	20	3	6	7	0
Cirujano Dentista	13	4	16	3	7	14	0
Gastronomía	16	1	14	3	2	6	1
Químico Farmacéutico Biólogo	14	1	25	4	10	6	1
Diseño Gráfico	4	4	23	2	5	8	0
Comunicación	13	2	15	3	3	5	0
Nutrición	9	4	24	3	4	4	0
Lenguas	14	0	19	5	6	7	0
Total	94 (24%)	16(4%)	156(40%)	26 (7%)	43(11%)	57(14%)	2(.5%)

Fuente: Directa

En cuanto al máximo nivel de estudios de los padres de los alumnos, tenemos como resultado que el 38.1% cuenta con un nivel superior, el 25.9 % cuenta con nivel medio superior, el 32.5% cuentan con un nivel básico y el 3.1% cuenta con carrera técnica (Tabla 7).

El 35% de las madres de los alumnos cuenta con un nivel superior, el 20.6% cuenta con nivel medio superior, 40.6% con un nivel básico y el 3.9% cuenta con carrera técnica (Tabla 8).

Tabla 7. Máximo Nivel de estudios del padre

Nivel De Estudios Del Padre								
Licenciatura	Nivel Básico		Nivel Medio Superior	Carrera Técnica	Nivel Superior		No Contestó	Total
	Primaria	Secundaria	Preparatoria		Licenciatura	Posgrado		
Medicina	5 (12.5%)	8 (20%)	7 (17.5%)	1(2.5%)	15(37.5%)	4(10%)	0	40(100%)
Cirujano Dentista	4 (10%)	7(17.5%)	11(27.5%)	2(5%)	15(37.5%)	1(2.5%)	0	40(100%)
Gastronomía	2 (5%)	15(37.5%)	7(17.5%)	1(2.5%)	13(32.5%)	2(5%)	0	40(100%)
Químico Farmacéutico o Biólogo	5 (12.5%)	7(17.5%)	13(32.5%)	0	12(30%)	3(7.5%)	0	40(100%)
Diseño Gráfico	4 (10%)	6(15%)	12(30%)	2(5%)	14(35%)	2(5%)	0	40(100%)
Comunicación	1 (2.5%)	10(25%)	13(32.5%)	1(2.5%)	13(32.5%)	1(2.5%)	1(2.5%)	40(100%)
Nutrición	7 (17.5%)	11(27.5%)	9(22.5%)	2(2.5%)	10(25%)	1(2.5%)	0	40(100%)
Lenguas	1 (2.5%)	11(27.5%)	11(27.5%)	1(2.5%)	16(40%)	0	0	40(100%)
<b>Total</b>	<b>29(9.1%)</b>	<b>75 (23.4%)</b>	<b>83(25.9%)</b>	<b>10(3.1%)</b>	<b>108(33.8%)</b>	<b>14(4.4%)</b>	<b>1(,3%)</b>	<b>320(100%)</b>
	<b>104 (32.5%)</b>				<b>122 (38.1%)</b>			

Fuente: Directa

Tabla 8. Máximo nivel de estudios de la madre

Nivel De Estudios De La Madre							
Licenciatura	Nivel Básico		Nivel Medio Superior	Carrera Técnica	Nivel Superior		Total
	Primaria	Secundaria	Preparatoria		Licenciatura	Posgrado	
Medicina	4(10%)	9(22.5%)	10(25%)	0	15(37.5%)	2(5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	4(10%)	7(17.5%)	7(17.5%)	3(7.5%)	16(40%)	3(7.5%)	40(100%)
Gastronomía	5(12.5%)	16(40%)	5(12.5%)	0	11(27.5%)	3(7.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	6(15.0%)	15(37.5%)	6(15%)	1(2.5%)	10(25%)	2(5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	5(12.5%)	11(27.5%)	8(20%)	1(2.5%)	15(37.5%)	0	40(100%)
Comunicación	3(7.5%)	6(15%)	14(35%)	3(7.5%)	12(30%)	2(5%)	40(100%)
Nutrición	15(37.5%)	7(17.5%)	8(20%)	1(2.5%)	5(12.5%)	4(10%)	40(100%)
Lenguas	4(10%)	13(32.5%)	8(20%)	3(7.5%)	11(27.5%)	1(2.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>46(14.4%)</b>	<b>84(26.3%)</b>	<b>66 (20.6%)</b>	<b>12(3.8%)</b>	<b>95(29.7%)</b>	<b>17(5.3%)</b>	<b>320(100%)</b>
	<b>130 (40.6%)</b>				<b>112 (35%)</b>		

Fuente: Directa

El 48.1% de los encuestados dio una definición correcta de ITS, 48.8% hombres y 48.4% mujeres (Tabla 9).

Se presentó mayor conocimiento sobre el tema en la licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo con un 16.8% de estudiantes que dieron respuesta correcta, seguida de Gastronomía y Cirujano Dentista con un 15.6% (Tabla 10).

Tabla 9. Distribución por sexo de la definición de ITS

Definiciones De ITS				
Sexo	No Contestó	Correcta	Incorrecta	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	2(28.6%)	2(28.6%)	3(42.9%)	7(100%)
Masculino	9(7.4%)	59(48.8%)	53(43.8%)	121(100%)
Femenino	26(13.5%)	93(48.4%)	73(38%)	192(100%)
<b>Total</b>	<b>37(11.6%)</b>	<b>154(48.1%)</b>	<b>129(40.3%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 10. Distribución por licenciatura de quienes conocen la definición de ITS

Definiciones De ITS				
Licenciaturas	No Contestó	Correcta	Incorrecta	Total
Medicina	8 (20%)	17 (42.5%)	15 (37.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	5 (12.5%)	24 (60%)	11 (27.5%)	40(100%)
Gastronomía	4 (10%)	24 (60%)	12 (30%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	5 (12.5%)	26 (65%)	9 (22.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	3 (7.5%)	21 (52.5%)	16 (40%)	40(100%)
Comunicación	1 (2.5%)	21 (52.5%)	18 (45%)	40(100%)
Nutrición	6 (15%)	16 (40%)	18 (45%)	40(100%)
Lenguas	5 (12.5%)	5 (12.5%)	30 (75%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>37 (11.6%)</b>	<b>154 (48.1%)</b>	<b>129 (40.3%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 43.8% de los encuestados definieron las ITS como “enfermedades causadas al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada”, en la tabla 11 se muestran más datos estadísticos.

Tabla 11. Definiciones de ITS

Definiciones De ITS	
Enfermedades Causadas Al Tener Relaciones Sexuales Vaginales, Anales U Orales Sin Protección Con Una Persona Infectada	43.8%
Afecta El Sistema Inmunológico	2.8%
Desequilibrio De Microorganismos En El Cuerpo	0.3%
Patologías (Hongos ,Virus ,Bacterias) A Través Del Coito	4.1%
Enfermedad Que Se Transmite Por Medio De Fluidos Corporales	8.1%
Enfermedades Transmitidas Por Práctica Sexual Sin Cuidado Con Personas, Cosas O Animales Infectados	0.3%
Es La Enfermedad Que Solo Es Controlada Y Es Contagiosa	0.3%
Son Enfermedades Que Pueden Llegar A Ser Curables O No	0.3%
Son Enfermedades Que Se Transmiten Cuando Hay Relaciones Sexuales Sin Protección Y Que Posteriormente Pueden Transformarse En Ets	0.9%
Cuando Hay Una Penetración Y Existe Algún Agente Patógeno Que Provoque Dicha Infección	0.6%
Es ETS	6.6%
Enfermedad Contagiosa	2.2%
Infecciones Que No Son Curables Y Se Transmiten Por Relaciones Sexuales	3.4%
Alteración De Las Células Y Tejido (Mucosa)	0.3%
En Todos Los Casos Que Un Enfermo Se Vuelve Inmune A Otras Infecciones	0.6%
Enfermedad Contagiosa En Personas Promiscuas	1.6%
Son Enfermedades Por No Cuidarse Con Su Pareja	1.6%
Una Infección Que Con El Paso Del Tiempo Puede Causar Serios Problemas	0.3%
Enfermedades O Infecciones En Los Genitales	3.4%
Enfermedades Que Se Transmiten Con El Contacto Sexual, Por Ropa Ajustada, Mala Higiene, Lugares Públicos	0.3%
Enfermedad Que Puede Llevarte A La Muerte Si No Te Proteges	0.3%
Infección Que Puede Curarse	0.3%
No Lo Se	0.3%
Virus Que Se Transmite En La Relación Sexual	3.4%
Se Contagia Por Deficiente Higiene	1.6%
Siempre Lo Asociamos Con VIH	0.3%

Fuente: Directa

El 56.9% del total de los encuestados conoce menos de 4 ITS y el 36.6% conoce más de 4 ITS (Tabla 12 y 13).

Tabla 12. ITS que se conocen

ITS Que Conoce				
Licenciatura	No Contestó	Conoce Más De 4	Conoce Menos De 4	Total
Medicina	5(12.5%)	11(27.5%)	24(60%)	40(100%)
Cirujano Dentista	1(2.5%)	17(42.5%)	22(55%)	40(100%)
Gastronomía	6(15%)	11(27.5%)	23(57.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	1(2.5%)	19(47.5%)	20(50%)	40(100%)
Diseño Gráfico	2(5%)	11(27.5%)	27(67.5%)	40(100%)
Comunicación	3(7.5%)	15(37.5%)	22(55%)	40(100%)
Nutrición	2(5%)	16(40%)	22(55%)	40(100%)
Lenguas	2(5%)	16(40%)	22(55%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>22(6.9%)</b>	<b>116(36.3%)</b>	<b>182(56.9%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 13. Distribución por sexo de las ITS que se conocen

ITS Que Conoce				
Sexo	No Contestó	Conoce Más De 4	Conoce Menos De 4	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	2(28.6%)	1(14.3%)	4(57.1%)	7(100%)
Masculino	10 (8.3%)	51(42.1%)	60(49.6%)	121(100%)
Femenino	10(5.2%)	64(33.3%)	118 (61.5%)	192(100%)
<b>Total</b>	<b>22(6.9%)</b>	<b>116(36.3%)</b>	<b>182(56.9%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 26.4% de los encuestados conocen el VIH/SIDA, el 20.1% gonorrea y el 16.5% sífilis representando las ITS más conocidas por los estudiantes.

El 4.1% de los estudiantes registran al chancro y el 0.5% a las ladillas como Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo, desconocen que el chancro es una manifestación de sífilis y las ladillas son piojos púbicos, los cuales no entran dentro de éste grupo (Tabla 14).

Tabla 14. ITS más conocidas

ITS Que Conoce	
Gonorrea	20.1%
Sífilis	16.5%
VIH/SIDA	26.4%
Clamidia	1.7%
VPH	12.2%
Hepatitis	0.5%
Herpes	13.7%
Candidiasis	1.3%
Tricomonas	0.6%
Chancro	4.1%
Ladillas	0.5%

Fuente: Directa

El 80.6% de los estudiantes saben que el sexo oral es una vía de infección de ITS. Las mujeres (83.9%) tienen mayor conocimiento de la transmisión de ITS por sexo oral que los hombres (76.9%) (Tabla 15).

En relación a las licenciaturas, los alumnos de odontología (92.5%) demostraron mayor conocimiento que en comparación a otras licenciaturas; nutrición (77.5%), Medicina (82.5%) y QFB (85%) éstos últimos presentando valores similares a las licenciaturas de lenguas y comunicación (Tabla 16).

Tabla 15. Conocimiento sobre el sexo oral como vía de infección de ITS.

Hay Probabilidad De Infectarse De Alguna ITS Por Sexo Oral					
Sexo	No Contestó	Si	No	No Lo Se	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	1(14.3%)	4(57.1%)	2(28.6%)	0	7(100%)
Masculino	2(1.7%)	93(76.9%)	10(6.3%)	16(13.2%)	121(100%)
Femenino	3(1.6%)	161(83.9%)	9(4.7%)	19(9.9%)	192(100%)
Total	6(1.9%)	258(80.6%)	21(6.6%)	35(10.9%)	320(100%)

Fuente: Directa

Tabla 16. Distribución por licenciatura del conocimiento sobre el sexo oral como vía de infección de ITS.

Hay Probabilidad De Infectarse De Alguna ITS Por Sexo Oral					
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	No Lo Se	Total
Medicina	2(5%)	33(82.5%)	4(10%)	1(2.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	37(92.5%)	1(2.5%)	2(5%)	40(100%)
Gastronomía	4(10%)	26(65%)	0	10(25%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	34(85%)	1(2.5%)	5(12.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	30(75%)	5(12.5%)	5(12.5%)	40(100%)
Comunicación	0	33(82.5%)	3(7.5%)	4(10%)	40(100%)
Nutrición	0	31(77.5%)	4(10%)	5(12.5%)	40(100%)
Lenguas	0	34(85%)	3(7.5%)	3(7.5%)	40(100%)
Total	6(1.9%)	258(80.6%)	21(6.6%)	35(10.9%)	320(100%)

Fuente: Directa

El 91.2% del total de los encuestados sabe que las ITS tienen manifestaciones en la cavidad bucal, el 6.9% indica que no hay manifestaciones orales de éstas y el .3 % lo desconoce (Tabla 17).

Tabla 17. Conocimiento sobre la existencia de manifestaciones orales de ITS

Las ITS Tienen Manifestaciones En La Cavidad Bucal					
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	No Lo Se	Total
Medicina	1(2.5%)	39(97.5%)	0	0	40(100%)
Cirujano Dentista	0	39(97.5%)	1(2.5%)	0	40(100%)
Gastronomía	4(10%)	30(75%)	6(15%)	0	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	38(95%)	2(5%)	0	40(100%)
Diseño Gráfico	0	35(89.7%)	4(10%)	1(2.6%)	40(100%)
Comunicación	0	38(95%)	2(5%)	0	40(100%)
Nutrición	1(2.5%)	36(90%)	3(7.5%)	0	40(100%)
Lenguas	0	36(90%)	4(10%)	0	40(100%)
Total	6(1.9%)	291(91.2%)	22(6.9%)	1(.3%)	320(100%)

Fuente: Directa

El 73.4% de los encuestados saben diferenciar el sexo seguro del sexo protegido (Tabla 18).

Tabla 18. Distribución por licenciatura del conocimiento de la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido.

Sexo Seguro Y Sexo Protegido				
Licenciaturas	No Contestó	Correcto	Incorrecto	Total
Medicina	5(12.5%)	30(75%)	5(12.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	3(7.5%)	28(70%)	9(22.5%)	40(100%)
Gastronomía	3(7.5%)	28(70%)	9(22.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	3(7.5%)	32(80%)	5(12.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	29(72.5%)	11(27.5%)	40(100%)
Comunicación	2(5%)	29(72.5%)	9(22.5%)	40(100%)
Nutrición	2(5%)	31(77.5%)	7(17.5%)	40(100%)
Lenguas	3(7.5%)	28(70%)	9(22.5%)	40(100%)
Total	21(6.6%)	235(73.4%)	64(20%)	320(100%)

Fuente: Directa

Respecto a sus preferencias sexuales, 5% de los encuestados se consideran homosexuales, en su mayoría mujeres (5.7%), 85.6% se consideran heterosexuales y 6.6% se consideran bisexuales en su mayoría mujeres (7.3%) (Tabla 19 y 20).

Tabla 19. Distribución Por Sexo De Las Preferencias Sexuales

Preferencias Sexuales					
Sexo	Homosexual	Heterosexual	Bisexual	No Contestó	Total
Masculino	5(4.1%)	107(88.4%)	5(4.1%)	4(3.3%)	121(100%)
Femenino	11(5.7%)	162(84.4%)	14(7.3%)	5(2.6%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	5(71.4%)	2(28.6%)	0	7(100%)
Total	16(5%)	274(85.6%)	21(6.6%)	9(2.8%)	320(100%)

Fuente: Directa

Tabla 20. Distribución por Licenciatura de Preferencias Sexuales

Preferencia Sexual					
Licenciatura	Homosexual	Heterosexual	Bisexual	No Contestó	Total
Medicina	2(5%)	35(87.5%)	1(2.5%)	2(5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	1(2.5%)	34(85%)	3(7.5%)	2(5%)	40(100%)
Gastronomía	1(2.5%)	32(80%)	7(17.5%)	0	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	2(5%)	37(92.5%)	0	1(2.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	1(2.5%)	38(95%)	1(2.5%)	0	40(100%)
Comunicación	2(5%)	33(82.5%)	4(10%)	1(2.5%)	40(100%)
Nutrición	2(5%)	36(90%)	0	2(5%)	40(100%)
Lenguas	5(12.5%)	29(72.5%)	5(12.5%)	1(2.5%)	40(100%)
Total	16(5%)	274(85.6%)	21(6.6%)	9(2.8%)	320(100%)

Fuente: Directa

El 0.9% de los encuestados mantuvo su primer relación sexual antes de los 13 años de edad, el 13.1% entre los 13 y los 15 años, en su mayoría del sexo masculino con un 19% del total.

El 39.7% de los encuestados inició su vida sexual entre los 16 y los 18 años, en su mayoría hombres con un 53.7%. El 19.7% lo hizo después de los 18 años, en su mayoría mujeres con un 24% del total.

El 24.4% de los encuestados no han tenido relaciones sexuales, en mayor porcentaje las mujeres con un 33.9% del total (Tabla 21).

Tabla 21. Distribución por sexo de la edad de inicio de vida sexual

Edad A La Que Tuvo Su Primer Relación Sexual							
Sexo	No Contestó	Menos De 13 Años	Entre Los 13 Y Los 15 Años	Entre Los 16 Y Los 18 Años	Después De Los 18 Años	No He Tenido Relaciones Sexuales	Total
Masculino	2(1.7%)	3(2.5%)	23(19%)	65(53.7%)	16(13.2%)	12(9.9%)	121(100%)
Femenino	5(2.6%)	0	19 (9.9%)	57(29.7%)	46(24%)	65(33.9%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0 (0%)	0	0	5(71.4%)	1(14.3%)	1(14.3%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>7(2.2%)</b>	<b>3(.9%)</b>	<b>42(13.1%)</b>	<b>127(39.7%)</b>	<b>63(19.7%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

De los estudiantes encuestados, el 61.9% ha tenido relaciones sexuales con su pareja sentimental, en mayor porcentaje el sexo masculino con un 65.3% del total de los hombres encuestados seguido por un 59.4% de las mujeres encuestadas.

El 9.1% lo hizo con un conocido en su mayoría los hombres con un 19% seguido de un 3.1% de las mujeres encuestadas. El 2.5% no recuerda quien fue su primer pareja sexual, en su mayoría los hombres con un 4.1% (Tabla 22).

Tabla 22. Primer pareja sexual

Con Quién Tuvo Su Primer Relación Sexual						
Sexo	No Contestó	Pareja Sentimental	Con Un Conocido	No Lo Recuerdo	No Ha Tenido Relaciones Sexuales	Total
Masculino	2(1.7%)	79(65.3%)	23(19%)	5(4.1%)	12(9.9%)	121(100%)
Femenino	5(2.6%)	114(59.4%)	6 (3.1%)	2(1%)	65(33.9%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	5(71.4%)	0	1(14.3%)	1(14.3%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>7(2.2%)</b>	<b>198(61.9%)</b>	<b>29(9.1%)</b>	<b>8(2.5%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>(100%)</b>

Fuente: Directa

De los alumnos encuestados, el 25% ha tenido solo una pareja sexual, el 31.6% de 2 a 4 parejas, el 12.5% de 5 a 7 parejas y el 4.1% ha tenido más de 8 parejas sexuales (Tabla 23 y 24).

Tabla 23. Distribución por sexo del número de parejas sexuales

Número De Parejas Sexuales							
Sexo	No Contestó	Solo Una Hasta El Momento	De 2 A 4	De 5 A 7	Más De 8	No Ha Tenido Relaciones Sexuales	Total
Masculino	2(1.7%)	19(15.7%)	53(43.8%)	26(21.5%)	9(7.4%)	12(9.9%)	121(100%)
Femenino	6(3.1%)	59(30.7%)	45(23.4%)	13(6.8%)	4(2.1%)	65(33.9%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)	0	1(14.3%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>8(2.5%)</b>	<b>80(25%)</b>	<b>101(31.6%)</b>	<b>40(12.5%)</b>	<b>13(4.1%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 24. Distribución por licenciatura del número de parejas sexuales

Número De Parejas Sexuales							
Licenciaturas	No Contestó	Solo Una Hasta El Momento	De 2 A 4	De 5 A 7	Más De 8	No Ha Tenido Relaciones Sexuales	Total
Medicina	0	8(20%)	16(40%)	3(7.5%)	2(5%)	11(27.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	1(2.5%)	14(35%)	10(25%)	10(25%)	2(5%)	3(7.5%)	40(100%)
Gastronomía	2(5%)	10(25%)	11(27.5%)	7(17.5%)	0	10(25%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	1(2.5%)	9(22.5%)	10(25%)	1(2.5%)	0	19(47.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	12(30%)	12(30%)	6(15%)	4(10%)	6(15%)	40(100%)
Comunicación	1(2.5%)	6(15%)	15(37.5%)	7(17.5%)	2(5%)	9(22.5%)	40(100%)
Nutrición	1(2.5%)	9(22.5%)	15(37.5%)	4(10%)	1(2.5%)	10(25%)	40(100%)
Lenguas	2(5%)	12(30%)	12(30%)	2(5%)	2(5%)	10(25%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>8(2.5%)</b>	<b>80(25%)</b>	<b>101(31.6%)</b>	<b>40(12.5%)</b>	<b>13(4.1%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 26.3% de los encuestados han mantenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol, en su mayoría masculinos con un 42.1% del total de los hombres encuestados seguido por un 17.2% del total de las mujeres encuestadas (Tabla 25).

Tabla 25. Distribución por sexo de quienes han mantenido relaciones sexuales bajo influencia del alcohol

Ha Mantenido Relaciones Sexuales Bajo Influencia De Alcohol O Drogas					
Sexo	No Contestó	Si	No	No Ha Tenido Relaciones Sexuales	Total
Masculino	1(.8%)	51(42.1%)	57(47.1%)	12(9.9%)	121(100%)
Femenino	5(2.6%)	33(17.2%)	89(46.4%)	65(33.9%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	0	6(85.7%)	1(14.3%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>6(1.9%)</b>	<b>84(26.3%)</b>	<b>152(47.5%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 1.3% indica haber pagado alguna vez para mantener relaciones sexuales, 2.5% de los hombres y 0.5% de las mujeres encuestadas (Tabla 26).

Tabla 26. Distribución por sexo de quienes han pagado para tener relaciones sexuales

Ha Pagado Para Tener Relaciones Sexuales					
Sexo	No Contestó	Si	No	No Ha Tenido Relaciones Sexuales	Total
Masculino	2(1.7%)	3(2.5%)	104(86%)	12(9.9%)	121(100%)
Femenino	7(3.6%)	1(0.5%)	119(62%)	65(33.9%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	0	6(85.7%)	1(14.3%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>9(2.8%)</b>	<b>4(1.3%)</b>	<b>229(71.6%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 81.8% de los hombres han mantenido relaciones sexuales solo con mujeres, el 3.3% igual con hombres que con mujeres y 4.1% solo con hombres.

El 1.6% de las mujeres han tenido relaciones sexuales solo con mujeres, el 2.6% igual con hombres que con mujeres y el 59.4% solo con hombres (Tabla 27).

Tabla 27. Con quiénes ha mantenido relaciones sexuales

Ha Tenido Relaciones Sexuales Con						
Sexo	No Contestó	Solo Con Mujeres	Igual Con Hombres Que Con Mujeres	Solo Con Hombres	No Ha Tenido Relaciones Sexuales	Total
Masculino	1(.8%)	99(81.8%)	4(3.3%)	5(4.1%)	12(9.9%)	121(100%)
Femenino	5(2.6%)	3(1.6%)	5(2.6%)	114(59.4%)	65(33.9%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	3(42.9%)	0	3(42.9%)	1(14.3%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>6(1.9%)</b>	<b>105(32.8%)</b>	<b>9(2.8%)</b>	<b>122(38.1%)</b>	<b>78(24.4%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 48.4% ha practicado sexo oral, de los cuales, el 62.8% corresponden al sexo masculino y el 39.1% al sexo femenino, siendo los alumnos de las licenciaturas en Comunicación, Cirujano dentista, Diseño Gráfico y nutrición en orden descendente las de mayor frecuencia (Tabla 28 y 29)

Los resultados de ésta variable fueron similares entre homosexuales (62.5%) y bisexuales (66.7%) (Tabla 30).

Tabla 28. Distribución por sexo de las personas que han practicado sexo oral

Ha Practicado Alguna Vez Sexo Oral				
Sexo	No Contestó	Si	No	Total
Masculino	0	76(62.8%)	45(37.2%)	121(100%)
Femenino	3(1.6%)	75(39.1%)	114(59.4%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	4(57.1%)	3(42.9%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>3(.9%)</b>	<b>155(48.4%)</b>	<b>162(50.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 29. Distribución por licenciatura de las personas que han practicado sexo oral

Ha Practicado Alguna Vez Sexo Oral				
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	Total
Medicina	0	18(45%)	22(55%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	21(52.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Gastronomía	0	15(37.5%)	25(62.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	17(42.5%)	23(57.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	21(52.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Comunicación	1(2.5%)	23(57.5%)	16(40%)	40(100%)
Nutrición	1(2.5%)	21(52.5%)	18(45%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	19(47.5%)	20(50%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>3(.9%)</b>	<b>155(48.4%)</b>	<b>162(50.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 30. Distribución por preferencia sexual de las personas que han practicado sexo oral

Ha Practicado Alguna Vez Sexo Oral				
Preferencia Sexual	No Contestó	Si	No	Total
No Contestó Cual Es Su Preferencia	0	4(44.4%)	5(55.6%)	9(100%)
Homosexual	0	10(62.5%)	6(37.5%)	16(100%)
Heterosexual	3(1.1%)	127(46.4%)	144(52.6%)	274(100%)
Bisexual	0	14(66.7%)	7(33.3%)	21(100%)
<b>Total</b>	<b>3(.9%)</b>	<b>155(48.4%)</b>	<b>162(50.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 22.8% de los encuestados ha practicado sexo anal, en su mayoría del sexo masculino con un 37.2% seguido por un 13.5% del sexo femenino. Los alumnos de las licenciaturas de comunicación y nutrición registraron mayor frecuencia de ésta práctica (Tabla 31 y 32).

Existe un mayor porcentaje entre las personas homosexuales (37.5%) y bisexuales (33.3%) (Tabla 33).

Tabla 31. Distribución por sexo de las personas que han practicado sexo anal

Ha Practicado Sexo Anal				
Sexo	No Contestó	Si	No	Total
Masculino	0	45(37.2%)	76(62.8%)	121(100%)
Femenino	4(2.1%)	26(13.5%)	162(84.4%)	192(100%)
No Contestó Cual Es Su Sexo	1(14.3%)	2(28.6%)	4(57.1%)	7(100%)
<b>Total</b>	<b>5(1.6%)</b>	<b>73(22.8%)</b>	<b>242(75.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 32. Distribución por licenciatura de las personas que han practicado sexo anal

Ha Practicado Sexo Anal				
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	Total
Medicina	0	8(20%)	32(80%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	8(20%)	32(80%)	40(100%)
Gastronomía	1(2.5%)	6(15%)	33(82.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	2(5%)	38(95%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	12(30%)	28(70%)	40(100%)
Comunicación	1(2.5%)	14(35%)	25(62.5%)	40(100%)
Nutrición	2(5%)	12(30%)	26(65%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	11(27.5%)	28(70%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>5(1.6%)</b>	<b>73(22.8%)</b>	<b>242(75.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 33. Distribución por preferencia sexual de las personas que han practicado sexo anal

Ha Practicado Alguna Vez Sexo Anal				
Preferencia Sexual	No Contestó	Si	No	Total
No Contestó Cual Es Su Preferencia	1(11.1%)	1(11.1%)	7(77.8%)	9(100%)
Homosexual	0	6(37.5%)	10(62.5%)	16(100%)
Heterosexual	3(1.1%)	59(21.5%)	212(77.4%)	274(100%)
Bisexual	1(4.8%)	7(33.3%)	13(61.9%)	21(100%)
<b>Total</b>	<b>5(1.6%)</b>	<b>73(22.8%)</b>	<b>242(75.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

En relación a pruebas para detectar ITS, al 16.9% de los encuestados se le ha aplicado alguna prueba, a 17.4% de los hombres y a 16.7% mujeres (Tabla 34).

Tabla 34. Distribución por sexo de quienes se han practicado pruebas para detección de ITS

Se Ha Hecho Pruebas Para Detectar Alguna ITS				
Sexo	No Contestó	Si	No	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	1(14.3%)	1(14.3%)	5(71.4%)	7(100%)
Masculino	2(1.7%)	21(17.4%)	98(81%)	121(100%)
Femenino	2(1%)	32(16.7%)	158(82.3%)	192(100%)
<b>Total</b>	<b>5(1.6%)</b>	<b>54(16.9%)</b>	<b>261(81.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

De éste 16.9% de encuestados que se han realizado pruebas de detección de ITS, el 77.8% lo ha hecho por prevención, el 5.6% porque se lo pedían en una compañía de seguros, el 3.7% porque tuvo relaciones con una pareja que no conocía y no usó condón, el 3.7% por indicación del médico u odontólogo, el 1.9% por solicitud de su pareja, el 5.6% para solicitar algún trabajo y el 1.9% para poder donar sangre (Tabla 35).

Tabla 35. Razones por las que se realizaron las pruebas de detección de ITS

Por Qué Se Hizo La Prueba								Total
Sexo	Solo Por Prevención	Me Lo Pedían En Una Compañía De Seguros	Tuve Relaciones Sexuales Con Una Pareja Que No Conocía Y No Usé Preservativo	Me Lo Indicó El Médico U Odontólogo	Me Lo Pidió Mi Pareja	Para Un Trabajo	Donación De Sangre	
No Contestó Cual Es Su Sexo	1(14.3%)	0	0	0	0	0	0	54 (100%)
Masculino	19(15.7%)	1(.8%)	0	0	1(.8%)	0	0	
Femenino	22(11.5%)	2(1%)	2(1%)	2(1%)	0	3(1.6)	1(.5%)	
<b>Total</b>	<b>42 (77.7%)</b>	<b>3 (5.6%)</b>	<b>2 (3.7%)</b>	<b>2 (3.7%)</b>	<b>1 (1.9%)</b>	<b>3 (5.6%)</b>	<b>1 (1.9%)</b>	

Fuente: Directa

Al 51.9% le han aplicado la prueba de detección de ITS en un laboratorio privado, al 25.9% durante el ingreso a un hospital o clínica, al 13% en una consulta de rutina y el 9.3% en una campaña de salud (Tabla 36).

Tabla 36. Lugares en los que se realizaron las pruebas de detección de ITS.

Lugares Donde Se Hizo La Prueba						TOTAL
Licenciaturas	Durante Ingreso A Hospital	Un A Un Clínica	En Un Consulta Con El Médico De Cabecera	En Un Laboratorio Privado	En Una Campaña De Salud	
Medicina	2	0	0	5	0	54 (100%)
Cirujano Dentista	4	0	0	6	3	
Gastronomía	2	2	2	3	0	
Químico Farmacéutico Biólogo	1	2	2	4	0	
Diseño Gráfico	2	0	0	3	0	
Comunicación	1	2	2	2	2	
Nutrición	2	0	0	1	0	
Lenguas	0	1	1	4	0	
<b>Total</b>	<b>14 (25.9%)</b>	<b>7 (13%)</b>	<b>7 (13%)</b>	<b>28 (51.9%)</b>	<b>5 (9.3%)</b>	

Fuente: Directa

A 5.6% le han diagnosticado alguna infección en las pruebas realizadas, las mencionadas son epididimitis, cistitis y VPH de las cuales, la única considerada ITS es el VPH (Tabla 37 y 38).

Tabla 37. Distribución de quienes han sido diagnosticados con alguna ITS.

Le Han Diagnosticado Alguna ITS				
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	Total
Medicina	0	0	7	54 (100%)
Cirujano Dentista	1	1	11	
Gastronomía	3	0	4	
Químico Farmacéutico Biólogo	1	0	6	
Diseño Gráfico	1	2	2	
Comunicación	0	0	7	
Nutrición	0	0	3	
Lenguas	0	0	5	
<b>Total</b>	<b>6(11.1%)</b>	<b>3(5.6%)</b>	<b>45 ( 83.3%)</b>	

Fuente: Directa

Tabla 38. Distribución de las ITS que han sido diagnosticadas.

ITS Que Le Han Diagnosticado				
Sexo	Epididimitis	Cistitis	VPH	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	0	0	3 (100%)
Masculino	0	1	0	
Femenino	1	0	1	
<b>Total</b>	<b>1(33.3%)</b>	<b>1(33.3%)</b>	<b>1(33.3%)</b>	

Fuente: Directa

El 73.4% de los encuestados saben diferenciar el sexo seguro del sexo protegido (Tabla 39).

Tabla 39. Distribución de quienes relacionaron correctamente sexo seguro y sexo protegido con su definición

Sexo Seguro Y Sexo Protegido				
Licenciaturas	No Contestó	Correcto	Incorrecto	Total
Medicina	5(12.5%)	30(75%)	5(12.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	3(7.5%)	28(70%)	9(22.5%)	40(100%)
Gastronomía	3(7.5%)	28(70%)	9(22.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	3(7.5%)	32(80%)	5(12.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	29(72.5%)	11(27.5%)	40(100%)
Comunicación	2(5%)	29(72.5%)	9(22.5%)	40(100%)
Nutrición	2(5%)	31(77.5%)	7(17.5%)	40(100%)
Lenguas	3(7.5%)	28(70%)	9(22.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>21(6.6%)</b>	<b>235(73.4%)</b>	<b>64(20%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 40.6% de los encuestados, indica que acude a consulta odontológica más de dos veces al año, el 38.4% una vez al año y el 20% dos veces al año (Tabla 40).

Tabla 40. Frecuencia con la que acuden a consulta odontológica

Cuántas Veces Al Año Acude A Consulta Odontológica					
Licenciaturas	No Contestó	Una Vez Al Año	Dos Veces Al Año	Más De Dos Veces Al Año	Total
Medicina	0	14(35%)	14(35%)	12(30%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	2(5%)	11(27.5%)	27(67.5%)	40(100%)
Gastronomía	2(5%)	16(40%)	6(15%)	16(40%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	12(30%)	6(15%)	22(55%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	22(55%)	8(20%)	10(25%)	40(100%)
Comunicación	0	17(42.5%)	7(17.5%)	16(40%)	40(100%)
Nutrición	0	19(47.5%)	7(17.5%)	14(35%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	21(52.5%)	5(12.5%)	13(32.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>3(.9%)</b>	<b>123(38.4%)</b>	<b>64(20%)</b>	<b>130(40.6%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 43.4% acude a consulta odontológica solamente cuando tiene dolor en algún diente o alguna otra molestia en la boca y el 56.3% indica que acude como consulta de rutina por prevención (Tabla 41).

Tabla 41. Situaciones por las que acuden a consulta odontológica

Situaciones por las que Acude A Consulta Odontológica				
Licenciaturas	No Contestó	Cuando Tengo Dolor En Algún Diente O Alguna Otra Molestia	Como Consulta De Rutina Por Prevención	Total
Medicina	0	13(32.5%)	27(67.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	1(2.5%)	9(22.5%)	30(75%)	40(100%)
Gastronomía	0	19(47.5%)	21(52.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	10(25%)	30(75%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	24(60%)	16(40%)	40(100%)
Comunicación	0	18(45%)	22(55%)	40(100%)
Nutrición	0	21(52.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Lenguas	0	25(62.5%)	15(37.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>1(.3%)</b>	<b>139(43.4%)</b>	<b>180(56.3%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 48.4% de los encuestados indican cepillarse los dientes tres veces al día, el 33.4% se cepilla 1 o dos veces al día y el 17.5% se cepilla más de tres veces al día (Tabla 42).

Tabla 42. Frecuencia de cepillado dental de los encuestados

Frecuencia De Cepillado Dental					
Licenciaturas	No Contestó	De 1 A 2 Veces	Tres	Más De Tres	Total
Medicina	0	8(20%)	22(55%)	10(25%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	20(50%)	15(37.5%)	5(12.5%)	40(100%)
Gastronomía	1(2.5%)	14(35%)	19(47.5%)	6(15%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	13(32.5%)	20(50%)	7(17.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	19(47.5%)	18(45%)	3(7.5%)	40(100%)
Comunicación	0	11(27.5%)	20(50%)	9(22.5%)	40(100%)
Nutrición	0	12(30%)	21(52.5%)	7(17.5%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	10(25%)	20(50%)	9(22.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>2(.6%)</b>	<b>107(33.4%)</b>	<b>155(48.4%)</b>	<b>56(17.5%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

El 46.9% de los encuestados mencionan haber sido sometidos a algún tratamiento odontológico en el que se ha producido sangrado (Tabla 43). El 7.1% de quienes practican sexo oral menciona haberlo practicado después de haber sido sometido a alguno de éstos tratamientos (Tabla 44).

Tabla 43. Distribución de quienes han recibido tratamiento dental donde se haya producido sangrado

<b>Le Han Realizado Algún Tratamiento Dental Donde Se Haya Producido Sangrado</b>			
<b>Licenciaturas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Medicina	16(40%)	24(60%)	40(100%)
Cirujano Dentista	26(65%)	14(35%)	40(100%)
Gastronomía	21(52.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	18(45%)	22(55%)	40(100%)
Diseño Gráfico	21(52.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Comunicación	18(45%)	22(55%)	40(100%)
Nutrición	20(50%)	20(50%)	40(100%)
Lenguas	10(25%)	30(75%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>150(46.9%)</b>	<b>170(53.1%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 44. Distribución de quienes han practicado sexo oral después de recibir tratamiento dental donde se produjo sangrado

<b>Ha Practicado Sexo Oral Después De Alguno De Estos Tratamientos</b>				
<b>Licenciaturas</b>	<b>No Contestó</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Medicina	0	1	19	155(100%)
Cirujano Dentista	0	0	14	
Gastronomía	0	2	16	
Químico Farmacéutico Biólogo	1	2	19	
Diseño Gráfico	0	2	18	
Comunicación	0	1	19	
Nutrición	1	1	19	
Lenguas	0	2	18	
<b>Total</b>	<b>2(1.3%)</b>	<b>11(7.1%)</b>	<b>142(91.6%)</b>	

Fuente: Directa

De acuerdo a la frecuencia con la que utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, el 51.2% de los encuestados sexualmente activos mencionan utilizarlos en todas sus relaciones sexuales, el 37.6% los utiliza solo algunas veces y el 8.7% nunca los utiliza (Tabla 45 y 46).

Tabla 45. Distribución por sexo de la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos

<b>Frecuencia Con La Que Usa Métodos Anticonceptivos</b>					
<b>Sexo</b>	<b>No Contestó</b>	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
Masculino	1	5	41	7	242 (100%)
Femenino	5	60	49	14	
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	59	1	0	
<b>Total</b>	<b>6(2.5%)</b>	<b>124(51.2%)</b>	<b>91(37.6%)</b>	<b>21(8.7%)</b>	

Fuente: Directa

Tabla 46. Distribución por licenciatura de la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos

Frecuencia Con La Que Usa Métodos Anticonceptivos					
Licenciatura	No Contestó	Siempre	Casi Siempre	Nunca	Total
Medicina	0	17	11	1	242 (100%)
Cirujano Dentista	1	17	18	1	
Gastronomía	2	19	7	2	
Químico Farmacéutico Biólogo	0	13	6	2	
Diseño Gráfico	0	16	12	6	
Comunicación	1	14	15	1	
Nutrición	1	9	13	7	
Lenguas	1	19	9	1	
<b>Total</b>	<b>6(2.5%)</b>	<b>124(51.2%)</b>	<b>91(37.6%)</b>	<b>21(8.7%)</b>	

Fuente: Directa

El 75.3% de los encuestados conoce más de tres métodos anticonceptivos y el 23.1% conoce menos de 3 (Tabla 47 y 48).

Tabla 47. Distribución de los métodos anticonceptivos que conocen

Métodos Anticonceptivos Que Conoce				
Licenciatura	No Contestó	Conoce Más De 3	Conoce Menos De 3	Total
Medicina	1(2.5%)	32(80%)	7(17.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	2(5%)	27(67.5%)	11(27.5%)	40(100%)
Gastronomía	0	30(75%)	10(25%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	1(2.5%)	34(85%)	5(12.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	30(75%)	10(25%)	40(100%)
Comunicación	0	34(85%)	6(15%)	40(100%)
Nutrición	0	26(65%)	14(35%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	28(70%)	11(27.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>5(1.6%)</b>	<b>241(75.3%)</b>	<b>74(23.1%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 48. Distribución por sexo de los métodos anticonceptivos que conocen

Métodos Anticonceptivos Que Conoce				
Sexo	No Contestó	Conoce Más De 3	Conoce Menos De 3	Total
No Contestó Cuál Es Su Sexo	0	7(100%)	0	7(100%)
Masculino	1(.8%)	85(70.2%)	35(28.9%)	121(100%)
Femenino	4(2.1%)	149(77.6%)	39(20.3%)	192(100%)
<b>Total</b>	<b>5(1.6%)</b>	<b>241(75.3%)</b>	<b>74(23.1%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Los métodos anticonceptivos que la mayoría de los estudiantes conocen son el condón (29.1%), el DIU (20.8%), las píldoras anticonceptivas (19.2%) y el parche anticonceptivo (15.8%) seguido por los menos conocidos que son las inyecciones hormonales (5.1%), el implante (4%), vasectomía (1.2%), Espermicidas (1.2%), pastilla del día siguiente (1%), salpingoclasia (0.8%), método del ritmo (0.6%), coito interrumpido (0.5%) y abstinencia (0.4%) (Tabla 49).

Tabla 49. Distribución de los métodos anticonceptivos más conocidos

Métodos Anticonceptivos Que Conoce							
Licenciatura	No Contestó	DIU	Condón	Píldoras Anticonceptivas	Implante	Parche Anticonceptivo	Abstinencia
Medicina	1(2.5%)	31	36	24	10	19	1
Cirujano Dentista	2(5%)	24	37	26	4	13	0
Gastronomía	0	22	39	28	0	19	0
Químico Farmacéutico o Biólogo	1(2.5%)	29	37	244	5	31	0
Diseño Gráfico	0	23	39	29	4	22	1
Comunicación	0	28	39	20	4	22	2
Nutrición	0	29	38	26	8	17	0
Lenguas	1(2.5%)	29	36	11	6	21	0
<b>Total</b>	<b>5(0.5%)</b>	<b>215 (20.8%)</b>	<b>301 (29.1%)</b>	<b>199 (19.2%)</b>	<b>41(4%)</b>	<b>164(15.8%)</b>	<b>4 (0.4%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 49. Distribución de los métodos anticonceptivos más conocidos (continuación)

Métodos Anticonceptivos Que Conoce							
Vasectomía	Coito Interrumpido	Inyecciones Hormonales	Espemicidas	Salpingoclasia	Pastilla Del Día Siguiente	Método De Ritmo	Total
4	1	14	2	3	4	2	1,035 100%
1	1	9	1	0	5	1	
1	1	7	2	0		1	
2	0	6	2	2	3	1	
0	1	4	0	0	10	1	
1	0	3	2	1	6	0	
0	1	8	3	0	10	0	
3	0	2	0	2	0	0	
<b>12(1.2%)</b>	<b>5(.5%)</b>	<b>53 (5.1%)</b>	<b>12(1.2%)</b>	<b>8(0.8%)</b>	<b>10(1%)</b>	<b>6(0.6%)</b>	

Fuente: Directa

El 85.9% de los estudiantes sabe que no todos los métodos anticonceptivos protegen contra ITS y el 13.1% de los estudiantes considera que todos los métodos anticonceptivos previenen éstas (Tabla 50).

Tabla 50. Distribución de quienes consideran que todos los métodos anticonceptivos protegen contra las ITS

Todos Los Métodos Anticonceptivos Protegen Contra Las ITS				
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	Total
Medicina	2(5%)	8(20%)	30(75%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	4(10%)	36(90%)	40(100%)
Gastronomía	0	7(17.5%)	33(82.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	1(2.5%)	3(7.5%)	36(90%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	6(15%)	34(85%)	40(100%)
Comunicación	0	4(10%)	36(90%)	40(100%)
Nutrición	0	3(7.5%)	37(92.5%)	40(100%)
Lenguas	0	7(17.5%)	33(82.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>3(.9%)</b>	<b>42(13.1%)</b>	<b>275(85.9%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 51. Distribución por sexo de quienes consideran que todos los métodos anticonceptivos protegen contra las ITS

Todos Los Métodos Anticonceptivos Protegen Contra Las ITS				
Sexo	No Contestó	Si	No	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	1(14.3%)	6(85.7%)	7(100%)
Masculino	2(1.7%)	16(13.2%)	103(85.1%)	121(100%)
Femenino	1(.5%)	25(13%)	166(86.5%)	192(100%)
Total	3(.9%)	42(13.1%)	275(85.9%)	320(100%)

Fuente: Directa

El 43.1% de los encuestados aseguran que no existen métodos de prevención de ITS para practicar sexo oral, el 52.2% afirman la existencia de éstos y el 2.5% no sabe si existen (Tabla 52 y 53).

Tabla 52. Distribución de quienes consideran que existen métodos de prevención de ITS para sexo oral

Existen Métodos De Prevención De ITS Para Sexo Oral					
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	No Lo Se	Total
Medicina	0	20(50%)	17(42.5%)	3(7.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	3(7.5%)	23(57.5%)	14(35%)	0	40(100%)
Gastronomía	2(5%)	20(50%)	18(45%)	0	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	1(2.5%)	23(57.5%)	16(40%)	0	40(100%)
Diseño Gráfico	0	20(50%)	17(42.5%)	3(7.5%)	40(100%)
Comunicación	0	28(70%)	11(27.5%)	1(2.5%)	40(100%)
Nutrición	1(2.5%)	21(52.5%)	18(45%)	0	40(100%)
Lenguas	0	12(30%)	27(67.5%)	1(2.5%)	40(100%)
Total	7(2.2%)	167(52.2%)	138(43.1%)	8(2.5%)	320(100%)

Fuente: Directa

Tabla 53. Distribución por sexo de quien considera que existen métodos de prevención de ITS

Existen Métodos De Prevención De ITS Para Sexo Oral					
Sexo	No Contestó	Si	No	No Lo Se	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	3(42.9%)	4(57.1%)	0	7(100%)
Masculino	0	71(58.7%)	48(39.7%)	2(1.7%)	121(100%)
Femenino	7(3.6%)	93(48.4%)	86(44.8%)	6(3.1%)	192(100%)
Total	7(2.2%)	167(52.2%)	138(43.1%)	8(2.5%)	320(100%)

Fuente: Directa

Aunque el 48.4% de los encuestados practica sexo oral solo el 20% de ellos utiliza métodos de protección contra ITS para sexo oral (Tabla 54).

Tabla 54. Distribución de quienes utilizan métodos de prevención de ITS para sexo oral

Utiliza Métodos De Prevención De ITS Para Sexo Oral				
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	Total
Medicina	0	7	10	155(100%)
Cirujano Dentista	0	7	12	
Gastronomía	2	3	11	
Químico Farmacéutico Biólogo	1	2	14	
Diseño Gráfico	0	3	16	
Comunicación	1	2	22	
Nutrición	0	4	20	
Lenguas	0	3	15	
Total	4(2.6%)	31(20%)	120(77.4%)	

Fuente: Directa

Tabla 55. Distribución por sexo de quienes utilizan métodos de prevención de ITS para sexo oral

Utiliza Métodos De Prevención De ITS Para Sexo Oral				
Sexo	No Contestó	Si	No	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	1(14.3%)	1(14.3%)	4(57.1%)	155(100%)
Masculino	2(1.7%)	14(11.6%)	62(58.7%)	
Femenino	1(.5%)	16(8.3%)	54(35.4%)	
<b>Total</b>	<b>4(2.6%)</b>	<b>31(20%)</b>	<b>120(77.4%)</b>	

Fuente: Directa

De los métodos de prevención de ITS que utilizan para sexo oral, el de mayor frecuencia es el condón o preservativo masculino (70.1%) y los protectores bucales (7%). Dos personas mencionaron que utilizan el DIU y la higiene bucal (Tabla 56).

Tabla 56. Métodos de prevención de ITS para sexo oral más utilizados

Cuáles Son Los Métodos De Prevención De ITS Para Sexo Oral Que Utiliza						
Licenciaturas	No Contestó	Condón Masculino	Protectores Bucuales	DIU	Higiene Bucal	Total
Medicina	1	6	0	0	0	31 (100%)
Cirujano Dentista	1	5	0	0	0	
Gastronomía	1	2	1	0	0	
Químico Farmacéutico Biólogo	1	1	0	0	1	
Diseño Gráfico	0	3	0	0	0	
Comunicación	0	2	0	0	0	
Nutrición	0	1	1	1	0	
Lenguas	1	2	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>5(16.1%)</b>	<b>22 (70.1%)</b>	<b>2 (7%)</b>	<b>1(3.2%)</b>	<b>1 (3.2%)</b>	

Fuente: Directa

Las principales razones por las que no se utilizan métodos de prevención de ITS en sexo oral a pesar de saber que existen son: no conozco cuáles son (45.8%), porque solo lo practican con su pareja estable (10%), porque se siente mejor si no se usa protección (9.2%) flojera (2.5%), no son cómodos (3.3%), no había a la mano (3.3), entre otras que se muestran en la tabla 57.

Tabla.57 Razones por las que no utilizan métodos de prevención de ITS para sexo oral

Razones Por Las Que No Utilizan Métodos De Prevención De ITS Para Sexo Oral	
No Conozco Cuales Son	55(45.8%)
Porque Solo Lo Practico Con Mi Pareja Estable	12(10%)
Porque Se Siente Mejor Si No Se Usa Protección	11 (9.2%)
No Son Cómodos	4 (3.3%)
No Había A La Mano	4(3.3%)
Por Flojera/Es Aburrido	3 (2.5%)
No Lo Había Tomado En Cuenta	3 (2.5%)
No Los Se Utilizar	3(2.5%)
No Son Accesibles	3(2.5%)
Hay Poca Información Al Respecto	2(1.7%)
En Mujeres No Se Pueden Utilizar	2(1.7%)
Lo He Hecho Cuando Tomo Hasta Embriagarme	2(1.7%)
No Existen	2(1.7%)
No Lo Creo Necesario	1(0.8%)
Porque Elijo Con Quien Y Estoy Seguro(A) Que Están Completamente Sanos	1(0.8%)
Tienen Mal Sabor	1(0.8%)
<b>Total</b>	<b>120(100%)</b>

Fuente: Directa

Respecto a los métodos de prevención de ITS y su uso, el 8.1% registra que considera son complicados de usar, el 13.4% piensa que crean desconfianza entre la pareja, el 12.1% considera que a hombres y mujeres les quita el deseo, el 29.1% considera que impiden sentir verdaderamente el cuerpo del otro, el 60.3% considera que permiten disfrutar más la relación sexual por la seguridad que dan, 82.2% piensan que son seguros, 16.6% considera que son costosos y el 7.8% considera que son difíciles de conseguir (Tabla 58).

Tabla 58. Comentarios sobre los métodos anticonceptivos

Comentarios Sobre Los Métodos Anticonceptivos			
	Totamente De acuerdo	Nada De acuerdo	Total
<b>Son Complicados De Usar</b>	26(8.1%)	285(89.1%)	320 (100%)
<b>Crean Desconfianza Entre La Pareja</b>	43(13.4%)	269(84.1%)	320 (100%)
<b>A Mujeres Y Hombres Les Quita El Deseo</b>	39(12.2%)	272(85%)	320 (100%)
<b>Impiden Sentir Verdaderamente El Cuerpo Del Otro</b>	93(29.1%)	218(68.1%)	320 (100%)
<b>Permiten Disfrutar Más Por La Seguridad Que Dan</b>	193(60.3%)	118(36.9%)	320 (100%)
<b>Son Seguros</b>	263(82.2%)	48(15%)	320 (100%)
<b>Son Costosos</b>	53(16.6%)	258(80.6%)	320 (100%)
<b>Son Difíciles De Conseguir</b>	25(7.8%)	287(89.7%)	320 (100%)

Fuente: Directa

El 71.6% de los encuestados considera que las personas que practican relaciones sexuales solo con su pareja estable tienen poco riesgo de adquirir alguna ITS.

El 52.8% considera que quienes practican sexo oral tienen bastante riesgo de adquirir alguna ITS y el 53.8% considera que las personas que practican sexo oral y además tienen una salud oral deficiente tienen aún más riesgo de adquirir alguna ITS.

El 84.7% de los encuestados considera que las personas que tienen múltiples parejas sexuales tienen mucho riesgo de adquirir alguna ITS.

El 41.6% considera que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres tienen mucho riesgo de adquirir alguna ITS y el 40.9% considera que una mujer que tiene relaciones sexuales con otra mujer presenta bastante riesgo pero menos que los hombres de adquirir alguna ITS (Tabla 59).

Tabla 59. Nivel de riesgo percibido por los estudiantes encuestados para diversas situaciones

Nivel de riesgo de					
Situación	Mucho Riesgo	Bastante Riesgo	Poco Riesgo	Ningún Riesgo	Total
Personas Que Solo Mantienen Relaciones Sexuales Con Su Pareja Estable	13(4.1%)	9(2.8%)	229(71.6%)	69(21.6%)	320(100%)
Personas Que Practican Sexo Oral	38(11.9%)	169(52.8%)	110(34.4%)	2(.6%)	320(100%)
De Personas Que Practican Sexo Oral Y Además Tienen Una Salud Oral Deficiente	172(53.8%)	122(38.1%)	18(5.6%)	7(2.2%)	320(100%)
Personas Que Mantienen Relaciones Sexuales Con Varias Parejas	271(84.7%)	41(12.8%)	6(1.9%)	1(.3%)	320(100%)
Hombres Que Mantienen Relaciones Sexuales Con Hombres	133(41.6%)	124(38.8%)	56(17.5%)	7(2.2%)	320(100%)
Mujeres Que Mantienen Relaciones Sexuales Con Otras Mujeres	85 (26.6%)	131(40.9%)	80(25%)	8(2.5%)	320(100%)

Fuente: Directa

El 50% de los jóvenes considera que tienen poco riesgo de adquirir alguna ITS, el 43.1% considera que no presenta ningún riesgo y el 6.3% considera que tiene mucho riesgo de adquirir alguna ITS (Tabla 60 y 61).

Tabla 60. Percepción de su propio riesgo

¿Cómo Valora Su Propio Riesgo?					
Licenciaturas	No Contestó	Mucho Riesgo	Poco Riesgo	Ningún Riesgo	Total
Medicina	0	2(5%)	21(52.5%)	17(42.5%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	6(15%)	22(55%)	12(30%)	40(100%)
Gastronomía	1(2.5%)	3(7.5%)	17(42.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	0	1(2.5%)	13(32.5%)	26(65%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	0	23(57.5%)	17(42.5%)	40(100%)
Comunicación	0	4(10%)	23(57.5%)	13(32.5%)	40(100%)
Nutrición	0	3(7.5%)	21(52.5%)	16(40%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	1(2.5%)	20(50%)	18(45%)	40(100%)
Total	2(.6%)	20(6.3%)	160(50%)	138(43.1%)	320(100%)

Fuente: Directa

Tabla 61. Percepción de su propio riesgo

¿Cómo Valora Su Propio Riesgo?					
Sexo	No Contestó	Mucho Riesgo	Poco Riesgo	Ningún Riesgo	Total
No Contestó Cual Es Su Sexo	0	0	6(85.7%)	1(14.3%)	7(100%)
Masculino	2(1.7%)	8(6.6%)	72(59.5%)	39(32.2%)	121(100%)
Femenino	0	12(6.3%)	82(42.7%)	98(51%)	192(100%)
Total	2(.6%)	20(6.3%)	160(50%)	138(43.1%)	320(100%)

Fuente: Directa

Al 76.9% de los encuestados les gustaría recibir campañas de salud sexual en su universidad, al 4.4% no le interesa y al 16.6% le da igual si se llevan a cabo o no (Tabla 62).

Tabla 62. Distribución de los estudiantes a quienes les gustaría tener campañas de salud en la Universidad.

Le Gustaría Tener Campañas De Salud En Su Universidad					
Licenciaturas	No Contestó	Por Supuesto	No, No Me Interesa	Me Da Igual	Total
Medicina	1(2.5%)	28(70%)	1(2.5%)	10(25%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	31(77.5%)	2(5%)	7(17.5%)	40(100%)
Gastronomía	3 (7.5%)	29(72.5%)	4(10%)	4(10%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	2(5%)	27(67.5%)	1(2.5%)	10(25%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	31(77.5%)	1(2.5%)	8(20%)	40(100%)
Comunicación	0	34(85%)	1(2.5%)	5(12.5%)	40(100%)
Nutrición	0	33(82.5%)	2(5%)	5(12.5%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	33(82.5%)	2(5%)	4(10%)	40(100%)
Total	7(2.2%)	246(76.9%)	14(4.4%)	53(16.6%)	320(100%)

Fuente: Directa

Al 40.9% de los encuestados les gustaría que en las campañas de salud sexual se informe sobre las prácticas sexuales en general y sus riesgos, al 35.9% le gustaría que se promueva información sobre la transmisión oral de las ITS y al 21.3% le interesa hablar sobre métodos anticonceptivos y preventivos contra ITS (Tabla 63).

La encuesta sugiere que al 10.9% de los encuestados le incomoda hablar sobre temas relacionados a su sexualidad (Tabla 64).

Tabla 63. Tema que se considera de mayor importancia abordar en las campañas de salud

Tema Que Considera De Mayor Importancia Abordar En Las Campañas De Salud					
Licenciaturas	No Contestó	Métodos Anticonceptivos	ITS Y Su Transmisión Oral	Prácticas Sexuales Y Sus Riesgos	Total
Medicina	1(2.5%)	8(20%)	17(42.5%)	14(35%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	8(20%)	17(42.5%)	15(37.5%)	40(100%)
Gastronomía	2(5%)	8(20%)	11(27.5%)	19(47.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	2(5%)	7(17.5%)	19(47.5%)	12(30%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	5(12.5%)	12(30%)	23(57.5%)	40(100%)
Comunicación	0	12(30%)	14(35%)	14(35%)	40(100%)
Nutrición	0	9(22.5%)	17(42.5%)	14(35%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	11(27.5%)	8(20%)	20(50%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>6(1.9%)</b>	<b>68(21.3%)</b>	<b>115(35.9%)</b>	<b>131(40.9%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

Tabla 64. Distribución de quienes se sienten incómodos al hablar de temas relacionados a su sexualidad.

Le Es Incómodo Hablar De Estos Temas				
Licenciaturas	No Contestó	Si	No	Total
Medicina	1(2.5%)	3(7.5%)	36(90%)	40(100%)
Cirujano Dentista	0	1(2.5%)	39(97.5%)	40(100%)
Gastronomía	2(5%)	3(7.5%)	35(87.5%)	40(100%)
Químico Farmacéutico Biólogo	2(5%)	7(17.5%)	31(77.5%)	40(100%)
Diseño Gráfico	0	6(15%)	34(85%)	40(100%)
Comunicación	0	2(5%)	38(95%)	40(100%)
Nutrición	0	9(22.5%)	31(77.5%)	40(100%)
Lenguas	1(2.5%)	4(10%)	35(87.5%)	40(100%)
<b>Total</b>	<b>6(1.9%)</b>	<b>35(10.9%)</b>	<b>279(87.2%)</b>	<b>320(100%)</b>

Fuente: Directa

## 8. Discusión

Las Infecciones de Transmisión Sexual son un problema de salud pública que cada día afecta a más personas en su mayoría adolescentes y adultos jóvenes en edades de entre 14 y 44 años quienes conforman la mayor parte de la población en México de acuerdo con la Secretaría de Salud Pública.<sup>1</sup> La única forma de mantener una salud sexual y de evitar la transmisión de ITS en la población es mediante estrategias de prevención de gran impacto social que permitan modificar patrones de conductas sexuales y con ello disminuir en gran parte la incidencia de éstas infecciones.<sup>1,2</sup>

Los mecanismos de transmisión de las ITS son diversos y complejos por lo que en el presente estudio se indagó específicamente en el sexo oral evaluando los conocimientos que los estudiantes tienen acerca de éste como una práctica sexual de riesgo cuando no se utiliza protección como lo indican Ospina y Santín *et al.*<sup>47, 48</sup> El presente estudio tuvo la participación de 320 alumnos, de los cuales el 60% se encuentra en el grupo “Adolescencia” que abarca edades entre los 11 y 20 años y 40% en el grupo “Adulthood temprana” que comprende edades entre los 21 y 40 años, dichos grupos de edad están delimitados con base en las etapas del desarrollo definidas por Diane e. Papalia.<sup>49</sup>

De los 320 alumnos encuestados, el 60% corresponde al sexo femenino y el 37.8% al sexo masculino. Según la OMS y los resultados de Uribe y Orcasita, la mayoría de los casos de ITS se presentan en personas de 15 a 49 años de edad, observándose un ligero predominio entre los hombres, siendo similar a lo encontrado en este estudio.<sup>2,13</sup>

Se puede afirmar que los jóvenes involucrados en el presente estudio están dentro del grupo de riesgo ya que por su edad están expuestos a una alta vulnerabilidad en el ejercicio de su sexualidad, hecho que se vincula con la búsqueda social de autoafirmación y aceptación, fenómenos que frecuentemente involucran la necesidad de experimentar contactos sexuales pasajeros como lo reporta Ospina *et al.*<sup>47</sup>

El 54.1% de los estudiantes encuestados en éste estudio son de Toluca, una zona urbana del Estado de México, lo que representa un factor de riesgo para un conocimiento limitado y erróneo de ITS, ya que, como lo sugieren los resultados de Ospina y Santín *et al.*, pertenecer a zonas urbanas aumenta la obtención de información errónea sobre temas de sexualidad por el uso indiscriminado y poco responsable de medios de difusión masiva.<sup>47, 48</sup>

Los resultados de CENSIDA en su manual para capacitadores en el manejo sindromático de las ITS reportan datos similares con lo que podemos concluir que el entorno del individuo determina en gran medida la forma en que se relaciona y percibe la sexualidad.<sup>22</sup>

Los resultados en cuanto al estado civil sugieren que el 94.4% de los encuestados son solteros, el 2.2% son casados, 2.5% se encuentran en unión libre y 0.3% divorciados. Se puede inferir que las personas solteras tienen mayor tendencia a llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo, sin embargo, resultados de Dafonte *et al.* difieren en lo anterior, mencionando que los individuos que están casados y tienen pareja estable e implicación emocional fuerte, muestran un alto riesgo ya que presentan mayor tendencia a no utilizar métodos de protección.<sup>50, 51</sup>

Los resultados respecto a la actividad económica de los encuestados la mayor parte del tiempo en los últimos 12 meses sugieren que el 68.8% se encontraban estudiando, el 25.6% estudiando y trabajando y el 4.4% solo trabajando, dato que permite determinar un riesgo elevado en aquellos que no trabajan y no tienen ingresos económicos, ya que, como lo menciona Ceballos, las prácticas sexuales de riesgo están mediadas en gran parte por factores sociales como el nivel socioeconómico debido a que los ingresos son un factor determinante cuando se pretende tener acceso a métodos anticonceptivos y de protección contra ITS.<sup>56</sup>

Los resultados sugieren que el 80.9% de los encuestados viven con sus padres, el 10.9% solos, el 5.3% con amigos y el 2.8% con su pareja sentimental. No se puede asegurar que quienes viven con sus padres tienen una mejor asesoría en sexualidad

que aquellos que viven solos, con amigos o con su pareja ya que, el poco control que sus padres tienen sobre ellos durante la adolescencia es uno de los factores más significativos en la incidencia de conductas y prácticas sexuales de riesgo, resultados que se comportan de manera similar con los registrados por Benítez y Rueda.<sup>13</sup>

El 93.8% de los encuestados indican haber tenido menos de tres fuentes de información en sexualidad, siendo sus profesores la primera de ellas con un 40%, seguido de sus padres con un 24%, quienes representan la segunda fuente de información.

Éstos resultados sugieren el gran impacto que tiene la información en salud sexual que los profesores proporcionan a sus estudiantes. Futuros estudios podrían evaluar la capacidad docente en la consejería sobre sexualidad.

Así mismo, se debe capacitar a los profesores de todos los niveles educativos, principalmente a quienes imparten asignaturas que abordan temáticas de sexualidad, reproducción humana, convivencia social, roles de género, etc., para que proporcionen una educación consciente, clara y basada en información científica que permita a los jóvenes elegir lo mejor respecto a su sexualidad.

De la misma manera, los resultados nos indican que los médicos, odontólogos y personal sanitario representan una de las fuentes de información menos demandada por los adolescentes y adultos jóvenes con un 11%. Estudios posteriores podrían evaluar cuáles son los aspectos en la atención del personal sanitario que impiden que las personas los consideren una fuente de información de primera elección sobre estos temas y con base en eso, capacitar a los profesionales de la salud para ser promotores de una sexualidad responsable convirtiéndose en una fuente de información confiable, ética y con mayor demanda que contribuya de manera significativa en la prevención de ITS.

Los padres de familia, al representar el segundo lugar como fuentes de información, deben estar capacitados para hablar de éstos temas con sus hijos, ya que el soporte

cognitivo familiar representa un factor determinante en la conducta del individuo, aspecto que se confirma en los resultados de Campuzano *et al.*<sup>52</sup>

Por lo anterior, fue importante evaluar el máximo nivel de estudios de los padres de los encuestados para definir su capacidad como facilitadores de información ya que estudios previos indican que a mayor grado de educación o formación profesional de los padres mejor será la consejería en sexualidad que puedan darle a sus hijos.<sup>47,48</sup>

González menciona que el nivel educativo proporciona una mayor capacidad de comunicación y asertividad con sus hijos, influyendo activamente en la educación de éstos.<sup>53</sup>

Los resultados sugieren que el 38.1% de los padres de los encuestados cuentan con un nivel superior y el 40.6% de las madres cuentan con un nivel básico lo que nos da una orientación respecto a su capacidad conjunta para proporcionar información en sexualidad, por lo que, futuros estudios podrían analizar el rol individual que juega madre y padre en la educación sexual de sus hijos e hijas dependiendo del contexto familiar en el que se encuentren.

En los resultados del conocimiento sobre la definición de ITS, se registra un valor bajo, considerando que solo el 48.1% sabe qué es una ITS. En las licenciaturas biomédicas, Químico Farmacéutico Biólogo tuvo un 65% de alumnos con respuestas correctas por encima de Medicina y Nutrición con un 42.5% y 40% respectivamente. El 43.8% de los encuestados definieron las ITS como “enfermedades causadas al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada” que fue una de las definiciones evaluadas como correctas.

Sin embargo, algunas definiciones registradas fueron incorrectas y poco concretas dejando ver el desconocimiento que existe sobre ITS y con ello, el poco riesgo con que se perciben, siendo esto un factor determinante en la incidencia de prácticas sexuales de riesgo.

Algunas de las definiciones registradas son:

- ✚ Es la enfermedad que solo es controlada y es contagiosa

- ✚ Cuando hay una penetración y existe algún agente patógeno que provoque dicha infección
- ✚ Enfermedad contagiosa
- ✚ Infecciones que no son curables y se transmiten por relaciones sexuales
- ✚ Enfermedad contagiosa en personas promiscuas
- ✚ Son enfermedades por no cuidarse con su pareja
- ✚ Una infección que con el paso del tiempo puede causar serios problemas
- ✚ Enfermedades o infecciones en los genitales
- ✚ Enfermedad que puede llevarte a la muerte si no te proteges
- ✚ Infección que puede curarse
- ✚ Virus que se transmite en la relación sexual
- ✚ Se contagia por deficiente higiene
- ✚ Siempre lo asociamos con VIH

En el mismo sentido, los resultados sugieren que el 56.9% de los encuestados conoce menos de cuatro ITS y que solo el 36.3% conoce más de cuatro de éstas. Dentro de las ITS más conocidas se encuentran el VIH/SIDA, la gonorrea y la sífilis en orden descendente. Algunos alumnos consideraron al chancro y a las ladillas como ITS y dos encuestadas mencionaron al Papanicolaou y el cáncer de mama en éste grupo.

El 80.6% de los encuestados sabe que el sexo oral sin protección es una vía de infección de ITS y el 91.2% sabe que éstas tienen manifestaciones en la cavidad bucal. En estos resultados destacan los alumnos de Odontología demostrando mayor conocimiento en comparación a otras licenciaturas (92.5%), debido a las competencias que debe desarrollar un Cirujano Dentista al estudiar ampliamente las infecciones que afectan la cavidad oral, incluidas las ITS.

Estudios previos reportan resultados similares que indican una falta de conocimiento a profundidad sobre ITS, mecanismos de transmisión y métodos de protección, lo que determina en mayor medida el actuar del individuo respecto a su sexualidad.<sup>11,</sup>

Sin embargo otros resultados sugieren que el conocimiento sobre las ITS y los métodos de protección sexual no es una garantía de su uso. Entre ellos se encuentra el de Ruiz *et al.*, quienes demostraron que a pesar de que algunos estudiantes tenían mayor conocimiento respecto a ITS y sexualidad, su comportamiento no se diferenció del de otros jóvenes que no poseían el mismo conocimiento.<sup>11</sup>

Carrera *et al.* afirman que la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, la toma de decisiones, las percepciones y las creencias intervienen más que el conocimiento en las conductas sexuales, aspectos no evaluados en el presente estudio y que podrían ser tomados en cuenta en futuras investigaciones.<sup>13</sup>

En el mismo sentido, aparecen resultados similares, que reportan que el experimentar emociones mixtas (alegría y miedo) propicia la repetición de conductas de riesgo en un futuro.<sup>11</sup>

Estudios posteriores podrían evaluar la experiencia emocional de los estudiantes respecto a la práctica de sexo oral sin protección en busca de la causa por la que se sigue practicando de ésta manera.

Los resultados en cuanto a preferencias sexuales sugieren que el 85.6% de los encuestados tiene orientación heterosexual, que el 6.6% tiene orientación bisexual y el 5% tiene orientación homosexual, con un valor mayor de éstas dos últimas en mujeres. En relación a lo anterior, tenemos los resultados de Lamas, quien indica que los hombres homosexuales o bisexuales evitan darse a conocer como tal para evitar ciertos señalamientos sociales y las mujeres al tener más libertad en éste sentido, se presentan con mayor facilidad como homosexuales o bisexuales.<sup>56</sup> Al ser mayor la represión en hombres se observa mayor orientación homosexual y bisexual en mujeres.

Respecto al inicio de su vida sexual activa, los resultados de este estudio sugieren que los hombres mantuvieron su primera relación sexual a más temprana edad, entre los 13 y los 18 años y las mujeres entre los 16 y los 18 años. En este sentido, encontramos los resultados de Mendoza y Ospina *et al.* que indican que el inicio de

la actividad sexual en adolescentes se presenta a edades cada vez más tempranas con un bajo uso de anticonceptivos.<sup>13</sup> Resultados similares sugieren que las presiones del entorno social en los adolescentes para tener sexo han incrementado sustancialmente la incidencia de la precocidad sexual.<sup>13,14, 47</sup>

El 24.4% de los encuestados registra no haber tenido relaciones sexuales.

El sexo femenino registra mayor frecuencia con un 33.9%, por lo que podemos hacer referencia a lo reportado por Miras, quien sostiene la existencia de una mayor permisividad social en el ejercicio de la sexualidad para los hombres que para las mujeres, razón por la que inferimos se reporta menos actividad sexual en mujeres.<sup>57</sup> Contrario a lo anterior, García *et al.* indican que la actividad sexual en mujeres se relaciona directamente con un vínculo erótico afectuoso, donde el romanticismo es un elemento central y que los hombres la relacionan con la satisfacción de una sexualidad promovida por el placer y el contexto cultural, independientemente de la permisividad social.<sup>58</sup>

El 61.9% de los encuestados mantuvo su primer relación sexual con su pareja sentimental, el 9.1% lo hizo con un conocido y el 2.2% no recuerda con quien. En las tres situaciones se presenta con mayor porcentaje en el sexo masculino, resultados que difieren con los de Ballester *et al.*, quien afirma que la mayoría de las mujeres se inician sexualmente con su pareja sentimental y que los hombres lo hacen con un(a) conocido(a) o con sexoservidoras.<sup>59</sup>

Los resultados de éste estudio soportan la hipótesis de que el rol de la mujer en el ejercicio de la sexualidad ha cambiado, por lo que actualmente la percepción de las mujeres en situaciones negativas frente a sus parejas es mayor y les permite tomar la iniciativa en sus relaciones sexuales y en la exigencia de métodos de protección, sin temor a ser juzgadas por ello, tal como lo sugiere Ballester *et al.*<sup>59</sup>

Los resultados en cuanto al número de parejas sexuales sugieren que el 25% de los encuestados ha tenido de 2 a 4 parejas, el 12.5% ha tenido de 5 a 7 parejas y un

4.1% ha tenido más de 8 parejas, siendo las mujeres quienes registran un número menor de éstas.

Lo anterior nos da una referencia del bajo nivel de riesgo que presentan en éste sentido los encuestados ya que, Joffe *et al.* afirma que existe una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales y el riesgo de adquirir alguna ITS y que el haber tenido 5 o más parejas incrementa 8 veces el riesgo de infectarse en relación con los individuos que solo han tenido una pareja.<sup>60</sup>

El 26.3% de los encuestados han mantenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol, en su mayoría los hombres con un 42.1% lo que sugiere un riesgo elevado para la práctica de sexo oral sin protección. CENSIDA reporta resultados similares afirmando que bajo ésta condición existe mayor incidencia de relaciones sexuales sin protección con parejas múltiples y desconocidas.<sup>22</sup> Así mismo, otros estudios afirman que el tener relaciones sexuales habiendo consumido licor hacen vulnerables a las personas frente a estas amenazas.<sup>11</sup>

El 1.3% indica haber pagado alguna vez para mantener relaciones sexuales, en su mayoría el sexo masculino (2.5%). Por esta razón inferimos la existencia de un riesgo bajo para ITS, ya que como lo sugiere Allen *et al.*, quienes trabajan ofreciendo servicios sexuales llevan a cabo prácticas protectoras con regularidad ya que perciben fácilmente la situación de posible riesgo, de allí que generalmente reporten mayor uso del condón.<sup>61</sup>

Los resultados sugieren que el 48.4% de los encuestados ha practicado sexo oral, en mayor porcentaje el sexo masculino (62.8%), resultados similares a los de Ospina *et al.*<sup>47</sup> Resultados de Alzate difieren de lo anterior reportando que en ésta práctica los hombres y mujeres se comportan con valores equiparables.<sup>62</sup>

Se observa mayor porcentaje de la práctica de sexo oral en personas con orientación bisexual (66.7%) y homosexual (62.5%) y menor porcentaje en personas con orientación heterosexuales (46.4%).

Este instrumento no categorizó si el encuestado recibió o proporcionó sexo oral por lo que se sugiere que en futuros estudios se analice ésta variable.

El 22.8% de los encuestados ha practicado sexo anal, en su mayoría del sexo masculino con un 37.2%, similar a lo reportado por Ospina *et al.* y difiriendo de lo reportado por Masters y Johnson quienes refieren que en zonas urbanas con un desarrollo socioeconómico medio existe de un 25% a un 40% de personas que lo han practicado al menos una vez.<sup>47,63</sup> Entre las personas con orientación homosexual y bisexual existe un mayor porcentaje de ésta práctica, 37.5% y 33.3% respectivamente relacionado a las formas en las que buscan satisfacer sus necesidades sexuales y la de sus parejas.

Los resultados sugieren que el 16.9% de los encuestados se ha sometido a pruebas de detección de ITS, teniendo una participación similar entre mujeres (17.4%) y hombres (16.7%). El 51.9% lo ha hecho en un laboratorio privado, el 25.9% durante un ingreso a un hospital, el 13% en consulta con su médico de cabecera y el 9.3 % en una campaña de salud.

El 77.7% indica que le han aplicado las pruebas por iniciativa propia con la finalidad de detectar de manera oportuna alguna ITS después de haberse expuesto a una situación sexual de riesgo. Los resultados sugieren que a tres de los encuestados le han diagnosticado alguna infección en las pruebas de detección que se le han aplicado, las mencionadas son epididimitis, cistitis y VPH. El VPH, según la OMS, representa una de las ITS más frecuentes. Cistitis y epididimitis no son consideradas dentro de éste grupo de infecciones.<sup>2</sup>

Respecto a su salud bucal, el 40% de los encuestados registra acudir a consulta odontológica más de dos veces al año, el 20% indica asistir dos veces al año y el 38.4% indica que asiste solo una vez al año. La OMS recomienda acudir a consulta odontológica mínimo dos veces al año, lo cual no se lleva a cabo por el 38.4% de los encuestados, razón por la que inferimos que tienen un riesgo elevado de presentar

alguna lesión oral que aumente la posibilidad de infección con alguna ITS en la práctica de sexo oral.<sup>2, 22</sup>

El 56.3% de los encuestados registró que acude a consulta odontológica de rutina solo por prevención y el 43.4% indica asistir a consulta solo cuando tiene alguna molestia en boca. El 48.4% indica cepillarse los dientes tres veces al día y el 33.4% registró cepillarse solo 1 o dos veces al día. El 46.9% de los encuestados menciona haber sido sometido a algún tratamiento odontológico en el que se produjo sangrado y el 7.1% de quienes practican sexo oral registró haberlo practicado alguna vez después de ser sometido a alguno de éstos tratamientos.

Los resultados hacen evidente la falta de hábitos preventivos en cuanto a salud bucal, aspecto que aumenta el riesgo en aquellas personas que practican sexo oral sin protección, tal como lo afirman Vázquez y Roselló, quienes mencionan que el riesgo de infectarse con alguna ITS aumenta cuando hay gingivitis, enfermedad periodontal, fístulas, lesiones sangrantes, erosiones, lechos quirúrgicos con cicatrización deficiente después de cirugía periodontal y extracciones dentales, entre otras.<sup>18, 19.</sup>

Los resultados sugieren que el 75.3% de los encuestados conoce más de tres métodos anticonceptivos y un 23.1% conoce menos de tres. Dentro de los más conocidos se encuentran el condón (29.1%), el DIU (20.8%), las píldoras anticonceptivas (19.2%) y el parche anticonceptivo (15.8%).

El 85.9% de los encuestados sabe que no todos los métodos anticonceptivos protegen contra ITS y el 13.1% afirma que todos los métodos anticonceptivos protegen contra éstas. El 52.2% de los encuestados afirma la existencia de métodos de barrera que protegen contra ITS en la práctica de sexo oral. Sin embargo, existe un porcentaje de 43.1% que niega la existencia de éstos.

De los encuestados que son sexualmente activos, solo el 51.2% indica utilizar métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales, el 37.6% los utiliza solo algunas veces y el 8.7% nunca los utiliza, lo que representa un factor predisponente para la infección con alguna ITS ya que basta una sola exposición al agente etiológico para desarrollar la infección, tal como lo afirman estudios previos.<sup>17, 18</sup>

Éstos resultados son similares a lo reportado por Fernández, Campuzano *et al.*, quienes establecen que a pesar de que cada vez es mayor el número de jóvenes que emplean el preservativo, sigue existiendo un grupo importante que nunca lo usa o que lo hace ocasionalmente.<sup>50, 52, 64</sup>

Respecto a éstos métodos y su uso, el 8.1% de los encuestados considera que son complicados de usar, el 13.4% piensa que crean desconfianza entre la pareja, el 12.1% considera que a hombres y mujeres les quita el deseo, el 29.1% considera que impiden sentir verdaderamente el cuerpo del otro, el 60.3% considera que permiten disfrutar más la relación sexual por la seguridad que dan, 82.2% piensan que son seguros, 16.6% considera que son costosos y el 7.8% considera que son difíciles de conseguir.

Se observa un conocimiento regular respecto a métodos de protección, una actitud negativa y un uso disminuido de éstos por lo que, podemos reafirmar los resultados previos que indican que el uso o no de métodos anticonceptivos no se considera producto del desconocimiento de cómo protegerse, pues la mayoría de los jóvenes conoce las diferentes estrategias de protección y aun así continúan evitándolas.<sup>54</sup>

Del 48.4% de los encuestados que practica sexo oral solo el 20% utiliza métodos de protección contra ITS en ésta práctica.

Las principales razones por las que deciden no utilizarlos son:

- ✚ No conozco cuales son
- ✚ Porque solo lo practico con mi pareja estable

- ✚ Porque se siente mejor si no se usa protección
- ✚ No son cómodos
- ✚ No había a la mano
- ✚ Por flojera/es aburrido
- ✚ No lo había tomado en cuenta
- ✚ No los se utilizar
- ✚ No son accesibles
- ✚ Hay poca información al respecto
- ✚ En mujeres no se pueden utilizar
- ✚ Lo he hecho cuando tomo hasta embriagarme
- ✚ No existen
- ✚ No lo creo necesario
- ✚ Porque elijo con quién y estoy seguro(a) que están completamente sanos
- ✚ Tienen mal sabor

De los métodos de prevención de ITS que utilizan para sexo oral, el de mayor frecuencia es el condón o preservativo masculino (70.1%) seguido por los protectores bucales (7%). Dos personas mencionaron que utilizan el DIU y la higiene bucal como métodos de prevención, sin embargo éstos no son considerados así por la literatura.

Contrario a esto se encuentran los resultados de Castañeda *et al.* que sugieren que el uso del preservativo masculino es uno de los menos empleados por los jóvenes en las prácticas sexuales orales, a pesar de que es considerado el único método eficaz para prevenir ITS.<sup>64</sup>

El 71.6% de los encuestados considera que las personas que practican relaciones sexuales solo con su pareja estable tienen poco riesgo de adquirir alguna ITS, el 52.8% consideran que quienes practican sexo oral tienen bastante riesgo, el 53.8% considera que las personas que practican sexo oral y además tienen una salud oral deficiente tienen aún más riesgo, el 84.7% cree que las personas que tienen múltiples parejas sexuales tienen mucho riesgo de adquirir alguna de ITS, el 41.6%

considera que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres tienen mucho riesgo y el 40.9% piensa que una mujer que tiene relaciones sexuales con otra mujer presenta bastante riesgo pero menos que un hombre con orientación homosexual.

Los resultados anteriores sugieren que a pesar de que las personas tienen un conocimiento de los métodos de protección contra ITS en la práctica de sexo oral, las percepciones erróneas que tienen, las emociones y sensaciones experimentadas influyen de manera directa en el uso o no de protección, dando paso a un riesgo constante. Campuzano *et al.* reportan resultados similares en los que afirman que la utilización del condón durante la práctica de sexo oral está determinada por la comprensión de factores de orden social y emocional que permiten al individuo negociar el uso de métodos de protección y no solamente depende de atributos cognoscitivos.<sup>52</sup>

Los resultados recabados en este grupo de universitarios sobre parejas múltiples, inicio temprano de las relaciones sexuales, prácticas sexuales de riesgo como el sexo oral, el poco uso de métodos de protección contra ITS, los cambios de parejas sexuales, el desconocimiento y la falta de consulta a los profesionales especializados muestran una población de alto riesgo para la adquisición de ITS por sexo oral, lo que alerta sobre la necesidad de incrementar la vigilancia y desarrollar acciones de concientización y prevención en esta población.

Sin embargo, el 50% de los encuestados se percibe con poco riesgo de adquirir alguna ITS, el 43.1% considera que no presenta ningún riesgo y solo el 6.3% se percibe con mucho riesgo. El 59.5% de los hombres creen tener un riesgo mínimo y el 51% de las mujeres se perciben sin riesgo alguno, difiriendo con los resultados de Dafonte *et al.* quienes aseguran que en la actualidad las mujeres perciben mayor riesgo que los hombres, a excepción de quienes tienen pareja estable e implicación emocional fuerte.<sup>51</sup>

Los resultados sugieren que solo al 76.9% de los encuestados les interesa recibir campañas de salud sexual en su universidad, al 16.6% le da igual si se llevan a cabo o no y al 4.4% no le interesan.

A la mayoría de los encuestados les gustaría que en las campañas de salud se aborden temáticas relacionadas a los riesgos de las diferentes prácticas sexuales, al 35.9% le gustaría recibir información sobre la transmisión oral de las ITS y al 21.3% le interesa hablar sobre métodos anticonceptivos en general.

Los resultados sugieren que a un 10.9% de los encuestados les incomoda hablar sobre temas relacionados a su sexualidad, situación que representa una barrera cognoscitiva que disminuye la capacidad para la búsqueda de información confiable que resuelva sus dudas y los oriente de manera adecuada, tal como lo indican Dafonte *et al.*<sup>51</sup>

El déficit en el conocimiento sobre sexualidad, constituye uno de los riesgos más significativos en términos de ITS por lo que, se sugiere se lleve a cabo la evaluación de estrategias que logren un incremento de personas con una actitud positiva frente a la sexualidad y a la salud oral que funcione como un factor protector en la medida en que quienes la experimentan se interesen en conocer acerca de los riesgos existentes al practicar sexo oral sin protección y con ello comiencen a comportarse de forma saludable, tal como lo sugiere García *et al.*<sup>58</sup>

A pesar de que algunos autores mencionan que el conocimiento no es garantía para la disminución de la práctica de sexo oral sin protección es importante tomar en cuenta los resultados de Ospina y Santin *et al.* quienes afirman que las estrategias de prevención deben estar basadas en educación sexual propiciando que la persona adquiera conocimientos en sexualidad que promuevan cambios de actitud y le permitan acceder a vivencias placenteras, con criterio responsable.<sup>47, 48</sup>

Todo lo anterior con la finalidad de que el individuo sea capaz de determinar y practicar comportamientos responsables basados en la prevención que permitan reducir cada vez más la incidencia de casos de pacientes infectados.

Cabe destacar que las campañas de salud sexual, como estrategias ya establecidas para la disminución de casos de pacientes con alguna ITS, promueven la prevención mediante la difusión de información correcta sobre sexo protegido y todo lo relacionado con las ITS, dándole la oportunidad a la sociedad de incrementar el conocimiento sobre su sexualidad tal como lo afirma la OMS.<sup>2</sup>

Sin embargo, se sugiere que dichas campañas se modifiquen de forma en que se dé mayor énfasis al sexo oral sin protección como una vía importante de transmisión involucrando al personal odontológico capacitado que promueva el uso de métodos de protección contra ITS en la práctica de sexo oral, que informe sobre la incidencia de ITS por ésta vía y proporcione información detallada y precisa sobre la importancia que tiene la cavidad bucal y la salud oral en el proceso de transmisión de éstas.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación sugieren que el conocimiento sobre prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, es deficiente.

## 9. Conclusiones

Los resultados de ésta investigación sugieren que el conocimiento sobre prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, es deficiente, repercutiendo en su conducta sexual, favoreciendo la práctica constante de actividades sexuales de riesgo como el sexo oral sin protección.

Las características de los encuestados en éste estudio corresponden al de una población urbana, con predominio de individuos solteros que aún viven con sus padres y que se dedican solo a estudiar, teniendo mayor prevalencia del sexo femenino en un rango de edad entre los 18 y 20 años.

Los encuestados indican haber tenido menos de tres fuentes de información en sexualidad, siendo sus profesores la primera de éstas, seguida de los padres de familia, la mayoría de los padres de los encuestados tienen un nivel educativo superior y la mayoría de las madres cuentan con un nivel básico de educación, lo cual influye directamente en su capacidad como consejeros en salud sexual.

La mitad de los encuestados conoce a profundidad la definición de ITS, presentándose un mayor conocimiento en la licenciatura de Químico Farmacéutico Biólogo. La mayoría de los encuestados que conoce menos de cuatro Infecciones de Transmisión Sexual. Dentro de las más conocidas están VIH/SIDA, gonorrea y sífilis. Existe un porcentaje de estudiantes que consideran que el Papanicolaou y el cáncer de mama están dentro de éste grupo.

La mayoría de los encuestados tienen orientación heterosexual, sin embargo, las mujeres registran mayor porcentaje de orientación homosexual y bisexual.

Los hombres encuestados iniciaron su vida sexual a edad más temprana, entre los 13 y 18 años y las mujeres entre los 16 y 18.

Se reporta un grupo de encuestados, en su mayoría mujeres con un 33.9% que indican aun no haber iniciado su vida sexual.

La mayoría de los encuestados que indican que su primera relación sexual fue con su pareja sentimental y un porcentaje bajo indica no recordar con quién se iniciaron sexualmente. El riesgo de adquirir ITS de acuerdo al número de parejas sexuales es bajo ya que la mayoría reporta haber tenido de 2 a 4 parejas sexuales.

Un porcentaje bajo indica haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol y haber pagado alguna vez para por las mismas. Los hombres registran mayor frecuencia de estas dos actividades.

La mayoría de los encuestados saben que el sexo oral sin protección es una vía de infección de ITS y que éstas tienen manifestaciones en la cavidad bucal, registrándose mayor conocimiento en la licenciatura de Cirujano Dentista debido a las competencias que se deben desarrollar durante la formación académica.

Menos del 50% de encuestados que practican sexo oral, en su mayoría del sexo masculino y personas con orientación homosexual y bisexual.

La mayoría de los encuestados conoce más de tres métodos anticonceptivos. El preservativo masculino es el más conocidos seguido de el DIU, píldoras anticonceptivas y parche anticonceptivo.

La mayoría de los encuestados saben que no todos los métodos anticonceptivos protegen contra las ITS y solo la mitad de ellos conoce la existencia de métodos de protección contra ITS para practicar sexo oral.

Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de quienes practican sexo oral utiliza métodos de protección contra ITS debido principalmente a que no conocen cuáles son, les parecen aburridos, les es más placentero el no utilizarlos o les da flojera, entra varias razones más.

Los métodos de protección contra ITS en sexo oral que más se utilizan son el condón masculino y en muy bajo porcentaje los protectores bucales. Algunos encuestados consideran que realizar una adecuada higiene oral o utilizar un DIU basta para prevenir las ITS en ésta práctica.

Un porcentaje muy bajo indica haber sido sometidos a pruebas de detección de ITS en un laboratorio privado por iniciativa propia después de haberse expuesto a una situación sexual de riesgo. Durante estas pruebas, a tres de ellos se les ha diagnosticado alguna infección, las mencionadas son: epididimitis, cistitis y VPH, de las cuales solo el VPH se considera una ITS.

Los encuestados en su mayoría acuden a consulta odontológica de rutina solo por prevención e indican cepillarse los dientes tres veces al día, sin embargo, existe un porcentaje que indica asistir a consulta dental solo cuando tiene dolor en algún diente y cepillarse los dientes solo una vez al día. La mitad de los encuestados han sido sometidos a tratamientos odontológicos dónde se produjo sangrado y un pequeño porcentaje de quienes practican sexo oral lo han hecho después de haber sido sometidos a alguno de estos tratamientos.

La mayoría de los encuestados considera que las personas que tienen relaciones sexuales solo con su pareja estable tienen poco riesgo de adquirir alguna ITS, en comparación con quienes tienen parejas sexuales múltiples. Las mujeres con orientación homosexual tienen menor riesgo que los hombres homosexuales de adquirir alguna ITS. La práctica de sexo oral teniendo una salud bucal deficiente fue marcada como una práctica de riesgo elevado.

Los resultados de este estudio sugieren que el riesgo de los estudiantes de adquirir alguna ITS es alto, sin embargo, la percepción de su propio riesgo es mala, debido a que se perciben con un bajo riesgo. El sexo femenino reportó menor percepción de riesgo.

Existe un porcentaje elevado de encuestados a quienes les interesa recibir campañas de salud en las que se proporcione información sobre las prácticas sexuales existentes y sus riesgos.

A un pequeño porcentaje de encuestados le incomoda hablar sobre temas relacionados a su sexualidad, siendo un factor determinante que limita su búsqueda de información respecto a éstos temas, volviéndolos vulnerables ante las ITS y algunas otras amenazas.

Se requiere incrementar el conocimiento, la vigilancia y el desarrollo de acciones de concientización y prevención de ITS en ésta población de riesgo. Plantear bases sólidas sobre las que se puedan llevar a cabo otros estudios que surjan a partir de la problemática aquí especificada, siendo referencia para éstos.

Derivado de éstos resultados nos permitimos realizar las siguientes recomendaciones:

- ✚ Evaluación, capacitación de profesores y personal sanitario sobre sexualidad con la finalidad de que sean aptos en la consejería
- ✚ Promover en la comunidad odontológica la adquisición de conocimientos sobre ITS y su transmisión oral para que con ello sean facilitadores de medidas preventivas orales eficaces contra éstas y estén preparados para enfrentarse de manera ética y profesional a sus manifestaciones orales
- ✚ Realizar futuros estudios donde se evalúe la experiencia emocional, habilidades comunicativas, capacidad para la toma de decisiones, percepciones y creencias para determinar su impacto en la incidencia de la práctica de sexo oral sin protección
- ✚ Llevar a cabo campañas de salud y programas de educación sexual donde se aborde la importancia del sexo oral protegido en la disminución de la incidencia de ITS y se promuevan los métodos de protección indicados para ésta práctica

- ✚ Evaluación constante de los estudiantes de la UICUI respecto a temas relacionados con su salud sexual y oral, aplicando el presente instrumento de estudio para evaluar si los resultados de las estrategias planteadas son los esperados.

Es preciso continuar con investigaciones en ésta línea de conocimiento involucrando a distintos grupos sociales con el objetivo de determinar las características de la población respecto a su conocimiento y el riesgo que presentan en la práctica de sexo oral sin protección permitiendo que el impacto de futuras estrategias de salud sexual sea extenso y efectivo contribuyendo en la disminución de pacientes con alguna ITS.

## 10. Referencias Bibliográficas

1. Secretaría de Salud. [en línea] Guía de Práctica Clínica, Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2009. [Consultado 3 Enero 2018] . Disponible en: [http://www.cenetec.salud.ob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094\\_GPC\\_ETSadolescyadulto/ENF\\_SEXUALES\\_EVR\\_CENETEC2.pdf](http://www.cenetec.salud.ob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094_GPC_ETSadolescyadulto/ENF_SEXUALES_EVR_CENETEC2.pdf)
2. Formación integral. [en línea] Cuerpo, emociones, mente, derechos, espíritu. Sexualidad, qué es. Centro de Formación Integral; 2011. [Consultado 4 Enero 2018] Disponible en: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
3. Sistema de universidad Virtual. Actividades de Educación para una vida Saludable. [en línea] Sexualidad Responsable. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2013. [Consultado 7 Enero 2018]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
4. OMS. [en línea] Temas de Salud, Género. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2018. [Consultado 9 Enero 2018] Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
5. OMS. [en línea] Temas de Salud, Salud sexual. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2018. [Consultado 15 Enero 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
6. AMSSAC. [en línea]. Definiciones básicas. Guatemala; 2000. [Consultado 20 Enero 2018]. Disponible en: <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
7. BINASSS. [en línea] Sexualidad, salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Módulo de Capacitación para personal de Salud. Guía metodológica. Costa Rica; 2006. [Consultado 28 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
8. launantuoni E. Pedagogía de la sexualidad CD. Aprendiendo a amar. Educación Sexual para adolescentes. USA: Editorial BONUM; 2010.
9. Salud y medicinas. [en línea] Sexo seguro o sexo protegido ¿cuál es la diferencia? México; 2017. [Consultado 4 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/verrugas-e-hiperqueratosis/prevencion/diferencias-sexo-seguro-sexo-protegido.html>

10. Fundación UNAM. [en línea]. Prácticas sexuales de riesgo. ¿Cuáles son y por qué? México: Fundación UNAM;2018. [Consultado 23 Enero 2018]. Disponible en <http://www.fundacionunam.org.mx/ciencia/practicas-sexuales-de-riesgo/>
11. Castro A, Bermúdez M, Buéla-Casal G. Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista latinoamericana de psicología*.2011;43(1) :83-94
12. Bahamon-Muñetón MJ, Vianchá-Pinzón MA. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*.2010; 31(2):327-53.
13. Fernanda-Urbe A, Orcasita-Linda T. Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*.2010;13 (1):11-24.
14. Diario el correo. La lista de prácticas sexuales más extrañas.[en línea] Bilbao, España: SociedadpUnipersonal;2008.[Consultado 25 Enero 2018].Disponible en: <http://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201504/12/descubre-practicas-sexuales-extranas-20150411192802.html>
15. Cuidate Plus [en línea] Sexo Oral. Madrid. Más que pacientes. Unidad Editorial Revistas, S.L.U; 2018. [Consultado 28 Enero 2018].Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/sexualidad/diccionario/sexo-oral.html>
16. EcuRed. [en línea] Sexo Oral. La Habana Cuba. Enciclopedia Colaborativa en la red cubana;2011. [Consultado 1 Febrero 2018]. Disponible en:[https://www.ecured.cu/Sexo\\_oral](https://www.ecured.cu/Sexo_oral)
17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC .El sexo oral y el riesgo de contraer VIH.[en línea]Atlanta,U.S.A: CDC; 2016. [Consultado 13 Febrero 2018] Disponible en <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/oralsex.html>
18. Cuidate Plus [en línea] Los riesgos del sexo oral. Madrid. Más que pacientes.Unidad Editorial Revistas S.L.U.;2018. [Consultado 12 Febrero 2018] Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/sexualidad/pareja/2016/09/08/riesgos-sexo-oral-114382.html>
19. Cuidate Plus [en línea] ¿Qué es el cunnilingus?.Madrid. Más que pacientes.Unidad Editorial Revistas S.L.U.;2018. [Consultado 16 Febrero 2018] Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/sexualidad/pareja/2016/09/08/riesgos-sexo-oral-114382.html>
20. Morales C., Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. CENSIDA. Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. [en línea] México: Secretaría de Salud; 2006. [Consultado 16 Febrero 2018]. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual\\_consejeria.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/manual_consejeria.pdf)

21. Balmori E. ETS-ITS-Enfermedades Venéreas. [en línea] Unidad de Medicina Sexual UMS; 2015. [Consultado 18 Febrero 2018]. Disponible en: <https://www.unidadmedicinainasexual.com/blog/educacion-sexual-medicina-sexual-fertilidad-masculina/ets-its-enfermedades-venereas>
22. CENSIDA. Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual. Segunda Edición. [en línea] México; 2004.[Consultado 23 Febrero 2018] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7609.pdf>
23. Secretaría de Salud. [en línea] Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención. México; Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2009. [Consultado 28 Febrero 2018].Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/067\\_GPC\\_InfeccionVIH/SSA\\_067\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/067_GPC_InfeccionVIH/SSA_067_08_GRR.pdf)
24. OMS. [en línea] Virus del herpes simple.Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 2017. [Consultado 12 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/es/>
25. Lafferty WE. Herpes Simplex Virus Type 1 as a Cause of Genital herpes: Impact on Surveillance and Prevention. *J Infect Dis.*2000;181 (4): 1454-7.
26. Contreras A., Slots J. Herpesviruses in human periodontal disease. *J Periodont Res.*2000;35 (1): 3-16.
27. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica de enfermería. Infección por virus del Papiloma Humano en la mujer. Resumen de evidencias y recomendaciones. [en línea] México: CENETEC; 2015. [Consultado 13 Abril 2018] Disponible en:<http://cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
28. Chan JK. Impact of the human papilloma vaccine on cervical cancer. *J Clin Oncol.*2007; 25 (20):2975-82.
29. Partridge JM, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection in men. *Lancet Infect Dis.*2006; 6 (1): 21-31.
30. American Cancer Society. Vacunas contra VPH. [en línea] Georgia, USA;2018.[Consultado 16 Abril 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html.html>
31. OMS [en línea] Virus de la Hepatitis. México. Página oficial de la Organización mundial de la Salud;2017. [Consultado 17 Febrero 2018].Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/76/es/>

32. OMS. [en línea] Hepatitis B. México.2017. Página oficial de la Organización mundial de la Salud;2017.[Consultado 26 Febrero 2018].Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs204/es/>
- 33.OMS. [en línea] Hepatitis C.México.Página oficial de la Organización mundial de la Salud;2017. [Consultado 18 Marzo 2018].Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>
- 34.Martínez M.,Villena ME. Molluscum Contagiosum. Rev Clín Med Fam.2009;2(6):312-14.
- 35.De Armas N, Pesci A. Infección por molusco contagioso en pezón. Rev Venez Oncol.2008; 20(4):205-207.
- 36.Bello V, Osorio J. Molusco contagioso infección oportunista del VIH/SIDA. Acta Odontol Venez.2005; 43(2): 193-197.
37. Roca B.Chlamydial infections. An. Med Interna.2007; 24: 292-299.
- 38.Weinstock H, Workowski KA. Pharyngeal gonorrhea:an important reservoir of infection?. Clin Infect Dis.2009; 49:1798–1800.
- 39.Morris S R, Klausner J D, Buchbinder S P. Prevalence and Incidence of Pharyngeal Gonorrhoea in a Longitudinal Sample of Men Who Have Sex with Men: The EXPLORE Study.Clin Infec Dis.2006;43:1284-9.
- 40.Polis-Yanes C. Enfermedades de transmisión sexual. Manifestaciones orales. [en línea] Barcelona; 2013. [Consultado 18 Abril 2018]. Disponible en: [http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA\\_DENTAL/vol10num3/enfermedadesTrasSexual.pdf](http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/vol10num3/enfermedadesTrasSexual.pdf)
- 41.Secretaría de salud. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la gonorrea en el primer y segundo niveles de atención. [en línea] México: CENETEC; 2014 [Consultado 13 Abril 2018]. Disponible en <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-729-14/ER.pdf>
- 42.OMS. [en línea] E. coli. México. Página oficial de la Organización mundial de la Salud;2017.[Consultado 8 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs125/es/>
- 43.OMS.[en línea]Giardiasis.México.Página oficial de la Organización mundial de la Salud;2017. [Consultado 19 Abril 2018]. Disponible en <http://www.who.int/ith/diseases/giardiasis/en/>
- 44.AEPED.[en línea] Escabiosis.España;2016.[Consultado 22 Abril 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/escabiosis.pdf>

45. CEREMIC. Centro de referencia de micología [en línea]. CANDIDIASIS. Argentina; 2013. [Consultado 23 Abril 2018]. Disponible en: [http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/file.php/118/MATERIALES\\_2013/TEORICOS\\_2013/CANDIDIASIS\\_2013-1.pdf](http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/file.php/118/MATERIALES_2013/TEORICOS_2013/CANDIDIASIS_2013-1.pdf)
46. OMS. [en línea] Infecciones de Transmisión Sexual. México. Página oficial de la Organización mundial de la Salud; 2016. [Consultado 25 Abril 2018]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
47. Ospina JM, Manrique FG, Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av.enferm.* 2007;225(2):101-11.
48. Santin-Vilariño C, Torrico E. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *An.Psicología.* 2003;19(1):81-90
49. Diane E. Papalia, Sally W. Olds, Ruth D. Feldman. Desarrollo humano. Décima edición Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud IPN. Editorial Mc Graw Hill; 2010.
50. Garcia-Vega E, Mendez-Robledo E. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research.* 2012; 5(1): 79-87.
51. Lameiras-Fernández M, Rodríguez-Castro, Dafonte-Perez S. Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema.* 2002;14(2):255-61.
52. Rodríguez-Campuzano ML, Díaz E. Relación entre la consistencia en el uso de condón y factores disposicionales en estudiantes de Bachillerato. *Psicología y Salud.* 2011;21(1):17-24.
53. González OL. Tesis doctoral. El significado de la sexualidad en adolescentes de Cd. Victoria, Tamaulipas. México: Aproximación cualitativa con enfoque de género. [en línea]. Universidad de Alicante. España; 2012. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis\\_Banda\\_Gonzalez.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf)
54. Dávila-Tapia M, Piña-López JA. Caracterización, predictores de comportamientos sexuales de riesgo y uso de preservativo en mujeres universitarias. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2008;13(2):279-99.
55. Rodríguez-Cabrera A, Álvarez-Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Rev Cubana Salud Publica.* 2006;32(1):209-26.
56. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco.* 2000;7(18):0
57. Miras-Martínez F. Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales. *International Journal Of Psychology and Psychological Therapy.* 2001; 1(1):93-113.

58. García-Vega E, Mendez-Robledo E. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. 2010;22(4):606-12.
59. Ballester R, Gil-Llario MD, Ruiz-Palomino E. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia de género. An Psicología. 2013;29(1):76-82.
60. Carpenter JS *et al.* Female Sexual Function Index Short Version: A MsFLASH Item Response Analysis. Arch Sex Behav. 2016;45(8):1897-1905.
61. Allen S *et al.* Sexual behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing. 2003;17(5):733-40
62. Alzate H. Sexualidad humana y el médico. Rev Colombiana de Obstetricia y ginecología. 1994; 25(2):85-93.
63. Masters W, Johnson V. El vínculo del placer. El compromiso sexual de la pareja: cómo reactivarlo y mantenerlo. Décima edición. Ciudad Grijalbo. 2001.
64. Castañeda-Porras O, Ortega NG, Reyes Y. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en Yopal, Casanare, Colombia, 2009. 2009; 11(19):31-48.

## 11. Anexos

### 11.1 Formato de oficio de autorización

#### ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO DE UNA ENCUESTA

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**M. EN C. ELIZABETH SÁNCHEZ GUTIÉRREZ**  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO  
DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**PRESENTE.**

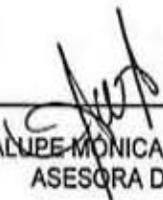
Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de la prueba piloto de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 30 alumnos de la licenciatura de Cirujano Dentista en el mes de Mayo de 2018.

Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

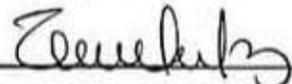
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
PCD. YAZMIN BECERRIL BLAS

  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
M. EN C. ELIZABETH SÁNCHEZ GUTIÉRREZ  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO  
DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**M. EN C. ELIZABETH SÁNCHEZ GUTIÉRREZ**  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO  
DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**PRESENTE.**

Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de primer año de la licenciatura de Cirujano Dentista en el mes de Mayo de 2018.

Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

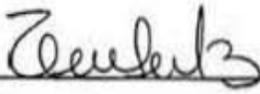
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
PCD. YAZMÍN BECERRIL BLAS

  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
M. EN C. ELIZABETH SÁNCHEZ GUTIÉRREZ  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO  
DENTISTA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**LIC. EN PSIC. NORMA GUADALUPE ARÉVALO TORRES**  
**DIRECTORA DE LA LICENCIATURA EN LENGUAS DE LA**  
**UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI**

**PRESENTE.**

Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Lenguas en el mes de mayo de 2018.

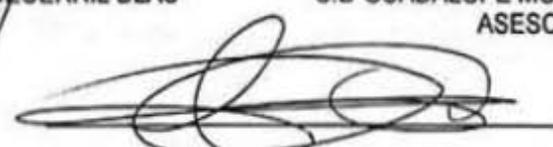
Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

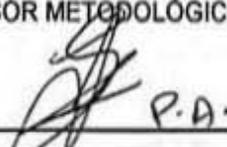
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
PCD. YAZMIN BECERRIL BLAS

  
\_\_\_\_\_  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
\_\_\_\_\_  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DIAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
LIC. EN PSIC. NORMA GUADALUPE ARÉVALO TORRES  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA EN LENGUAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**DR. EN C.BIOM. DANIEL LEOCADIO VICTORIA**  
DIRECTOR DE LA LICENCIATURA EN QUÍMICA  
FARMACÉUTICA BIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI

**PRESENTE.**

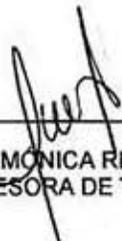
Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Química Farmacéutica Biológica en el mes de mayo de 2018.

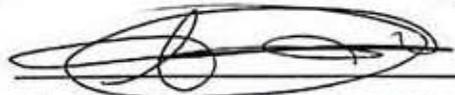
Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

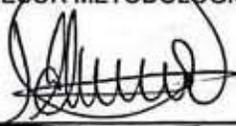
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
PCD. YAZMIN BECERRIL BLAS

  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DIAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
DR. EN C. BIOM. DANIEL LEOCADIO VICTORIA  
DIRECTOR DE LA LICENCIATURA EN QUÍMICA FARMACÉUTICA  
BIOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**M. EN C. y M. A. H. ELIZABETH ATZIMBA RAMIREZ TOLEDANO**  
DIRECTORA TÉCNICA DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO  
DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**P R E S E N T E.**

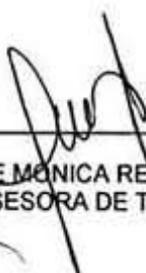
Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Médico Cirujano en el mes de mayo de 2018.

Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
PCD. YAZMIN BECERRIL BLAS

  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
M.C.O. LEOROLDO JAVIER DIAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
M. EN C. y M. A. H. ELIZABETH ATZIMBA RAMIREZ TOLEDANO  
DIRECTORA TÉCNICA DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO  
CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**M. EN C. E. ALICIA RENDÓN DOMÍNGUEZ**  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA EN  
GASTRONOMÍA DE LA UNIVERSIDAD DE  
IXTLAHUACA CUI

**PRESENTE.**

Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Gastronomía en el mes de mayo de 2018.

Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
PCD. YAZMÍN BECERRIL BLAS

  
\_\_\_\_\_  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
\_\_\_\_\_  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
M. EN C.E. ALICIA RENDÓN DOMÍNGUEZ  
DIRECTORA TÉCNICA DE LA LICENCIATURA EN GASTRONOMÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**LIC. EN N. JOSÉ ANGEL MALDONADO MOLINA**  
DIRECTOR DE LA LICENCIATURA EN  
NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE  
IXTLAHUACA CUI

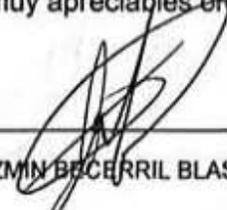
**PRESENTE.**

Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Nutrición en el mes de mayo de 2018.

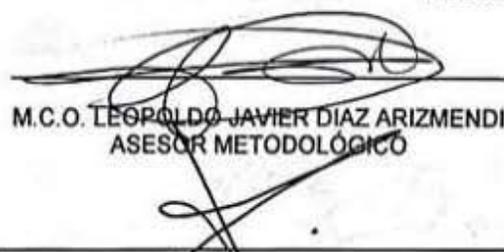
Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
PCD. YAZMÍN BECERRIL BLAS

  
\_\_\_\_\_  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
\_\_\_\_\_  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
LIC. EN N. JOSÉ ANGEL MALDONADO MOLINA  
DIRECTOR DE LA LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**MAD. KARINA MATÍAS GARZA**  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA EN  
DISEÑO GRÁFICO DE LA UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI

**PRESENTE.**

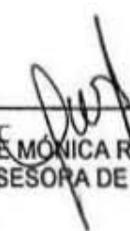
Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Diseño Gráfico en el mes de mayo de 2018.

Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

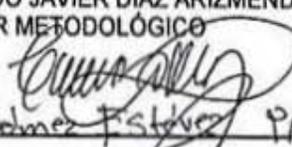
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
\_\_\_\_\_  
PCD. YAZMÍN BECERRIL BLAS

  
\_\_\_\_\_  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
\_\_\_\_\_  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
\_\_\_\_\_  
Carlos R. Gómez Pineda PMA  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
MAD. KARINA MATÍAS GARZA  
DIRECTORA DE LA LICENCIATURA EN DISEÑO  
GRÁFICO DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA**

Ixtlahuaca, México, Mayo de 2018.

**L.C. CRHISTIÁN CONZUELO BERNAL**  
DIRECTOR DE LA LICENCIATURA EN  
COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI

**PRESENTE.**

Quien suscribe, PCD. Yazmín Becerril Blas, con número de cuenta de la Universidad de Ixtlahuaca CUI 11ODL006 y número de cuenta UNAM 412549940, se dirige a usted de la manera más atenta para solicitar autorización de llevar a cabo la aplicación de una encuesta sobre prácticas sexuales y salud sexual a 40 alumnos de la licenciatura en Comunicación en el mes de mayo de 2018.

Dicha encuesta será la base de una investigación que lleva como título "Conocimiento de las prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir Infecciones de Transmisión Sexual" como proyecto de tesis para la Licenciatura de Cirujano Dentista.

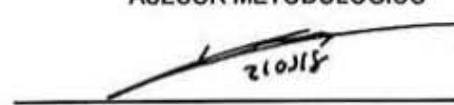
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable a la presente, quedo a sus muy apreciables órdenes.

**ATENTAMENTE:**

  
PCD. YAZMÍN BECERRIL BLAS

  
C.D. GUADALUPE MÓNICA RENDÓN GÓMEZ  
ASESORA DE TESIS

  
M.C.O. LEOPOLDO JAVIER DÍAZ ARIZMENDI  
ASESOR METODOLÓGICO

  
FIRMA DE RECIBIDO Y AUTORIZADO  
L.C. CRHISTIÁN CONZUELO BERNAL  
DIRECTOR DE LA LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN  
DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

*Compartir Resultados  
Entregar examen de Muestreo  
Aplicar próximamente 25 Mayo*

## 11.2 Formato de encuesta



**UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI**



LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

INCORPORADA A LA UNAM

No. DE ACUERDO CIRE 12/11 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2011

CLAVE 8968-22

**“ENCUESTA DE SALUD Y HÁBITOS SEXUALES”**

**IXTLAHUACA, MÉXICO. 2018**

Esta encuesta tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento que usted posee acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su prevención. Su opinión es de gran importancia para nosotros. Recuerde que todos sus datos son anónimos y confidenciales.

## **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1.- Licenciatura:**\_\_\_\_\_

**2.-Edad:**\_\_\_\_\_

**3.- Género.** (Masculino) (Femenino)

### **4.-Estado civil**

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Unión libre

**5.-Lugar de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**6.- ¿Cuál es el máximo nivel de estudios de enseñanza general y/o formación profesional que ha terminado su padre?**

- A) Primaria
- B) secundaria
- C) Preparatoria
- D) Licenciatura
- E) Otro\_\_\_\_\_

**7.-¿Cuál es el máximo nivel de estudios de enseñanza general y/o formación profesional que ha terminado su madre?**

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Preparatoria
- D) Licenciatura
- E) otro\_\_\_\_\_

**8.- En relación con su actividad económica durante los últimos 12 meses ¿en qué situación ha estado durante la mayor parte del tiempo?**

- a) Trabajando
- b) Estudiando
- c) Trabajando y estudiando
- d) Sin ejercer actividad económica alguna

**9.- En los últimos 12 meses ¿con quién ha vivido la mayor parte del tiempo?**

- a) Padres y hermanos
- b) Amigos de la escuela
- c) Cónyuge/ pareja
- d) Solo/a

**10.- ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna droga?**

- a) SI
- b) NO

## **II. SALUD SEXUAL, SALUD ORAL Y PRÁCTICAS SEXUALES.**

De acuerdo a los objetivos de ésta investigación, se considerarán relaciones sexuales a aquellas prácticas en donde haya una penetración vaginal o anal con el órgano sexual del hombre (pene) y prácticas sexuales orales o sexo oral en las que haya contacto bucal (labios, lengua, garganta, etc) con los genitales femeninos (vagina, ano) o genitales masculinos (pene, ano) de otra persona.

**11.- ¿De qué fuente de información (persona o medio) aprendió sobre sexualidad (en caso de tener más de dos respuestas, marcar la respuesta de mayor importancia)?**

- a) Padres y/o hermanos
- b) Cónyuge/pareja
- c) Profesores de la escuela
- d) Amigos
- e) Médico u otro personal sanitario
- f) Televisión/ Internet/ revistas
- g) Ninguna

**\*¿Le gusta algún deporte?**

- a) Si
- b) No

**12.- ¿Cuál es su preferencia sexual?**

- a) Homosexual
- b) Heterosexual
- c) Bisexual

**13.- ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?**

- a) Menos de 13 años
- b) Entre los 13 y 15 años
- c) Entre los 16 y 18 años
- d) Después de los 18 años
- e) No he tenido relaciones sexuales (Si contestó que no ha tenido relaciones sexuales pase a la pregunta 21)

**14.- ¿Con quién tuvo su primera relación sexual?**

- a) Pareja sentimental
- b) Con un conocido
- c) No lo recuerdo

**15.-¿Utilizó usted protección en su primer relación sexual?**

- a) Si
- b) No
- c) No lo recuerdo

**16.-Aproximadamente ¿cuántas parejas sexuales ha tenido?**

- a) Solo una hasta el momento
- b) De 2 a 4
- c) De 5 a 7
- d) Más de 8

**17. ¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales bajo la influencia de drogas o alcohol?**

- a) Si
- b) No

**18.- ¿Alguna vez pagó para tener relaciones sexuales o tuvo relaciones sexuales a cambio de drogas, alimentos, ropa, dinero etc.?**

- a) Si
- b) No

**19.- Indique si a lo largo de su vida, ha tenido relaciones sexuales....**

- a) Sólo con mujeres
- b) Igual con hombres que con mujeres
- c) Sólo con hombres

**20.- ¿Con qué frecuencia utiliza métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

**\*¿Cuál es su día favorito?**

- a) Lunes
- b) Martes
- c) Miércoles
- d) Jueves
- e) Viernes

**21.- ¿Ha practicado alguna vez sexo oral?**

- a) Si
- b) No

**22.- Indique si a lo largo de su vida, ha practicado sexo oral...**

- a) Sólo con mujeres
- b) Igual con hombres que con mujeres
- c) Sólo con hombres
- d) No he practicado sexo oral

**23.- ¿Ha practicado alguna vez sexo anal?**

- a) Si                      b)No

**24.- Indique si a lo largo de su vida, ha practicado sexo anal...**

- a) Sólo con mujeres  
b) Igual con hombres que con mujeres  
c) Sólo con hombres  
d) No he practicado sexo anal

**25.- De acuerdo a lo que sabe, ¿qué es una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?**\_\_\_\_\_

**26.- ¿Cuáles son las ITS que conoce?**

\_\_\_\_\_

**27.- ¿Hay probabilidad de infectarse con alguna ITS a través del sexo oral?**

- a) Si                                      b)No                                      c)No lo se

**28.- ¿Se ha hecho usted alguna vez pruebas para detectar alguna ITS?**

- a) Si  
b) No (Si contestó que no, pase a la pregunta 31)

**29.- ¿Por qué se hizo la prueba?**

- a) Solo por prevención  
b) Me lo pedían de una compañía de seguros/ para una hipoteca/ para un viaje  
c) Había tenido relaciones sexuales con una pareja que no conocía y no usé preservativo  
d) Me lo indicó el médico u odontólogo  
e) Me lo pidió mi pareja  
f) Otro motivo\_\_\_\_\_

**30.- ¿En qué lugar se realizó su última prueba?**

- a) Durante un ingreso en un hospital o clínica  
b) En una consulta con su médico de cabecera/ centro de salud  
c) En un laboratorio privado  
d) En una campaña de salud

**31.- ¿Le han diagnosticado alguna ITS?**

- a) Si                                      b) No (Si contestó que no, pase a la pregunta 34)

**32.- ¿Cuál o cuáles?**

---

**33.- ¿Cuánto tiempo hace que tuvo ésta enfermedad?**

- a) En los últimos 12 meses.
- b) Hace más de un año pero menos de cinco.
- c) Hace cinco años o más.

**34.- Relacione el concepto con su definición**

Sexo seguro ( )

Sexo protegido ( )

- a) Son todas esas actividades sexuales en pareja en las cuales no hay **intercambio de fluidos corporales** (semen, líquido preeyaculatorio, sangre y fluidos vaginales), ni contacto de genitales con genitales.
- b) Son todas aquellas relaciones sexuales empleando barreras mecánicas que impidan el intercambio de fluidos corporales, por lo que su protagonista son los preservativos.

**35.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce?**

---

**36.- ¿Todos los métodos anticonceptivos protegen contra las ITS?**

- a) Si
- b) No

**37.- ¿Existen métodos de prevención de ITS utilizados para practicar sexo oral?**

- a) Si
- b) No

**38.- ¿Utiliza o ha utilizado algún método de prevención de ITS cuando practica sexo oral?**

- a) Si (**Responda la pregunta 39 y continúe en la pregunta 41**)
- b) No (**Pase a la pregunta 40 y continúe**)
- c) No practico sexo oral (**pase a la pregunta 41 y continúe**)

**39.- ¿Cuáles son los métodos de prevención de ITS para sexo oral que utiliza?**\_\_\_\_\_

**40.- ¿Cuáles son las razones por las que no utiliza métodos preventivos al practicar sexo oral?**\_\_\_\_\_

**41.- ¿Las ITS tienen manifestaciones en la cavidad bucal?**

- a) Si
- b) No

**42.- ¿Cuántas veces al año acude a consulta con su odontólogo?**

- a) Una vez al año
- b) Dos veces al año
- c) Más de dos veces al año

**43.- ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?**

- a) 1-2
- b) 3
- c) más de 3

**44.- ¿En qué situaciones acude a consulta odontológica?**

- a) Cuando tengo dolor en algún diente o alguna otra molestia.
- b) Como consulta de rutina por prevención (limpiezas dentales, aplicaciones de fluoruro, etc.)

**45.- ¿Le han realizado algún tratamiento dental en el que se haya producido sangrado?**

- a) Si
- b) No

**46.- ¿Ha practicado sexo oral después de alguno de éstos tratamientos?**

- a) Si
- b) No

**47.- Diga desde su punto de vista, ¿cuál es el riesgo de infectarse con alguna ITS?**

Situación	Mucho riesgo	Bastante riesgo	Poco riesgo	Ningún riesgo
Las personas que sólo mantienen relaciones sexuales con su pareja estable				
Las personas que practican sexo oral				
Las personas que practican sexo oral y que además tienen una salud bucal deficiente.				
Las personas que mantienen relaciones sexuales con varias parejas				
Los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres				
Las mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres				

**48.- ¿Cómo valoraría su propio riesgo de infectarse de alguna ITS con su comportamiento sexual actual?**

- a) Mucho riesgo
- b) Poco riesgo

c) Ningún riesgo

**49.-Existen opiniones distintas acerca de los preservativos. Por favor, indique en qué medida está usted de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones respecto al uso de preservativos:**

	Totalmente de acuerdo	Nada de acuerdo
Son complicados de usar		
Crean desconfianza entre la pareja		
A las mujeres y hombres les quita el deseo		
Impiden sentir verdaderamente el cuerpo del otro		
Permiten disfrutar más por la seguridad que dan		
Son seguros		
Son costosos		
Son difíciles de conseguir		

**50.- ¿Le gustaría tener campañas de salud sexual en su universidad?**

- a) Por supuesto
- b) No, no me interesa
- c) Me da igual

**51.- ¿Qué tema considera de mayor importancia abordar en las campañas de salud sexual?**

- a) Métodos anticonceptivos
- b) Infecciones de Transmisión Sexual y su transmisión vía oral
- c) Prácticas sexuales y sus riesgos.

**52.- ¿Le es incómodo hablar sobre éstos temas?**

- a) Si
- b) No



UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI



Incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de México  
Secretaría de Docencia  
Coordinación de Investigación

Otorgan el presente

# Reconocimiento

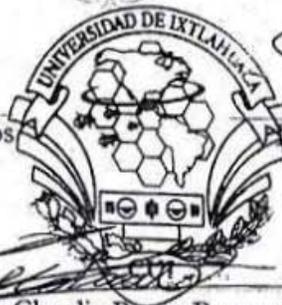
a:

*Yazmin Becerrill Blas*

Por su esmerada participación como Ponente con la Conferencia: Conocimiento sobre prácticas sexuales orales y su riesgo para adquirir ITS, en estudiantes de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, en el Foro Institucional de Investigación Multidisciplinaria del 23 al 24 de Agosto del 2018

“Trabajo, Educación y Superación”

M. en D. Margarito Ortega Ballesteros  
Rector



M. en C. Nicodemus Flores Vilchis  
Secretario de Docencia

M. en P.C. Claudia Rocio Bueno Castro  
Coordinadora de Investigación  
Ixtlahuaca, México, agosto de 2018.

